

DIE TEKSKWALITEIT VAN MEDISYNEVOUBILJETTE: TEKSGERIGTE VS LESERGERIGTE ONDERSOEK

JANINE TÈRÈSE MASKE

**Proefskrif ingelewer vir die graad Doktor in die
Lettere en Sosiale Wetenskappe (Afrikaans en
Nederlands) aan die Universiteit Stellenbosch**



Studieleier: Prof LG de Stadler

Desember 2010

Verklaring

Deur hierdie verhandeling elektronies in te lewer, verklaar ek dat die geheel van die werk hierin vervat, my eie, oorspronklike werk is, en dat ek dit nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, ter verkryging van enige kwalifikasie aangebied het nie.

Desember 2010

Kopiereg © 2010 Universiteit van Stellenbosch

Alle regte voorbehou

Opsomming

Medisynevoubiljette (MVB's) is bekend vir hulle gebrek aan toeganklikheid. Dit word veral dan ook 'n ernstige aangeleentheid indien talle mense siek word en selfs onnodig sterf as gevolg van nie-nakoming of wanbegrip van die instruksies wat in hierdie dokumente voorsien word.

Dit is logisties onmoontlik om 'n direkte verband te bewerkstellig tussen nie-nakoming en die tekortkoming van spesifieke mediese voubiljette. Dit is in beginsel ook moontlik om die MVB uit te skakel as moontlike oorsaak van nie-nakoming. Daarom word die beoogde funksies van die voubiljet bepaal, en ondersoekmetodes toegepas om die kwaliteit daarvan te bepaal. Sodoende word tekortkominge in hierdie dokumente teen die beoogde funksie van die dokumente blootgelê en word ruimte geskep vir die herontwerp van die dokumente.

Die vakgebied Dokumentontwerp erken verskillende ondersoekmetodes wat op 'n kontinuum tussen teksgerig en lesergerig geplaas word. In hierdie studie word 'n teksgerigte studie uitgevoer deur middel van 'n kontrolelys wat opgestel is om die tekortkominge in medisynevoubiljette bloot te lê. Die teoretiese raamwerk waarbinne dit geskied is die Funksionele en die Sistemies Funksionele Linguistiek. 'n Kenmerk van dié raamwerk is dat dit *genre* betrek as die struktuur waarbinne dokumente opgestel en evalueer kan word. Die elemente van genre, naamlik register – met inbegrip van die konsepte diskoersveld, tenoor en modus - en kommunikatiewe doelwit, speel 'n belangrike rol hier en omvat beginsels waarby dokumentontwerpstudies kan baat. Die indelingskriterium wat gebruik word vir die genre-indeling is doelwit wat implikasies inhou vir die resultate van teksevaluering.

Om die daadwerklike kommunikatiewe geslaagdheid van die dokument te bepaal, word 'n lesergerigte studie uitgevoer in die vorm van 'n vraelysondersoek. Hierdeur word die verband gelê tussen die uitsprake wat gelewer word na toepassing van 'n kontrolelys en hoe die leser die teks ervaar.

Die kontrolelys stel praktiese kwessies op die voorgrond. Die voordeel van kontrolelyste is dat hulle “Ja”- of “Nee”-antwoorde uitlok wat die evalueerder help om die resultate te kwantifiseer. Daar is 'n magdom faktore wat inwerk op 'n evalueerder se besluit om “Ja” of “Nee” te antwoord daarom moet die antwoorde gewoonlik gekwalifiseer word. Dit is juis in die kwalisering van antwoorde dat die kwantifiseerbare aspek daarvan ondermyn word. Daarom moet die stellings wat vir die kontrolelys geld, voorskriftelik wees. Voorskriftelikheid suggereer veralgemening wat die doel van die ondersoek kan verbysteek. Daarom is daar in die stellings probeer om soveel as moontlik van die omstandighede waaronder “Ja” of “Nee” geantwoord kan word te ondervang. Dit sorg ook in 'n mate vir die kwalitatiewe aspek van die studie. Die kwalitatiewe aspek word verder akkommodeer deur ruimte vir bespreking van die faktore wat teksopstellers se keuses inperk en vir aanbevelings vir verbetering van die stellings. Die benadering neem die polisentriese aard van besluitneming deur teksopstellers in ag.

Die studie is bedryfsgerig. Die farmaseutiese bedryf erken die behoefte aan kommunikasie wat spesifiek op die leek gerig is. Daarom is daar deur die bedryf 'n studie geloods waarvoor bepaalde lesergerigte pasiëntinligtingsdokumete geskep is. Die bedryfaspek van hierdie studie is in die vergelyking tussen hierdie tekstipe, wat die PID genoem word, en die MVB. Daar is ook opsigte waarin die PID verbeter kan word.

Summary

Pharmaceutical package inserts are renowned for their lack of accessibility. This can prompt a serious situation when people become ill and even die unnecessarily as a result of non-compliance with or misunderstanding of the instructions provided in these documents.

It is logistically impossible to establish a direct relationship between non-compliance and the deficiencies of any given package insert. In principle it is possible to eliminate the pharmaceutical package insert as the possible cause of non-compliance. For this reason the envisaged functions of the inserts are established and research methods applied to determine their quality. In this way deficiencies in the document are exposed against the envisaged function of the document and the ground is prepared for these documents to be redesigned. The field Document Design recognizes various research methods which occupy different positions on the continuum between text orientation and reader orientation.

In this study the text orientated study is conducted by means of a checklist that has been compiled to expose the shortcomings of pharmaceutical package inserts. The theoretical framework within which the study is undertaken is Functional and Systemic Functional Linguistics. A feature of this framework is that it involves *genre* as the structure within which documents are compiled and evaluated. The elements of genre, namely register – including the concepts field, tenor and mode – and communicative goals, play an important role here and incorporate concepts from which document design studies can benefit. The criterion for categorizing texts into genres is goal which has implications for the results of text evaluation.

In order to determine the actual communicative success of a document, a reader orientated study is conducted in the form of a questionnaire. In this way the relationship between the findings after the application of the checklist and how the reader actually experiences the text is revealed.

The checklist brings practical issues to the fore. The advantage of a checklist is that it invites “Yes” or “No” answers which help the evaluator to quantify the results. There is a multitude of factors influencing the evaluator’s decision to choose “Yes” or “No” and therefore the answers usually have to be qualified. It is in this qualification of the answer that the quantification is undermined. Therefore the statements that are valid for the checklist must be prescriptive. Prescriptiveness suggests generalisation which can go beyond the objective of the study. An attempt has therefore been made to preempt the circumstances under which “Yes” or “No” would be an appropriate answer. This, to some extent, takes care of the qualitative aspect of the study. The qualitative aspect is further accommodated by allowing space for the discussion of those factors that restricted the choices of text compilers and for the recommendations for improvement of the statements. The approach takes the polycentric nature of decision making by the text compiler into account.

