

DIE OPLEIDING VAN DIE SKAKEL- PRAKTISYN IN BEROEPSGERIGTE SPESIALISERINGSRIGTINGS: DIE ME- DIESE SKAKELPRAKTISYN AS TOEPASSING

Annette Clear
Prof. Sonja Verwey

ABSTRACT

Basic training of the public relations practitioner seems not to be enough. There is an urgent need to train public relations practitioners as specialists within specific organizations. A basic qualification enables public relations practitioners to enhance their career at any of the numerous organizations available. It is often only then that the public relations practitioner realizes that s/he is not competent to deal with the unique PR requirements for that specific organization and is also unfamiliar with the broad structure and activities of that organization. At present there is a lack in specialised occupational training opportunities for public relations practitioners at our technikons and universities which need to be addressed according to research conducted amongst public relations students and medical public relations practitioners.

Since health in South Africa is a



Annette Clear is dosent in Openbare Skakelwerk by Technikon SA. Hierdie artikel is gegrond op haar magisterstudie wat onder die leiding van Prof. Sonja Verwey aan die RAU voltooi is.

prominent political issue, it is necessary to establish the present and future role of the medical public relations practitioner, and to what extent a need exists in further training of these practitioners. Further training can also add certain competencies to already acquired basic skills necessary for the medical public relations practitioner. Re-

search conducted amongst second and third year public relations students at the Technikon SA, medical public relations practitioners in the Gauteng Province, and heads of tertiary health institutions revealed that 97,5% of the respondents are in favour of specialised occupational training. It was also found that the present competencies of the medical public relations practitioner are not sufficient. It is concluded that these imbalances should be addressed through further training made available to public relations practitioners which will enhance the professional status of public relations in organizations.

INLEIDING EN AGTERGROND

"Public relations practitioners have to demonstrate real knowledge and mastery of information about the organization they represent to maintain the quality of their performance" (Newsom, Scott & Van Slyke Turk, 1993:86).

Formele onderrig in die Nasionale Diploma Skakelbestuur aan teknikons en die graad in Kommunikasiekunde aan universiteite stel voornemende skakelpraktisyns bloot aan 'n verskeidenheid skakelbeginsels en tegniese wat in die breë beroepsveld van skakelwerk toegepas kan word.

Na voltooiing van basiese opleiding kan die voornemende skakelpraktisyn 'n keuse uit 'n legio instansies maak om die beroep te beoefen. Die vraag ontstaan of skakelpraktisyns wat in

beroepsgerigte spesialiseringstudies soos gesondheid, opvoedkunde, owerheid, ensovoorts begin werk, nie ont-nugter word deur 'n gebrek aan kennis van die werking en struktuur van die instansie self en hoe skakelteggniese effektief aangewend kan word om in daardie instansie se unieke behoeftes te kan voorsien nie.

Huidig maak tersiêre onderwysinstellings soos teknikons en universiteite nie voorsiening om skakelstudente verder op te lei vir die spesifieke instansie waar hulle werk nie. Volgens Newsom *et al.* (1993:86) kan die bestuur van organisasies nie leemtes in opleiding vul nie en stel hulle voor dat onderwysinstellings verdere opleiding-programme aan skakelpraktisyns beskikbaar stel. Cloete (1993:172) is van mening dat indiensopleiding steeds gedoen behoort te word, maar dat dit duidelik is dat hierdie tipe opleiding nie aan al die behoeftes van die werknemer kan voldoen nie. Volgens hom moet onderwysinstellings genader word om opleidingsprogramme beskikbaar te stel aan werknemers wat gespesialiseerde werk in die instansie moet verrig - soos byvoorbeeld die skakelpraktisyn.

Aangesien gesondheid in Suid-Afrika een van die brandpunte in die nuwe politieke bedeling is, fokus hierdie studie op die mediese skakelpraktisyn se rol in gesondheidsdienste. Daar word ook deur middel van 'n empiriese studie vasgestel tot watter mate daar 'n behoefte aan verdere opleiding vir onder andere die mediese skakelpraktisyn bestaan en vaardighede wat benodig word ten einde hul rol en funksies na

behore te kan vervul.

DIE MEDIESE SKAKELPRAK- TISYN IN 'N VERANDERENDE GESONDHEIDSORG

Huidige situasie

In Suid-Afrika funksioneer die mediese skakelpraktisyn as 'n kommunikasie-beampte op tersiêre vlak (hospitale) of as gemeenskapskakelpraktisyn op primêre vlak (tot diens van 'n spesifieke gemeenskap). Huidig blyk dit dat die gemeenskapskakelpraktisyn minder betrokke is by werklike skakelaksies ten einde 'n effektiewe vloei van wedersydse kommunikasie tussen die gesondheidsowerhede en die gemeenskap te bewerkstellig. Hierteenoor lê die kommunikasiebeampte meer klem op interne en eksterne kommunikasie waar 'n wyer teikenpubliek as die onmiddellike gemeenskap ter sprake is.