The study is industry orientated. The pharmaceutical industry acknowledges the need for communication that is specifically aimed at the lay person. For this reason the industry launched a study for the purposes of which a Patient Information Leaflet was compiled. The industry orientated part of this study resides in the comparison between this text type, called the PIL, and the existing package insert. There are areas in which the PIL too can be improved.

Dankbetuigings

Hierdie studie sou onmoontlik gewees het, was dit nie vir die finansiële en emosionele ondersteuning van my man, Erich Maske, nie.

Dit sou ook nie ver gevorder het nie sonder die waardevolle insette en projekbestuur van my suster, dr. Laurraine Lotter. Al die grafieke en tegniese aspekte van hierdie studie is met haar hulp uitgevoer. Haar kennis van die bedryfsomgewing waarbinne hierdie studie uitgevoer is, was ook onontbeerlik.

Ek wil ook my dank uitspreek teenoor die volgende mense:

Professor Martin Kidd vir begeleiding in die statistiek
Martin Kidd jnr, vir sy hulp met dataopvang
Norbert en Barbara Haydem vir statistiese verwerking
Mattie van der Merwe vir bibliografiese insette en lang gesprekke
Sharon Montgomery vir hulp met proefleeswerk
Eugenie Wiggins en Gill Treurnicht vir die werwing van respondente

Ek bedank my studieleier prof. Leon de Stadler vir sy promosionele insette en vir die geleentheid om my belangstelling in Afrikaans en Nederlands verder te voer.

Die studie dra ek op aan my suster, Laurraine.

INHOUDSOPGAWE

	Bladsy
Verklaring	i
Opsomming	ii
Summary	iii
Dankbetuigings	iv
Inhoudsopgawe	v
Lys van figure	xv
Lys van tabelle	xix
Lys van aanhangsels	xxi

HOOFSTUK 1

PLASING EN KARAKTERISERING VAN STUDIE

1.1	Inleiding	1
1.2	Suid-Afrikaanse situasie	3
1.3	Probleemstelling en hipoteses	8
1.3.1	Fokus	8
1.3.2	Probleemvrae	9
1.3.3	Hipoteses	14
1.3.3.1	Hipotese 1 na aanleiding van probleemvraag 1	16
1.3.3.2	Hipotese 2 na aanleiding van probleemvraag 2	16
1.3.3.3	Hipotese 3 na aanleiding van probleemvraag 3	17
1.3.3.4	Hipotese 4 na aanleiding van probleemvraag 4	17
1.3.3.5	Hipotese 5 na aanleiding van probleemvraag 5	17
1.3.3.6	Hipotese 6 na aanleiding van probleemvraag 6	18
1.3.3.7	Hipotese 7 na aanleiding van probleemvraag 7	18
1.4	Impak van die studie	19
1.5	Omvang van die studie	19
1.6	Werkswyse	21
1.6.1	Benadering tot die evaluering	21
1.6.2	Seleksie van voubiljette vir die studie	24
1.6.3	Gebruik van die geselekteerde dokumente in die studie	28
1.7	Verloop van hoofstukke	28
1.7.1	Hoofstuk 1:Plasing en karakterisering van studie	28
1.7.2	Hoofstuk 2: Bedryfsoorsig en wetgewende raamwerk	28
1.7.3	Hoofstuk 3: Genre en tekskwaliteit	29
1.7.4	Hoofstuk 4: Van funksionele analise na teksgerigte evaluering	29
1.7.5	Hoofstuk 5: Evaluering van JM-1-skema	30

1.7.6	Hoofstuk 6: Teksgerigte studie	31
1.7.7	Hoofstuk 7: Lesergerigte studie	31
1.7.8	Hoofstuk 8: Gevolgtrekkings en aanbevelings	31

HOOFSTUK 2

BEDRYFSOORSIG EN WETGEWENDE RAAMWERK

2.1	Inleiding	32
2.1.1	Die internasionale farmaseutiese bedryf	32
2.1.2	Die Suid-Afrikaanse farmaseutiese bedryf	33
2.2	Oorsig oor die wetgewende raamwerk waarbinne die farmaseutiese bedryf val	35
2.2.1	Internasionaal	35
2.2.2	Suid-Afrika	36
2.2.3	Beheerliggame	37
2.3	Uitdagings met die bekendstelling van farmaseutiese inligting	40
2.3.1	Internasionale inisiatiewe	41
2.3.2	Suid-Afrikaanse inisiatiewe	43
2.4	Impak op die onderhawige studie	43

HOOFSTUK 3

GENRE EN TEKSKWALITEIT

3.1	Inleiding	45
3.2	Die begrip genre	46
3.2.1	Die afbakening van genre	46
3.2.2	Genre binne die raamwerk van die Sociolinguistiek	48
3.2.3	Genre binne die raamwerk van die SFL	49
3.2.3.1	Diskoersveld	50
3.2.3.2	Tenoor	50
3.2.3.3	Modus	52
3.2.3.4	Doelwit	53
3.3	Die MVB en PID as genre	54
3.3.1	Plasing van MVB's en PID's op die genre-hiërargie	55
3.3.3	Stilistiese karakterisering van die MVB en die PID	57
3.3.4	Die MVB, die PID en ander karakteriseringsfaktore	70
3.3.4.1	MVB's en die wet	70
3.3.4.2	PID's en die wet	72
3.3.4.3	MVB's, PID's en vaktaal	74