Die rol van die mediese skakelpraktisyn het nie so vinnig ontwikkel in reaksie op die veelvuldige behoeftes van die gesondheidsveld nie, omdat gesondheidskommunikasie nog nie 'n erkende studieveld is nie. Volgens Cassata (1991:584) is die faktore wat hiertoe bydra 'n tekort aan kurrikulum- en gevorderde graadprogramme; 'n krisis in die identiteit in die kommunikasieveld; verwarring onder studente oor die verband tussen kommunikasie as 'n dissipline en die gevestigde dissiplines van medisyne en gedragswetenskappe.

Volgens Black (1993:58) vervul die mediese skakelpraktisyn 'n tweeledige doel, naamlik die verskaf van inligting en advies oor gesondheid; en pogings om die voorsiening van gesondheidsorg en behandeling meer toeganklik en verbruikersvriendelik te maak. Volgens Cassata (1991:584) behels die rol van die mediese skakelpraktisyn die oordra van inligting oor nuwe wetenskaplike verwickelinge (aan wetenskaplikes en medici); kommunikasie tussen lede van gesondheidsorgspanne; kommunikasie tussen medici en pasiënte; kommunikasie binne en tussen gesondheidsinstansies en die oordra van gesondheidsinligting aan die massamedia.

Die sukses van die skakelpraktisyn in hospitale word volgens Reilly (1987:540) bepaal deur die verhoogde status wat die skakelpraktisyn in hierdie veld kan verkry, asook die plek wat die skakelpraktisyn in die hiërargiese struktuur beklee. Reilly (1987:540) meen dit is 'n algemene verskynsel dat die mediese skakelpraktisyn nie deel van die topstruktuur van die gesondheidsinstansie uitmaak nie.

Die toekoms van die mediese skakelpraktisyn

Die mediese skakelpraktisyn staan vandag voor 'n groot uitdaging om toe te sien dat die veranderinge in gesondheidsorg, soos deur die ANC-regering vooropgestel, aan die onderskeie publieke bekend gestel word. In die regering se Gesondheidsplan word groter klem gelê op primêre gesondheidsorg en

veral die gemeenskapskakelpraktisyn sal op hoogte hiervan moet wees ten einde boodskappe tot op die grondvlak te kan deurvoer. Die uitdaging lê juis daarin om nie alleenlik teikengroepe in te lig en op te voed oor gesondheidsaspekte nie, maar om gedragsverandering teweeg te bring (Verwey, Crystal & Bessin, 1994:62).

Hoewel primêre gesondheidsorg reeds vir baie jare in Suid-Afrika toegepas word, kan die vraag gevra word waarom die ANC-regering nou soveel klem op 'n stelsel lê wat reeds jare lank aan die gang is? Dit wil hier voorkom asof die vorige regering nie daarin kon slaag om 'n ten volle geïntegreerde benadering tot primêre gesondheidsorgkommunikasie tot stand te bring nie (Verwey, et al. 1994:63). Juis daarom sal die gemeenskapskakelpraktisyn nou moet toesien dat die benadering ten opsigte van effektiewe kommunikasie tussen die owerheid en die gemeenskap geïntegreerd moet wees. Dit wil hier voorkom asof die vorige regering nie daarin kon slaag om 'n ten volle geïntegreerde benadering tot primêre gesondheidsorgkommunikasie tot stand te bring nie (Verwey, et al. 1994:63). Juis daarom sal die gemeenskapskakelpraktisyn nou moet toesien dat die benadering ten opsigte van effektiewe kommunikasie tussen die owerheid en die gemeenskap geïntegreerd moet wees.

Gesondheidsowerhede en werknemers het 'n groot uitdaging om 'n doeltreffende diens aan die onderskeie bevolkingsgroepe, kulture en tradisies wat in

Suid-Afrika aangetref word, te lewer. Met die klemverskuiwing vanaf kuratiewe na voorkomende gesondheid, moet kommunikasie 'n groter rol speel, aangesien die klem verder verskuif na opvoeding deur die voorsiening van inligting en deur leiding (Verwey, et al. 1994:62). Sterker klem sal op ontwikkelingskommunikasie as instrument in die proses van gemeenskapsontwikkeling gelê moet word (Rensburg, 1994:10). Gemeenskapprogramme kan aangewend word om verskeie aspekte in 'n groeiende en veranderende omgewing bekend te stel, soos dié op die gesondheidsgebied, met die klem op grondvlakdeelname (Rensburg, 1994:10). Hier sal interpersoonlike kommunikasie ook meer aandag moet geniet, veral in plattelandse gebiede waar baie inwoners ongeletterd is (Verwey et al. 1994:63). Veranderinge bring radikale transformasies mee - nie van gesondheidsdienste en van opleidings- en navorsingsinstansies alleen nie, maar ook die houding van dié wat gesondheidsdienste voorsien en dié wat gesondheidsdienste eis (Snyman, 1994:7). Dit is dan ook in hierdie oorgangsfase waar die mediese skakelpraktisyns hul stempel moet afdruk. Die regering se taak is om die skakelpraktisyn ingelig te hou sodat effektiewe kommunikasiestrategieë tot op grondvlak deurgevoer kan word. Dit is ook noodsaaklik dat terugvoerkanale vanaf die gemeenskap na die regering in plek is sodat probleme vroegtydig vasgestel en opgelos kan word.

Talle gemeenskapsprojekte word geloods waar die aanname gemaak is

dat dit is wat die gemeenskap nodig het, net om uit te vind dat dit deur die plaaslike gemeenskap verwerp word (Verwey, et al. 1994:64). Die rede hiervoor kan dikwels by oneffektiewe kommunikasie gevind word. Hierdie pogings moet voorafgegaan word deur navorsing oor houdings en persepsies, en gevolg word deur effektiewe gemeenskapskommunikasie en geïntegreerde kommunikasie.

Dit is duidelik dat mediese skakelpraktisyns hulself moet vergewis van veranderinge en ontwikkelinge wat binne hul spesifieke omgewing plaasvind, en sal moet toesien dat aan die kommunikasiebehoefes van die inteme en eksterne publieke voldoen word. Kennis moet geneem word van doelwitgerigte, strategiese en geïntegreerde kommunikasie wat aangewend sal moet word.

ONTWIKKELINGSKOMMUNIKASIE

Suid-Afrika se gesondheidsdienste is 'n smeltpot van eerste- en derdewêreldse toestande (Dorstal, 1990 soos aangehaal deur Verwey, et al. 1994:61; Van den Heever, 1992:1). Die sterk fokus op eerstewêreldse akademiese dienste lei tot die onvermoë om betekenisvolle dienste op grondvlak te lewer (Sadie, Van Aard & Verwey, 1994:60). Die vroeë apartheidse beleid in Suid-Afrika het groot dispariteite tussen rassegroepe meegebring in terme van sosio-ekonomiese status, beroep, opvoeding, behuising en gesondheid. Hierdie beleid het 'n gefragmenteerde gesondheidsstelsel tot gevolg gehad wat tot

ongelyke toegang tot gesondheidsorg gelei het (ANC, 1994:27). Gesondheidsdienste wat aan die blanke bevolking gelewer is, skyn aan die standaard van ontwikkelde lande te voldoen, terwyl die dienste beskikbaar aan die res van die bevolking meer vergelykbaar is met dié van ontwikkelende lande (Verwey, et al. 1994:62).

Volgens Froneman (1994:5) sal besonder hoë kommunikasie-eise aan ministers en amptenare gestel word met die ingrypende veranderinge wat die regering op talle terreine gaan deurvoer, soos reeds op die gesondheidssterrein gedoen is. Faktore wat bydra tot kommunikasieprobleme in ontwikkelende lande is byvoorbeeld die diversiteit van kulture, taal en sosiale groeperings, fisiese afstande weens 'n onderontwikkelende vervoerstelsel en kommunikasie-infrastruktuur, ongeletterdheid en beperkte toegang tot die massamedia (Marchant, 1988:24).

Die mediese skakelpraktisyn as veranderingsagent behoort 'n groter rol te speel in die ontwikkeling van die menslike potensiaal en daarom moet kommunikasieveldtogte in ontwikkelende lande aandag aan die volgende faktore gee om veldtogte effektief te kan loods:

- duidelik geformuleerde doelwitte;
- die media moet nie waardes en oortuigings oordra tot nadeel van die ontwikkelingsproses nie;
- die voordele en nadele van die voorgestelde innoverende ontwikkeling moet weldeurdag wees;
- alternatiewe, byvoorbeeld vir wysigings aan bestaande sisteme, moet

bespreek word, maar veral die implikasies daarvan vir die mens en kennis van die faktore wat verband hou met weerstand teen verandering (Marchant, 1988:26).

Daar is bewyse dat goed beplande en ontwikkelde projekte gebaseer op teikengroepnavorsing verandering in houdings en gedrag teweeg kan bring en ook mense kan stimuleer om meer inligting te wil bekom (Sadie, *et al.* 1994:61).