3.4	Die rol van genre by teksgerigte en lesergerigte ondersoek	75
-----	--	----

HOOFSTUK 4

VAN FUNKSIONELE ANALISE NA TEKSGERIGTE EVALUERING

4.1	Funksionele analise as vertrekpunt	77
4.1.1	Agtergrond	77
4.1.2	Funksionele analise en genre	77
4.1.2.1	'n Benadering tot funksionele analise met MVB's en PID's as voorbeeld	78
4.1.3	Doelwitte	83
4.1.3.1	Die informatief-instruktielike doelwit	84
4.1.3.2	Die oorredingsdoelwit	85
4.1.3.3	Die gebruik van appéle in MVB's en PID's	89
4.1.3.4	Die vrywaringsdoelwit	94
4.1.4	Bron	98
4.1.5	Doelgroep	99
4.1.6	Inhoud	103
4.2	Evalueringstrategieë	106
4.2.1	Indeling van strategieë	106
4.2.2	Teksgerigte metodes	108
4.2.3	Rodenburg en De Stadler : Voorbeeld van 'n kontrolelys	111
4.2.4	Evaluering van die RdS-skema	112
4.2.4.1	Betroubaarheid	113
4.2.4.2	Inhoudsgeldigheid	113
4.2.4.3	Hanteerbaarheid	113
4.2.4.4	Konstruksie-geldigheid	113
4.2.4.5	Bruikbaarheid	113
4.2.5	Probleme met kontrolelyste in die algemeen	114
4.3	Ontwikkeling van die JM-skemas	118
4.3.1	Agtergrond	118
4.3.2	Opbou van die JM-1-skema	119
4.3.3	Vergelyking tussen die JM-skema en die RdS-skema	120
4.3.4	Struktuur van die JM-1-skema	124
4.4	Bron	126
4.4.1	Algemeen	126
4.4.2	Die ouderdom van die teks	127
4.4.3	Organisasiekultuur en organisasiebeeld	128
4.4.4	Die mate waarin MVBs of PIDs die organisasiebeeld beïnvloed	131

4.4.5	Die mate waarin die bron en ander instansies die opsteller inperk	134
4.4.6	Die spanning tussen die belange van die bron (die opdraggewer) en die behoeftes van die leser	135
4.4.7	Bron as deel van die JM-skema	136
4.5	Doelgroep	138
4.5.1	Algemeen	138
4.5.2	Taal van die teks en die doelgroep	139
4.5.3	Diversiteit van die pasiëntdoelgroep	139
4.5.3.1	Leesbehoeftes	140
4.5.3.2	Waardering	140
4.5.3.3	Inhoudsbehoeftes	141
4.5.4	Doelgroep en register	142
4.5.5	Doelgroep as deel van die JM-skema	143
4.6	Inhoud	146
4.6.1	Inhoudsvereistes	147
4.6.2	Inhoud as deel van die JM-skema	148
4.7	Taalgebruik en styl	152
4.7.1	Moeilikhedsgraad	152
4.7.2	Presiesheid van teks	154
4.7.3	Bondigheid van teks	156
4.7.4	Lewendigheid van teks	156
4.7.5	Mensgerigtheid van teks	157
4.7.6	Taalgebruik en styl as deel van die JM-skema	158
4.8	Teksstruktuur	167
4.8.1	Innerlike tekstruktuur	167
4.8.1.1	Innerlike tekstruktuur as deel van die JM-skema	167
4.8.2	Uiterlike teksstruktuur	170
4.8.2.1	Uiterlike tekstruktuur as deel van JM-skema	170
4.9	Teks en beeld	171
4.9.1	Teks en beeld as deel van die JM-skema	172
4.10	Uitleg	173
4.10.1	Uitleg as deel van die JM-skema	174
4.11	Vertaling	175
4.11.1	Verskillende benaderings tot vertaling en vertaalevaluering	175
4.11.2	Vertaling as deel van die JM-skema	178
4.12	Toepassing van die JM-skema	179

HOOFSTUK 5

EVALUERING VAN JM-1-SKEMA

5.1	Inleiding	181
5.2	Benadering tot evaluering	181
5.3	Evalueringresultate	182
5.3.1	Resultate van verskillende evalueerders	182
5.3.2	Analise van evalueerder se antwoorde ten opsigte van JM-1-skema tabelle 5.1 tot 5.10	182
5.3.3	Opsomming van analise van individuele evalueerders	189
5.3.4	Resultate vir verskillende tabelle	189
5.3.5	Opsomming van analise van die kontrolelyste	196
5.3.6	Evaluering van die JM-1-skema	196

HOOFSTUK 6

'N TEKSGERIGTE ANALISE VAN DIE BIPHASIL-MVB EN -PID

6.1	Inleiding	198
6.1.1	Die JM-2-skema	199
6.1.2	Spesiale omstandighede by die toepassing van die JM-2-skema	200
6.2	Evaluering van die JM-2-skema	202
6.3	Toepassing van die JM-2-skema	206
6.4	Analise van dokument A: medisynevouiljet (MVB)	208
6.4.1	Bron	208
6.4.2	Doelgroep	216
6.4.3	Inhoud	229
6.4.4	Taalgebruik en styl	245
6.4.4.1	Moelikeidsgraad	245
6.4.5	Bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking	275
6.4.6	Bydrae van innerlike tekstruktuur tot doelbereiking	283
6.4.7	Bydrae van uiterlike tekstruktuur tot doelbereiking	296
6.4.8	Bydrae van teks en beeld tot doelbereiking	299
6.4.9	Uitleg	302
6.4.10	Vertaling	306
6.4.11	Opsommende kommentaar oor analise: MVB	312
6.4.11.1	Die dokument vertoon swak	312
6.4.11.2	Daar is nie 'n duidelike verdelingslyn tussen die doelgroepe nie	312
6.4.11.3	Die onusdraers word nie duidelik geïdentifiseer nie	313

6.4.11.4	Daar is inligtingstekorte	314
6.4.11.5	Van die oorredingsstrategieë word nie behoorlik deurgevoer nie	314
6.4.11.6	Vrywaringsintensie word nie overt genoeg gestel nie	314
6.5	Analise van dokument B: pasiëntinligtingsdokument (PID)	315
6.5.1	Bron	315
6.5.2	Doelgroep	319
6.5.3	Inhoud	326
6.5.4	Taalgebruik en styl	344
6.5.5	Bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking	372
6.5.6	Bydrae van innerlike tekstruktuur tot doelbereiking	378
6.5.7	Bydrae van uiterlike tekstruktuur tot doelbereiking	390
6.5.8	Bydrae van teks en beeld tot doelbereiking	393
6.5.9	Uitleg	395
6.5.10	Vertaling	398
6.5.11	Opsommende kommentaar oor analise: PID	402
6.5.11.1	Daar is nie 'n duidelike verdelingslyn tussen die teikengroep nie	402
6.5.11.2	Daar kan in sekere opsigte op die gehalte van die inligting verbeter word	403
6.6	Analise van dokument C: alternatiewe dokument (AD)	403
6.6.1	Bron	403
6.6.2	Doelgroep	403
6.6.3	Inhoud	405
6.6.4	Taalgebruik en styl	405
6.6.5	Bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking	408
6.6.6	Bydrae van innerlike tekstruktuur tot doelbereiking	408
6.6.7	Bydrae van uiterlike tekstruktuur tot doelbereiking	410
6.6.8	Bydrae van teks en beeld tot doelbereiking	410
6.6.9	Uitleg	411
6.6.10	Vertaling	411
6.6.11	Opsomming in verband met die alternatiewe dokument	411
6.7	Analise van dokument deur toepassing van 'n skrappingstoets	411
6.8	Evaluering van die MVB, PID en alternatiewe dokument deur toepassing van die kontrolelys deur die skrywer	412
6.9	Gevolgtrekkings	413
6.9.1	Bruikbaarheid en betroubaarheid van die JM-2-skema	413
6.9.2	Watter oordeel rakende die kwaliteit van MVB's en PID's kan gelewer word deur die toepassing van 'n teksgerigte toetsingsmetode	413
6.9.2.1	Die dokument vertoon swak	414
6.9.2.2	Daar is nie 'n duidelike verdelingslyn tussen die doelroepe nie	414
6.9.2.3	Die onusdraers word nie duidelik geïdentifiseer nie	414