Gegewe die derdewêreldse gesondheidsmodel en die ontwikkelingsperspektief wat hiermee saamgaan, sal mediese skakelpraktisyns kennis moet neem van die veranderde rol wat hulle sal moet vervul. Kennis moet geneem word van die nuwe konsep van geïntegreerde kommunikasie waar 'n balans tussen bo-die-lyn en onder-die-lyn kommunikasie-aksies gekry moet word ten einde effektiewe ontwikkelingskommunikasieprogramme te loods. In vorige navorsing geloods deur Verwey, *et al.* (1994:63) is bevind dat gesondheidsveldtogte op primêre vlak swaar op bo-die-lyn kommunikasie-aksies en op skakelwese steun. Daar was egter geen of min samewerking, koördinasie en ondersteuning tussen hierdie strategieë, wat veroorsaak dat die boodskap verlore gaan.

Suid-Afrika benodig meer as net die oordra van inligting - wat nodig is, is sensitiewe kommunikaturs en fasiliteerders wat die doelwitte en metodes van die organisasie en individue, groepe en die regering kan oordra.

Goeie staatskakelwerk kan net sy rol in die vestiging van die nuwe demokrasie speel as skakelfunksies sover moontlik op grondvlak geskied. Suid-Afrika benodig die doeltreffende benutting van departementele skakelmense wat die volle ondersteuning van diensgerigte hoë amptenare en ministers sal geniet (Froneman, 1994:7). Die skakelpraktisyn se eie vermoëns, kennis, kundigheid en professionele optrede is hier van groot belang.

OPLEIDING EN ONTWIKKELING

Opleiding en ontwikkeling kan nie los van mekaar gesien word nie. Hoewel opleiding noodsaaklik is, moet dit as 'n deel van ontwikkeling beskou word (Maraj, 1995:1). Opleiding verwys na die uitbreiding van kennis met die doel om 'n gegewe betrekking te kan beklee, terwyl ontwikkeling 'n voortsetting van onderrig en opleiding is met die doel om voldoende ervaring en vaardighede asook die regte gesindheid te verkry om in die hoogste bestuursbetrokkings opgeneem te kan word (Thomhill, 1994:9). Personeelontwikkeling en opleiding is noodsaaklik, maar Maraj (1995:6) waarsku dat daar genoeg algemene oriënteringskursusse bestaan en dat mense nou in meer spesifieke rigtings ontwikkel moet word.

Om hieraan te kan voldoen, word aanvaar dat die huidige kurrikula van teknikons en universiteite voldoende is vir die basiese opleiding van die skakelpraktisyn, maar dat teknikons en universiteite geleentheid moet skep vir

verdere opleiding sodat die skakelpraktisyn kan ontwikkel ten einde bevoegd hede te bekom vir 'n spesifieke instansie. 'n Indiepte kennis van die instansie waar die skakelpraktisyn werksaam is, is 'n noodsaaklike vereiste vir enige skakelpraktisyn. Die basiese kennis en vaardighede van skakelwerk is nie meer voldoende nie - die skakelpraktisyn moet georiënteer word ten opsigte van die werksaamhede van die instansie (Anon., 1994:28). Die skakelpraktisyn moet dus as 'n spesialis binne sy eie omdememing kan funksioneer.

- opsigte van verdere opleiding van die mediese skakelpraktisyn;
- om die rol wat Technikon SA in verdere opleiding kan speel, te bepaal;
- om riglyne daar te stel vir 'n kurrikulum vir verdere opleiding van die mediese skakelpraktisyn.

VERLOOP VAN DIE ONDERSOEK

Ondersoekgroepe

Die beroepsveld van skakelwese laat ruimte vir diversiteit, maar ook vir spesialisasie. Skakelkonsultante tree meestal as generaliste op, maar daar is wel plek vir spesialisering, byvoorbeeld finansiële skakelwese (Wood, 1994:1). Om van die generalis na die spesialis te kan beweeg, waar gespesialiseerde funksies deur byvoorbeeld die mediese skakelpraktisyn verrig word, moet verder gekyk word as algemene vaardighede. Die ontwikkeling van bevoegd hede vereis die ontwikkeling van kennis, vaardighede en houdings wat 'n kombinasie van opvoedkundige-, opleidings- en ontwikkelingsintervensies behels (Competency Based Training Conference, 1995:4).

Die volgende groepe is as belangrike inligtingsbronne geïdentifiseer om die navorsingsdoelstellings te kan bereik:

- alle tweede- en derdejaar skakelwesestudente aan die Technikon SA (eerstejaarstudente het nog nie genoeg kennis oor skakelwese ontvang tydens die uitstuur van vraelyste nie en is daarom nie oorweeg nie);
- kommunikasiebeamptes by hospitale in die Gautengstreek;
- gemeenskapskakelpraktisyns in die Gautengstreek;
- bestuurslede van tersiële gesondheidsinstansies.