6.9.2.4	Daar is inligtingstekorte	414
6.9.2.5	Van die oorreringsstrategieë word nie behoorlik deurgevoer nie	415
6.9.2.6	Vrywaringsintensie word nie overt genoeg gestel nie	415
6.9.3	Hoe kan 'n teksgerigte ondersoek aangewend word om tekortkominge in verband met die kwaliteit van MVB's en PID's te verbeter	415
6.9.3.1	Die dokument vertoon swak	415
6.9.3.2	Daar is nie 'n duidelike verdelingslyn tussen die teikengroep nie	416
6.9.3.3	Die onusdraers word nie duidelik geïdentifiseer nie	416
6.9.3.4	Daar is inligtingstekorte	416
6.9.3.5	Van die oorreringsstrategieë word nie behoorlik deurgevoer nie	416
6.9.3.6	Vrywaringsintensie word nie overt genoeg gestel nie	417
6.9.4	Is die MVB, PID en die AD ewe susksvol in die bereiking van bepaalde doelwitte van die teks?	417
6.9.5	Is dit moontlik om geheel en al die generiese probleme rondom kontrolelyste uit te skakel?	419
6.9.5.1	Kontrolelyste het die leemte dat hulle nie die polisentriese aard van die tekste ten volle kan akkommodeer nie	419
6.9.5.2	Kontrolelyste lig nie noodwendig swak kolle uit nie	419
6.9.5.3	Kwantitatiewe beoordeling is moeilik as gevolg van subjektiwiteit van die evalueerder	419
6.9.5.4	Dit is nie moontlik om die kwalitatiewe oordele te kwantifiseer nie	420
6.9.5.5	Kontrolelyste moet voorskriftelik wees indien die resultate kwantifiseerbaar gaan wees	420
6.9.6	Bydrae van antwoorde of probleemvrae tot bewys van hipoteses	420
6.9.7	Algemene oordeel	421

HOOFSUK 7

LESERGERIGTE ONDERSOEK

7.1	Inleiding	422
7.2	Gebruik van 'n lesengerigte vraelys as toetsingsmetode	423
7.2.1	Die Van Schoor-studie as vertrekpunt	423
7.2.2	Bevindings van die Van Schoor-studie	425
7.2.3	Tekortkominge van die Van Schoor-studie	426
7.2.4	Die Van Schoor-studie as basis vir 'n nuwe lesengerigte vraelys	487
7.2.4.1	Die pasiënt se tevredenheid met die PID	429
7.2.4.2	Verbeterde kennis vanweë die inligting wat pasiënte onthou	431
7.2.4.3	Motivering in die teks	431
7.3	Verband tusse die JM-2-skema en die lesengerigte studie	433
7.3.1	Die JM-2-skema as instrument vir 'n teksgerigte evaluering	433
7.3.2	Aspekte van die teksgerigte studie wat in die lesengerigte studie getoets is	433
7.4	Ontwerp van die vraelys	435

7.4.1	Afdeling A: Persoonlike besonderhede	435
7.4.2	Afdeling B: Gesindheid teenoor voubiljette	435
7.4.2.1	Afdeling B.1: Aanvaarbaarheid van voubiljette in die algemeen	435
7.4.3	Afdeling C: Herroepbaarheid	437
7.4.4	Afdeling D: Retensie	438
7.4.5	Afdeling E: Motivering	438
7.4.6	Afdeling F: Stilistiese oorwegings	438
7.4.6.1	Gebruik van terminologie	438
7.4.6.2	Gebruik van aktief en passief	439
7.4.6.3	Gebruik van aktief met onderwerpsverskille	439
7.4.6.4	Gebruik van verskillende stylkombinasies	439
7.4.6.5	Nominaliserings	440
7.4.7	Afdeling G: Taalvoorkeure in die algemeen	440
7.5	Eksperimentele ontwerp	440
7.5.1	Eksperimentele ontwerp vir die pretoets	441
7.5.1.1	Probleem 1: Afdeling C	442
7.5.1.2	Probleem 2: Afdeling D	443
7.5.2	Eksperimentele ontwerp van die hoofstudie	443
7.5.3	Formaat van antwoorde	444
7.6	Resultate en bespreking	444
7.6.1	Benadering tot voorlegging van die resultate	444
7.6.2	Afdeling A: Persoonlike besonderhede	445
7.6.2.1	Ouderdom	445
7.6.2.2	Opvoedingsvlak	446
7.6.2.3	Rassegroep	446
7.6.2.4	Ondervinding	446
7.6.2.5	Bespreking van resultate	446
7.6.3	Afdeling B.1: Aanvaarbaarheid van MVB's in die algemeen	447
7.6.3.1	Lees van voubiljette	447
7.6.3.2	Redes vir lees van voubiljette	447
7.6.3.3	Gedeelte van die voubiljet wat geles word	448
7.6.3.4	Gedeelte wat eerste geles word	449
7.6.3.5	Taal waarin die voubiljet geles word	450
7.6.3.6	Redes waarom voubiljette nie geles word nie	450
7.6.3.7	Bespreking van resultate	451
7.6.4	Afdeling B1: Algemene aanvaarbaarheid van MVB, PID en AD	451
7.6.4.1	Evaluering van respondente se gradering van tekste	451
7.6.4.2	Invloed van demografiese faktore op aanvaarbaarheid	454
7.6.4.3	Bespreking van resultate	455
7.6.5	Afdeling C: Herroepbaarheid	455
7.6.5.1	Mate waartoe inligting maklik in die teks gevind kan word	455

7.6.5.2	Tydsbepaling by herroepbaarheid	458
7.6.5.3	Bespreking van resultate	458
7.6.6	Afdeling D: Retensie	459
7.6.6.1	Retensie van inligting vir teks A, B en C	459
7.6.6.2	Bespreking van resultate	461
7.6.7	Afdeling E: Motivering	462
7.6.7.1	Respondente se voorkeure in verband met benadering tot motivering	462
7.6.7.2	Respondente se voorkeure in verband met die aanloop tot waarskuwings	465
7.6.7.3	Bespreking van resultate	466
7.6.8	Afdeling F: Stilistiese oorwegings	466
7.6.8.1	Respondente se voorkeure ten opsigte van woordeskate	466
7.6.8.2	Respondente se voorkeure ten opsigte van die saaklikheid van die teks	469
7.6.8.3	Respondente se voorkeure ten opsigte van vorm wat instruksies aanneem	473
7.6.8.4	Respondente se voorkeure ten opsigte van kombinasies	473
7.6.8.5	Respondente se voorkeure ten opsigte van nominaliserings	476
7.6.8.6	Korrelasies tussen stilistiese oorwegings en algemene aanvaarbaarheid	480
7.6.8.7	Bespreking van resultate	481
7.6.9	Afdeling G: Taalvoorkeure in die algemeen	482
7.6.9.1	Respondente se voorkeure ten opsigte van aanspreekvorm	482
7.6.9.2	Respondente se voorkeure ten opsigte van woordkeuse	483
7.6.9.3	Respondente se voorkeure ten opsigte van geletterdheidsvlak	483
7.6.9.4	Respondente se voorkeure ten opsigte van opskrifte in vraagvorm	484
7.6.9.5	Respondente se voorkeure ten opsigte van styl vir instruksies	485
7.6.9.6	Respondente se gesindheid ten opsigte van moderne kommunikasie	485
7.6.9.7	Invloed van demografiese faktore op taalvoorkeur	485
7.6.9.8	Invloed van opvoedingsvlak op verskeie aspekte van taalvoorkeur	486
7.6.9.9	Invloed van rassegroep op verskeie aspekte van taalvoorkeur	490
7.6.9.10	Bespreking van resultate	494
7.7	Opsomming van resultate	494
7.7.1	Bruikbaarheid van resultate	494
7.7.2	Aanvaarbaarheid	494
7.7.3	Herroepbaarheid en retensie	495
7.7.4	Motivering	496
7.7.5	Stilistiese oorwegings	496
7.7.6	Algemene taalvoorkeure	496
7.8	Evaluering van die vraelys	497
7.9	Gevolgtrekkings	499

7.9.1	Watter oordeel rakende die kwaliteit van MVB's en PID's kan gelewer word deur die toepassing van 'n lesergerigte toetsingmetode?	499
7.9.2	Hoe kan die resultate van 'n lesergerigte ondersoek aangewend word om tekortkominge in verband met die kwaliteit van MVB's en PID's te verbeter	501
7.9.3	Is die MVB, PID en die AD vir lesers ewe aanvaarbaar	503
7.9.4	Is daar 'n verband tussen die mate waarin die leser die MVB en PID en die AD aanvaarbaar vind en die mate waarin lesers die verskillende tekste begryp, die mate waarin hulle inligting maklik in die teks weer kan vind en die mate waarin hulle inligting maklik onthou	504
7.9.5	Is daar 'n verband tussen hoe lesers die MVB, PID of die AD aanvaarbaar vind en die stilistiese keuses (met inagneming van verskillende alternatiewe tekste wat spesiaal vir die doeleindes van hierdie studie opgestel is) wat ten opsigte van hierdie tekste gemaak is	504
7.9.6	Bydrae van antwoorde op probleemvrae tot bewys van hipoteses	505

HOOFSUK 8

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

8.1	Inleiding	506
8.2	Probleemvrae en antwoorde	506
8.2.1	Oorkoepelende probleemvrae en hipoteses – teksgerigte en lesergerigte studie	506
8.2.2	Spesifieke probleemvrae en hipoteses – teksgerigte studie	509
8.2.3	Spesifieke probleemvrae en antwoorde – lesergerigte studie	511
8.3	Tekortkominge van MVB's en PID's	514
8.3.1	MVB's	514
8.3.2	PID's	514
8.4	Probleme rondom teksgerigte en lesergerigte ondersoeke, kontrolelyste en spesifiek die toepassing van die JM-skemas.	515
8.4.1	Teksgerigte ondersoeke	515
8.4.1.1	Lineariteit van kontrolelyste	515
8.4.1.2	Heterogeniteit van evalueerders	515
8.4.1.3	Omvang van die kontrolelyste	516
8.4.2	Lesergerigte ondersoeke	517
8.4.2.2	Algemene besinning oor lesergerigte ondersoeke	517
8.5	Voorstelle ter verfyning van hierdie studie	518
8.5.1	Vrywaring as doelwit	518
8.5.2	Kontrolelyste vir toepassing in die bedryf	518
8.5.3	Terugvoerbenadering	519

8.5.4	Verdere toetsing van die JM-2-skema	519
8.6	Verdere navorsingsmoontlikhede	519
8.6.1	Ondersoekmetodes	519
8.6.2	Teksdoelwitte	519
8.6.3	Terugvoering uit lesergerigte ondersoek	519
8.6.4	Voorkeure wat moontlik sosio-polities gedryf word	519
8.7	Aanbevelings ter verbetering van MVB's en PID's	520
8.8	Slotwoord	521

BIBLIOGRAFIE	522
---------------------	-----

LYS VAN FIGURE

HOOFSUK 1

PLASING EN KARAKTERISERING VAN STUDIE

Figuur 1.1	Skematiese voorstelling van werkswyse	23
-------------------	--	----

HOOFSUK 2

BEDRYFSOORSIG EN WETGEWENDE RAAMWERK

Figuur 2.1	Uittreksel uit Med Ad News reflekteer die gebrek aan toleransie vir 'n te hoë moeilikheidsgraad in alledaagse kommunikasie	45
-------------------	---	----

HOOFSUK 3

GENRE EN TEKSKWALITEIT

Figuur 3.1	Die MVB (en die PID) op die genre-hiërargie	55
Figuur 3.2	Verhouding tussen aktiewe en totale passifiseerbare sinne in A en B-tekste	69
Figuur 3.3	Verhouding tussen passiewe en totale passifiseerbare sinne in A en B-tekste	60
Figuur 3.4	Verhouding tussen aktiewe en passiewe sinne in A en B-tekste	60
Figuur 3.5	Biber (1998:148) se voorstelling van koökkurrensie	64

HOOFSUK 4

VAN FUNKSIONELE ANALISE NA TEKSGERIGTE EVALUERING

Figuur 4.1	Spinnekopdiagram-voorstelling van die evaluering van beleid deur verskillende persone	115
Figuur 4.2	Spinnekopdiagram wat die spanning tussen verskillende stylelemente van 'n tesk ten opsigte van doelbereiking voorstel	117