Omskrywing van die meetinstrumente

'n Gestruktureerde posvraelys is as navorsingstegniek vir studente aangewend omdat 'n groot geografiese gebied gedek moes word. Die betrokke studente bevind hulle landwyd vanweë die afstandonderrigmetode van Technikon SA (TSA).

NAVORSINGSDOELWITTE

Die doel met hierdie studie is die volgende:

- om 'n behoeftebepaling te doen ten opsigte van verdere opleiding van die skakelpraktisyn;
- om 'n behoeftebepaling te doen ten

Gestruktureerde telefoononderhoude **Vraelyste**

is met kommunikasiebeamptes, gemeenskapskamelpraktisyne en bes- tuurslede van tersiêre gesondheidsin- stansies gevoer. Om 'n hoër respon- skoers onder hierdie kleiner groepe te verseker, is telefoononderhoude as 'n gepaste navorsingstegniek geïdenti- fiseer. Om 'n hoër responskoers onder hierdie kleiner groepe te verseker, is telefoononderhoude as 'n gepaste na- vorsingstegniek geïdentifiseer.

INSAMELING VAN DATA

'n Goeie terugvoersyfer van 67,5% is van studente verkry wat die posvrae- lyste moes voltooi, terwyl respondente met wie telefoniese onderhoude gevoer is, 'n 100% responskoers verteen- woordig.

Nadat die vraelyste ontvang is en re- sponse rekenaarmatige gekodeer is, is 'n frekwensie-analise ten opsigte van elk van die betrokke vrae van die pos- vraelys se response met behulp van die Statistica-rekenaarpakket uitgevoer. Daarvolgens kon die houdings van die respondente ten opsigte van die na- vorsingsdoelstelling aan die hand van die vraelysondersoek geanaliseer word en op 'n statisties-beskrywende wyse weergegee word. Die response van die telefoniese vraelyste is kwalitatief geanaliseer en ook op 'n statisties- beskrywende wyse weergegee.

EMPIRIESE BEVINDINGE EN AFLEIDINGS

Die volgende bevindinge en afleidings is gemaak ten opsigte van vraelyste aan tweede- en derdejaarskamelwesestu- dente aan die TSA.

Studente moes volgens die sespunt- Likertskaal vanaf 0 (irrelevant) tot 5 (baie belangrik) aandui hoe belangrik hulle opleiding van die skamelpraktisyne in beroepsgerigte spesialisering- ingsrigtings ag. 'n Respons van 92,5% by skaaleenhede 4 en 5 (belangrik en baie belangrik) dui op 'n behoefte by studente aan verdere opleiding wat hulle sal toerus om in 'n spesifieke veld te kan werk.

Om die beroepsektore te bepaal waarin die ondersoekgroep sou belang stel vir gespesialiseerde opleiding, moes drie beroepsektore in prioriteitsvolgorde aangedui word. Die volgende sektore is as eerste prioriteit aangedui:

- Privaat: 31,2%
- Maatskaplik: 16,3%
- Gesondheid: 13,8%

Die beroepsektore opvoedkundig, pri- vaat en maatskaplik is deur 43,1% stu- dente as tweede prioriteit geplaas en deur 45% as derde prioriteit.

Na aanleiding van die totale resultate is 'n lys van sektore in rangorde saam- gestel waarin aandag aan gespesiali- seerde opleiding gegee behoort te word, naamlik (sien tabel op hierdie bladsy):

Die feit dat gesondheid vierde op die ranglys verskyn, ondersteun die aan-

name dat daar 'n leemte in gespesialiseerde opleiding vir die voornemende mediese skakelpraktisyn is.

Ten opsigte van die vlak waarin gespesialiseerde opleiding aan teknikons kan plaasvind, het 33,7% respondente aangedui dat hulle verdere opleiding op die B. Tech. Skakelwesebestuursvlak sou verkies, terwyl 48,8% aangedui het dat verdere opleiding op beide die B. Tech- en 'n spesiale sertifikaatvlak (ná verwerwing van die ND Skakelwese) aangebied behoort te word.

oor 'n toepaslike skakelkwalifikasie, terwyl 50% respondente oor meer as ses jaar skakelervaring in die gesondheidsveld beskik.

'n Respons van 100% is verkry ten opsigte van respondente wat geen formele opleiding ontvang het om hulle bevoeg te maak vir mediese skakelwerk nie. Hierdie bevinding dui dus op 'n besliste leemte in die opleiding van die skakelpraktisyn in beroepsgerigte spesialiseringrigtings. Alle respondente (100%)

Privaat	58.1%	Sport	18.1%
Maatskaplik	44.4%	Provinsiale Regering	15.6%
Opvoedkundig	38.1%	Kultureel	13.8%
Gesondheid	31.4%	Godsdiens	5.5%
Sentrale Regering	25.7%	Media	2.5%
Plaaslike Regering	23.1%	Omgewing, Hotel, Toerisme	0.6%
Finansies	21.0%		

Ten opsigte van die rol van die Technikon SA in verdere opleiding van die skakelpraktisyn in beroepsgerigte spesialiseringrigtings, het 91% respondente aangedui dat hulle hierdie opleiding aan die TSA sou deurloop wat 'n aanduiding is van die rol wat die TSA as afstandonderwysinstelling kan speel.

Bevindinge en afleidings ten opsigte van telefoononderhoude met kommunikasiebeamptes en gemeenskapsskakelpraktisyns (mediese skakelpraktisyns)

Slegs 40% respondente beskik huidig

het aangedui dat tersiêre onderwysinstellings voorsiening behoort te maak vir verdere opleiding van die mediese skakelpraktisyn en 90% het aangedui dat hulle wel verdere opleiding aan die TSA sou deurloop.

Ten opsigte van organisatoriese aspekte van belang in verdere opleiding van die mediese skakelpraktisyn, is die volgende response verkry:

- Toepassing van skakelwerk volgens die instansie se behoefte, teikengroepe van belang vir die instansie; mediakontakte; bestuurstaak van skakelpraktisyn; terminologie wat in die instansie gebruik word; politieke

en sosio-ekonomiese ontwikkelinge; die kommunikasiebeampte. en interkulturele kommunikasie het elk 'n 100% responskoers van respondente gekry. Hierdeur kan dus afgelei word dat daar 'n groot behoefte aan opleiding in spesifieke aspekte wat direk met die instansie verband hou, is. Kennis van eie organisasie het 'n respons van 90% getoon, terwyl kennis van die omgewing 80% en geïntegreerde kommunikasie 70% respons getoon het.

Die grootste leemtes ten opsigte van huidige bevoegdhede by die gemeenskapskakelpraktisyn kom voor by items 6, 8, 10, 13, 14, 16, 17 en 21 (vergelyk tabel 1), en die persentasie bevoegdhede wissel van 0 tot 20. By die kommunikasiebeamptes lê die grootste leemtes ten opsigte van huidige bevoegdhede by items 1, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26 en 27 (vergelyk tabel 1) en wissel die persentasie bevoegdhede van 0 tot 20.

Respondente moes die bevoegdhede (kennis, vaardighede, houdings) aandui waaroor hulle huidig beskik en waarin verdere opleiding verlang sou word. In tabel 1 word die ondersoekgroep omskryf in terme van huidige bevoegdhede en verdere opleiding.

Hierdie resultate is dus 'n aanduiding van die leemtes wat daar bestaan ten opsigte van die opleiding van die mediese skakelpraktisyn en ondersteun dus die aanname dat daar 'n behoefte aan verdere opleiding van die mediese skakelpraktisyn is.

Die resultate het merkbare verskille getoon teenoor die huidige bevoegdhede tussen gemeenskapskakelpraktisyns en kommunikasiebeamptes. 'n Moontlike rede hiervoor is dat die aard van die werk van hierdie twee groepe verskil en dat sekere bevoegdhede nie vir byvoorbeeld die kommunikasiebeampte van toepassing is nie, maar wel vir die gemeenskapskakelpraktisyn.

Die volgende bevindinge en afleidings is gemaak ten opsigte van telefoononderhoude met bestuurslede van tersiêre gesondheidsinstansies (waar kommunikasiebeampte werkzaam is):

- Om te bepaal tot watter mate bestuurslede voel dat kommunikasiebeamptes toegerus is vir hul taak, toon die resultate dat die helfte van die kommunikasiebeamptes nie ten volle toegerus is vir hul taak nie. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat van die kommunikasiebeamptes nie oor toepaslike kwalifikasies beskik nie en nog nie voldoende ervaring in mediese skakelwerk opgedoen het nie.
- Die ondersoekgroep het 'n 100% respons getoon ten opsigte van die

Dit is opmerklik dat hoewel 'n 100% respons by sommige huidige bevoegdhede aangetoon is, daar terselfdertyd 'n behoefte aan verdere opleiding van daardie bevoegdhede bestaan. Vergelyk byvoorbeeld item 3 (openbare optrede) by die gemeenskapskakelpraktisyn en item 4 (organiserings van spesiale geleenthede) by