HOOFSUK 5

EVALUERING VAN JM-1-SKEMA

Figuur 5.1	Getal “Ja” antwoorde vir vraag 1, uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde	184
Figuur 5.2	Getal “Ja” antwoorde vir vraag 2, uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde	184
Figuur 5.3	Getal “Ja” antwoorde vir vraag 3, uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde	185
Figuur 5.4	Getal “Ja” antwoorde vir vraag 4, uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde	185
Figuur 5.5	Getal “Ja” antwoorde vir vraag 5, uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde	186
Figuur 5.6	Getal “Ja” antwoorde vir vraag 6, uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde	186
Figuur 5.7	Getal “Ja” antwoorde vir vraag 7, uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde	187
Figuur 5.8	Getal “Ja” antwoorde vir vraag 8, uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde	187
Figuur 5.9	Getal “Ja” antwoorde vir vraag 9, uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde	188
Figuur 5.10	Getal “Ja” antwoorde vir vraag 10, uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde	188
Figuur 5.11	Standaardafwyking van resultate van “Ja”-antwoorde vir elke stel vrae	189
Figuur 5.12	Getal “Ja” antwoorde vir vrae 1.1-1.4 , uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders	190
Figuur 5.13	Getal “Ja” antwoorde vir vrae 2.1.-2.3 , uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders	190
Figuur 5.14	Getal “Ja” antwoorde vir vrae.3.1.-3.4 , uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders	191
Figuur 5.15	Getal “Ja” antwoorde vir vrae 4.1.-4.5 , uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders	192
Figuur 5.16	Getal “Ja” antwoorde vir vrae 5.1.-5.4 , uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders	193
Figuur 5.17	Getal “Ja” antwoorde vir vrae 6.1.-1.3 , uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders	193
Figuur 5.18	Getal “Ja” antwoorde vir vrae 7.1.-7.3 , uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders	194
Figuur 5.19	Getal “Ja” antwoorde vir vrae 8.1.- 8.2 , uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders	194
Figuur 5.20	Getal “Ja” antwoorde vir vrae 9.1, uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders	195

Figuur 5.21	Getal “Ja” antwoorde vir vrae 10.1 , uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders	195
--------------------	---	------------

HOOFSTUK 6

’N TEKSGERIGTE ANALISE VAN DIE BIPHASIL-MVB EN -PID

Figuur 6.1	Standaardafwykings van resultate aan “Ja”-antwoorde vir elke stel vrae	205
-------------------	---	------------

HOOFSTUK 7

LESERGERIGTE ONDERSOEK

Figuur 7.1	Ouderdomsprofiel van die respondente	445
Figuur 7.2	Persentasie respondente wat die voubiljette lees	447
Figuur 7.3	Redes wat respondente aanvoer vir lees van voubiljette	448
Figuur 7.4	Gedeeltes van voubiljette wat geles word	449
Figuur 7.5	Stukkies wat eerste geles word deur respondente wat slegs bepaalde stukkies lees	449
Figuur 7.6	Redes wat respondente vir nie-lees van voubiljette aanvoer	450
Figuur 7.7	Aanvaarbaarheid van teks A, B en C gebaseer op die totale telling vir Likertskaal “1”	452
Figuur 7.8	Vergelyking van teks A, B en C ten opsigte van die individuele kenmerke	452
Figuur 7.9	Vergelyking onder die gemiddelde Likertskaal-tellings wat aan die aanvaarbaarheidstellings vir teks, A, B en C toegeken is	453
Figuur 7.10	Respondente wat meer as 5 uit 7 punte behaal het ten opsigte van “herroepbaarheid” – teks A, B, en C	456
Figuur 7.11	Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir herroepbaarheid uit tekste A, B en C	457
Figuur 7.12	Persentasie respondente wat vir elke teks minder as 7 minute geneem het om die vrae te beantwoord	458
Figuur 7.13	Mate waartoe respondente inligting in teks A, B, en C onthou	460
Figuur 7.14	Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die mate waartoe respondente inligting uit teks, A, B en C onthou	461
Figuur 7.15	Respondente se voorkeure ten opsigte van opskrifte by waarskuwings	463
Figuur 7.16	Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die respondente se voorkeure ten opsigte van opskrifte by waarskuwings	464
Figuur 7.17	Respondente se voorkeure ten opsigte van die aanloop tot waarskuwings	465
Figuur 7.18	Respondente se voorkeure ten opsigte van toepaslike woordeskat	468

Figuur 7.19	Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die respondente se voorkeure ten opsigte van toepaslike woordeskate	469
Figuur 7.20	Respondente se voorkeure ten opsigte van die saaklikheid van die teks	471
Figuur 7.21	Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die respondente se voorkeure ten opsigte van die saaklikheid van die teks	472
Figuur 7.22	Respondente se voorkeure ten opsigte van die konsekwentheid van die teks	474
Figuur 7.23	Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir respondente se voorkeure ten opsigte van konsekwentheid	475
Figuur 7.24	Respondente se voorkeure ten opsigte van samewerking tussen uitleg en bewoording	478
Figuur 7.25	Vergelyking van gemiddelde Likertskaal-tellings vir respondente se voorkeure ten opsigte van nominalisering	479
Figuur 7.26	Respondente se voorkeure ten opsigte van die uitleg van instruksies en wenke	460
Figuur 7.27	Respondente se voorkeure ten opsigte van aanspreekvorm	482
Figuur 7.28	Respondente se voorkeure ten opsigte van woordkeuse	483
Figuur 7.29	Respondente se voorkeure ten opsigte van geletterdheidsvlak	484
Figuur 7.30	Respondente se voorkeure ten opsigte van opskrifte in vraagvorm	484
Figuur 7.31	Respondente se voorkeur ten opsigte van styl vir instruksies	485
Figuur 7.32	Invloed van opvoedingsvlak op voorkeur ten opsigte van aanspreekvorm	486
Figuur 7.33	Invloed van opvoedingsvlak op voorkeur ten opsigte van woordkeuse	487
Figuur 7.34	Invloed van opvoedingsvlak op voorkeur ten opsigte van geletterdheidsvlak	487
Figuur 7.35	Invloed van opvoedingsvlak op voorkeur ten opsigte van vraagvorm	488
Figuur 7.36	Invloed van opvoedingsvlak op voorkeur ten opsigte van oordra van instruksies	489
Figuur 7.37	Invloed van opvoedingsvlak op siening van moderne kommunikasie	489
Figuur 7.38	Invloed van rassegroep op voorkeur ten opsigte van aanspreekvorm	490
Figuur 7.39	Invloed van rassegroep op voorkeur ten opsigte van woordkeuse	491
Figuur 7.40	Invloed van rassegroep op voorkeur ten opsigte van geletterdheidsvlak	491
Figuur 7.41	Invloed van rassegroep op voorkeur ten opsigte van vraagvorm	492
Figuur 7.42	Invloed van rassegroep op voorkeur ten opsigte van oordra van instruksies	493
Figuur 7.43	Invloed van rassegroep op siening van moderne kommunikasie	493