Bevoegdheids	Aard van aanstelling			
	Gemeenskapskakeelbeampte (N=5)		Kommunikasiebeampte (n=5)	
	Huidig %	Opleiding %	Huidig %	Opleiding %
Kommunikasie teorie	40	80	0	80
Skryfvaardighede	60	100	40	100
Openbare optrede	100	100	40	100
Organiseer spesiale geleenthede	100	80	100	100
Habteer media	60	100	40	100
Optrede met onrus	20	100	40	100
Positiewe houdings	100	100	20	100
Etiket en protokol	20	100	20	100
Vrywilligerwerwing	60	80	20	60
Fondsinsameling	40	100	20	60
Bestuur en administrasie	40	100	20	60
Navorsing	60	100	0	100
Vraagstukbestuur	0	100	0	100
Stemmingsmakery	0	100	0	100
Raadgewing	100	100	40	100
Krisiskommunikasie	20	100	40	100
Doelwitgerigte kommunikasie	0	100	0	100
Strategiese kommunikasie	60	100	0	100
Totale kommunikasie	40	100	0	40
Interpersoonlike kommunikasie	80	100	20	100
Sosiale verantwoordelikheid	20	100	20	100
Promosiebestuur	80	100	20	40
Werknemerverhouding	100	100	80	100
Klagtehantering	100	100	100	100
Besoekershantering	60	100	100	100
Gesondheidsvoortlegging	80	100	0	20
Gesondheidsveldtog	100	100	0	40
Ontwikkelingskommunikasie	0	40	0	0

Table 1 Omskrywing van die onderoekgroep in terme van huidige bevoegdheids en verdere opleiding in bevoegdheids

feit dat tersiêre onderwysinstellings soos die Technikon SA 'n waardevolle bydrae kan lewer ten opsigte van die opleiding van die mediese skakelpraktisyn. Die voordeel van afstandonderwys lê daarin dat die skakelpraktisyn kan werk terwyl hy/sy opleiding ontvang.

bevoegdheids waaroor die mediese skakelpraktisyn behoort te beskik. Die volgende vaardighede het 'n respons van 80% en hoër getoon:

- Kennis oor organisasie; kennis van omgewing; bestuurstaak; mediaverhoudinge en -kontakte; terminologie; politieke en sosio-ekonomiese invloed; interkulturele kommunikasie; teorie oor kommunikasie; skryfvaardighede; openbare optrede;

Die respondente moes aandui watter verwagtinge hulle het ten opsigte van

organisering van spesiale geleentehede; optrede tydens arbeidsonrus; aanleer van positiewe houdings; etiket en protokol; raadgewing aan bestuur; krisiskommunikasie; doelwitgerigte en strategiese kommunikasie; geïntegreerde kommunikasie; interpersoonlike kommunikasie; werknemerverhoudings; klagtehantering; hantering van besoekers; en sosiale verantwoordelikheid.

Die afleiding kan hier gemaak word dat bestuurslede hierdie bevoegdhede as noodsaaklik vir die mediese skakelpraktisyn beskou en daar sal dus in verdere opleiding aandag hieraan gegee moet word.

DIE VERGELYKING VAN DIE RESULTATE MET DIE VERWAGTINGE

Die empiriese verwagting, naamlik dat daar 'n behoefte aan opleiding in beroepsgerigte spesialiseringsrigtings vir die skakelpraktisyn is, word sterk deur die resultate ondersteun waar 97,5% van die totale ondersoekgroep ten gunste van verdere opleiding is. Die 100% respons van mediese skakelpraktisyns en hoofde van tersiêre gesondheidsinstansies is 'n verdere aanduiding dat daar tans 'n leemte ten opsigte van die opleiding van die mediese skakelpraktisyn is.

Die aanname dat mediese skakelpraktisyns nie oor voldoende bevoegdhede beskik nie, word deur die resultate in tabel 1 ondersteun. Hierdie tekortkoming kan dus deur verdere opleiding

aangevul word.

AANBEVELINGS

Op grond van die sintese tussen die literatuurstudie en die empiriese navorsing, word die volgende aanbevelings gemaak ten opsigte van verdere opleiding van die skakelpraktisyn:

Tersiêre onderwysinstellings soos teknikons en universiteite behoort voorsiening te maak vir gespesialiseerde opleiding van die skakelpraktisyn deur opleidingsprogramme daar te stel om die skakelpraktisyn bevoeg te maak vir die spesifieke veld waarin hy/sy werk. Die opleiding kan òf op die B. Tech. Skakelwesebestuursvlak gedoen word òf as 'n sertifikaat ná verkryging van die NID Skakelwese of gelykwaardige kwalifikasie as voorvereiste.

KURRIKULUM

Op grond van die literatuurstudie en empiriese navorsing word die volgende riglyne verskaf ten opsigte van 'n kurrikulum vir die opleiding van die mediese skakelpraktisyn. Dit is belangrik om daarop te let dat hierdie kurrikulum aangepas behoort te word in terme van die vereistes wat aan die kommunikasiebeampte en die gemeenskap-skakelpraktisyn gestel word.