LYS VAN TABELLE

HOOFSTUK 1

PLASING EN KARAKTERISERING VAN STUDIE

Tabel 1.1	Model van ykpunte vir evaluering van tekste	5
Tabel 1.2	Moontlike eienskappe van 'n teksgerigte evalueringsskema	12
Tabel 1.3	Hipoteses wat volg op probleemvrae	14
Tabel 1.4	Middels wat by die MBR loodsprojek oor voubiljette ingesluit word	24
Tabel 1.5	Middels waarvoor nuwe formaat voubiljette beskikbaar is	24
Tabel 1.6	Generiese produkte vir middels in loodsprojek of met nuwe formaat voubiljette	25
Tabel 1.7	Beskikbaarheid van voubiljette in verskillende style	26
Tabel 1.8	Middels waarvan die voubiljette in die studie gebruik is	27

HOOFSTUK 2

BEDRYFSOORSIG EN WETGEWENDE RAAMWERK

Tabel 2.1	Medisynebeheerrade	37
Tabel 2.2	Organisasies wat die Suid-Afrikaanse farmaseutiese bedryf kan beïnvloed	39

HOOFSTUK 3

GENRE EN TEKSKWALITEIT

Tabel 3.1	Opsomming van passiefgebruik in geselekteerde tekste	58
-----------	--	----

HOOFSTUK 4

VAN FUNKSIONELE ANALISE NA TEKSGERIGTE EVALUERING

Tabel 4A	Verhouding tussen die taak van die sender en die taak van die ontvanger	79
Tabel 4B	'n Voorstelling van Pander Maat en Lentz se kommunikatiewe effekte of doelwitte en die kommunikatiewe doelwitte wat erken moet word om die effekte te bereik	80
Tabel 4C	Voorstelling van Pander Maat en Lentz se siening van die inligting wat nodig is in PIDs om te verseker dat doelwitte bereik word	81
Tabel 4D	Die vergelyking tussen die inhoudsvereistes in die skema van Lentz en Pander Maat en die konsepreulasies (Lentz & Pander Maat, 1992; Suid-Afrika 2001:17-18)	104

Tabel 4E	Moontlike eienskappe van 'n teksgerigte evalueringsskema	110
Tabel 4F	Eienskappe van die RdS-skema	112
Tabel 4G	Uiteensetting van wisselwerking tussen buitetekstuele en tekstuele elemente in JM-skemas	118
Tabel 4.1	Kwaliteitstellings en motivering: Bron	136
Tabel 4.2	Kwaliteitstellings en motivering: doelgroep	144
Tabel 4H	Vergelyking van inhoudsvereistes vir MVBs en PIDS	147
Tabel 4.3	Kwaliteitstellings en motivering : inhoud	149
Tabel 4I	'n Voorstelling van probleme en oplossings ten opsigte van vaagheid teenoor presiesheid	155
Tabel 4.4	Kwaliteitstellings en motivering : taalgebruik en styl	158
Tabel 4.5	Kwaliteitstellings en motivering : bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking	166
Tabel 4.6	Kwaliteitstellings en motivering : bydrae van innerlike teksstruktuur tot doelbereiking	168
Tabel 4.7	Kwaliteitstellings en motivering : bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking	170
Tabel 4.8	Kwaliteitstellings en motivering : bydrae van teks en beeld tot doelbereiking	172
Tabel 4.9	Kwaliteitstellings en motivering : uitleg	174
Tabel 4.10	Kwaliteitsstellings en motivering : vertaling	178

HOOFSUK 5

EVALUERING VAN JM-1-SKEMA

Tabel 5.1	Afnemende skaal vir toepassing op resultate verkry van verskillende evalueerders	183
Tabel 5.2	Toekenning van telling aan mate van bruikbaarheid	183
Tabel 5.3	Totale telling vir elke stel vrae	183
Tabel 5.4	Evaluasie van die JM-skema	196

HOOFSUK 6

'N TEKSGERIGTE ANALISE VAN BIPHASIL MVB EN PID

Tabel 6A	Vergelyking tussen die JM-1-skema en die JM-2-skema	199
Tabel 6B	Evaluering van dokument A deur verskillende evalueerders	203
Tabel 6C	Verskil tussen evaluering van dokument A deur die outeur en ander evalueerders	203
Tabel 6D	Gemiddelde persentasie "Ja"-antwoorde vergelyk met outeur se antwoorde	204
Tabel 6E	Evaluasie van die JM-2-skema	205