Kennis

- Konsep van gesondheidsorg
- Historiese oorsig oor gesondheidsdienste in Suid-Afrika
- Organisasoriese struktuur van

plaaslike, streeks- en nasionale **Houdings**
gesondheidsinstansies

- Omgewingsaspekte wat 'n invloed op dienslewering het
 - Sosio-ekonomiese en politieke veranderinge
 - Rol en funksies van mediese skakelpraktisyn op internasionale gebied
 - Rol van mediese skakelpraktisyn in Suid-Afrika
 - Konteks van terminologie
- Die ontwikkeling van positiewe houdings waar sielkundige aspekte soos nabootsing, versterking en kondisionering bestudeer kan word om konsekwentheid by die mediese skakelpraktisyn te ontwikkel.

SAMEVATTING

Aangesien hierdie studie reeds beroepsvelde uitgelig het waarin aandag gegee kan word vir verdere opleiding, behoort verdere navorsing gedoen te word ten einde toepaslike kurrikula vir hierdie beroepsvelde daar te stel.

Om die skakelpraktisyn in staat te stel om sy/haar plek volwaardig as professionele kommunikator in 'n organisasie te kan volstaan, kan die behoeftes van voornemende skakelpraktisyns aan verdere opleiding soos in die studie uitgewys is, nie tersyde gestel word nie.

Dit is tersiêre onderwysinstellings se plig om die skakelpraktisyn van toepaslike opleidingsprogramme te voorsien om sy/haar status in veral nie-winsgewende organisasies te verhoog.

BRONNELYS

AFRICAN NATIONAL CONGRESS.
1994. *A National Health Plan for South Africa*. Johannesburg: ANC.

ANON. 1994. Quest for top management acceptance continues. *Public Relations Journal*. Oktober/November : 28.

Vaardighede

- Kommunikasievaardighede
- Teorie oor kommunikasie en praktiese toepassing in gesondheid
- Krisiskommunikasie
- Doelwitgerigte kommunikasie
- Strategiese kommunikasie
- Interpersoonlike kommunikasie
- Interkulturele kommunikasie
- Ontwikkelingskommunikasie
- Geïntegreerde kommunikasie
- Skakelvaardighede
- Skryfvaardighede
- Openbare optrede
- Organisering van spesiale geleenthede
- Mediaverhoudings
- Optrede tydens onrus
- Etiket en protokol
- Bestuur en administrasie
- Navorsing
- Vraagstukbestuur
- Raadgewing aan bestuur
- Sosiale verantwoordelikheid
- Werknemerverhoudings
- Hantering van klagtes
- Hantering van besoekers
- Gesondheidsveldtogte
- Gesondheidsvoorligting

- BLACK, S. 1993. *The essentials of Public Relations*. London: Kogan Page Limited.
- CASSATA, D.N. 1991. Health Communication Theory and Research: A definitional overview. *Communication Yearbook 4*. New Jersey: Transaction Books.
- CLOETE, J.N.N. 1993. *Public Administration and Management*. Pretoria: Van Schaik.
- COMPETENCY BASED TRAINING CONFERENCE 1995: Sandton Holiday Inn.
- FRONEMAN, J. 1994. Tweerigtingbenadering is nodig in SA kommunikasie. *Beeld*. 18 Mei:7.
- MARAJ, R. 1995. *International perspectives on distance education*. Report on the address of prof Maraj, President of the Commonwealth of Learning. 26 Januarie 1995. (Ongepubliseerd).
- MARCHANT, H. 1988. *Communication media and development*. Durban: Butterworths.
- NEWSOM, D; SCOTT, A. & VAN SLYKE TURKE, J. 1993. *This is PR. The realities of Public Relations*. California: Wadsworth.
- REILLY, R.T. 1987. *Public Relations in Action*. New Jersey: Prentice-Hall.
- RENSBURG, R. 1994. Community Development: essential contribution or paternalistic communication? *Dialogus*, vol. 1(1):10.
- SADIE, Y.; VAN AARDT, M. & VERWEY, S. 1994. Public Policy formulation and implementation as political communication: The case of AIDS in SA. *Communitas*, vol. 1:60.
- SNYMAN, R. 1994. Pasiënte moenie stille ontvangers wees nie. *Beeld*. 27 Mei 1994:7.
- THORNHILL, C. 1994. *Kursus in openbare bestuur. Personeeladministrasie*. Pretoria. (Ongepubliseerd).
- VAN DEN HEEVER, C. 1992. *Geskiedkundige oorsig oor Baragwanath Hospitaal*. Baragwanath Hospitaal Inligtingsbrochure.
- VERWEY, S.; CRYSTAL, A. & BESSIN, T. 1994. The perception of healthcare workers towards primary health care communication in South Africa. *Communicare*, vol. 12(2):61-64.
- WOOD, N.G. 1994. *Motivation for degree-worthiness: Public Relations*. Port Elizabeth.