Tabel 6.1A	Volledige analise van Dokument A ten opsigte van die bron	208
Tabel 6.2A	Volledige analise van Dokument A ten opsigte van die doelgroep	216
Tabel 6.3A	Volledige analise van Dokument A ten opsigte van die inhoud	230
Tabel 6B	Toepassing van Funksionele analise van Pander Maat & Lentz (1997:141)	231
Tabel 6.3A	Volledige analise van Dokument A ten opsigte van die inhoud	232
Tabel 6C	Toepassing van die Gunning Fog Index op Dokument A	246
Tabel 6D	Gebruik van moontlike alternatiewe terminologie	246
Tabel 6.4A	Volledige analise van Dokument A ten opsigte van die taalgebruik en styl	247
Tabel 6.5A	Volledige analise van Dokument A ten opsigte van die bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking	276
Tabel 6.6A	Volledige analise van Dokument A ten opsigte van die bydrae van innerlike tekstruktuur tot doelbereiking	283
Tabel 6.7A	Volledige analise van Dokument A ten opsigte van die bydrae van uiterlike tekstruktuur tot doelbereiking	296
Tabel 6.8A	Volledige analise van Dokument A ten opsigte van die bydrae van teks en beeld tot doelbereiking	299
Tabel 6.9A	Volledige analise van Dokument A ten opsigte van die uitleg	302
Tabel 6.10A	Volledige analise van Dokument A ten opsigte van die vertaling	306
Tabel 6.1B	Volledige analise van Dokument B ten opsigte van die bron	315
Tabel 6.2B	Volledige analise van Dokument B ten opsigte van die doelgroep	319
Tabel 6.3B	Volledige analise van Dokument B ten opsigte van die inhoud	327
Tabel 6E	Toepassing van Funksionele analise van Pander Maat & Lentz (1997:141)	329
Tabel 6.3B	Volledige analise van Dokument A ten opsigte van die inhoud	331
Tabel 6F	Toepassing van die Gunning Fog Index op Dokument A	344
Tabel 6G	Gebruik van moontlike alternatiewe terminologie	345
Tabel 6.4B	Volledige analise van Dokument B ten opsigte van die taalgebruik en styl	345
Tabel 6.5B	Volledige analise van Dokument B ten opsigte van die bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking	372
Tabel 6.6B	Volledige analise van Dokument B ten opsigte van die bydrae van innerlike tekstruktuur tot doelbereiking	378
Tabel 6.7B	Volledige analise van Dokument B ten opsigte van die bydrae van uiterlike tekstruktuur tot doelbereiking	390
Tabel 6.8B	Volledige analise van Dokument B ten opsigte van die bydrae van teks en beeld tot doelbereiking	393
Tabel 6.9B	Volledige analise van Dokument B ten opsigte van die uitleg	393
Tabel 6.10B	Volledige analise van Dokument B ten opsigte van die vertaling	398
Tabel 6.2C	Volledige analise van Dokument C ten opsigte van die doelgroep	403
Tabel 6H	Toepassing van die Gunning Fog Index op Dokument C	405
Tabel 6I	Gebruik van moontlike alternatiewe terminologie	406
Tabel 6.4C	Volledige analise van Dokument C ten opsigte van taalgebruik en styl	406
Tabel 6.6C	Volledige analise van Dokument C ten opsigte van die bydrae van	408

	innerlike tekstruktuur tot doelbereiking	
Tabel 6.7C	Volledige analise van Dokument C ten opsigte van die bydrae van uiterlike tekstruktuur tot doelbereiking	410
Tabel 6.8C	Volledige analise van Dokument C ten opsigte van die bydrae van teks en beeld tot doelbereiking	411
Tabel 6.11	Toepassing van die skrappingstoets op Dokumente A, B en C	412
Tabel 6.12	Opsomming van analise van dokumente A, B en C ten opsigte van doelwitte	418

HOOFSTUK 7

LESERGERIGTE ONDERSOEK

Tabel 7.16	Impak van demografiese faktore op gemiddelde Likertskaal-tellings vir die verskillende tekste	454
Tabel 7.28	Korrelasies tussen antwoorde oor stilistiese keuses en algemene aanvaarbaarheid van teks A, B en C	480
Tabel 7.37	Aannames in die JM-2-skema wat deur die lesergerigte studie getoets word	500
Tabel 7.38	Vergelyking tussen die MVB, PID en AD	503
Tabel 7.39	Vergelyking tussen die MVB en PID	504

LYS VAN AANHANGSELS

HOOFSTUK 1

PLASING EN KARAKTERISERING VAN STUDIE

1.1	Oorgetikte weergawe van oorspronklike voubiljet: Fosamax (A)	538
1.2	Pasiëntinligtingspamflet uit loodsprojek: Fosamax (B)	543
1.3	Oorgetikte weergawe van oorspronklike voubiljet: Mobic (A)	547
1.4	Pasiëntinligtingspamflet uit loodsprojek Mobic (B)	553
1.5	Oorgetikte weergawe van oorspronklike voubiljet: Panado(A)	556
1.6	Pasiëntinligtingspamflet uit loodsprojek: Panado (B)	559
1.7	Oorgetikte weergawe van oorspronklike voubiljet: Prozac (A)	562
1.8	Pasiëntinligtingspamflet uit loodsprojek: Prozac (B)	567
1.9	Oorgetikte weergawe van oorspronklike voubiljet: Pulmicort (A)	570
1.10	Pasiëntinligtingspamflet uit loodsprojek: Pulmicort (B)	574
1.11	Oorgetikte weergawe van oorspronklike voubiljet: Purbac (A)	578
1.12	Pasiëntinligtingspamflet uit loodsprojekte: Purbac (B)	583

HOOFSTUK 2

BEDRYFSOORSIG EN WETGEWENDE RAAMWERK

2.1	Pasiëntinligtingspamflet Ely Lilly and Company Limited	587
------------	---	------------

2.2	X-PIL: pasiëntinligtingspamflet	595
2.3	Uittreksel uit staatskoerant, 1 Junie 2001	603
2.4	Skematiese uiteensetting van elemente van die registrasieproses in Suid Afrika	605

HOOFTUK 5

EVALUERING VAN JM-1-SKEMA

5.1	Kontrolelyste	606
5.2	Oorspronklike medisynevoubyljet vir Biphasil Engels en Afrikaans: Dokument A	661

HOOFTUK 6

'N TEKSGERIGTE ANALISE VAN BIPHASIL MVB EN PID

6.1	Afrikaans: oorspronklike dokument A	674
6.2	Engels: oorspronklike dokument A	679
6.3	Afrikaans: oorspronklike dokument A: genommerde lyne	683
6.4	Afrikaans: loodsprojekteks dokument B	686
6.5	Engels: loodsprojekteks dokument B	692
6.6	Afrikaans: loodsprojekteks:dokument B: genommerde lyne	696
6.7	Alternatiewe dokument C	700
6.8	Toepassing van JM-2-skema op dokumente A, B en C: opsomming van resultate	703
6.9	Afrikaanse oorspronklike dokument A: Toepassing van skrappingstoets	731
6.10	Afrikaanse oorspronklike dokument B: Toepassing van skrappingstoets	736
6.11	Alternatiewe dokument C: toepassing van skrappingstoets	740

HOOFTUK 7

LESERGERIGTE ONDERSOEK

7.1	Vraelys: 'n ondersoek na die doeltreffendheid van inligting wat voorskrif medisyne vergesel	744
7.2	Teks A	768
7.3	Teks B	769
7.4	Teks C	770
7.5	Dele van vraelys wat vervang is as gevolg van voorstudie	771
7.6	Kontroledokument	778
7.7	Tabulering van resultate van lesergerigte toets	782

HOOFSTUK 1

PLASING EN KARAKTERISERING VAN STUDIE

1.1 Inleiding

Hierdie studie handel oor die soms bedenklike kwaliteit van mediese inligtingstekste, meer spesifiek die tekste wat by medisyne ingesluit word in die vorm van 'n medisynevoubiljet (hierna 'n MVB genoem) of 'n pasiëntinligtingsdokument (hierna 'n PID genoem). Die talle voorbeelde van misbruik van farmaseutiese middels wat gerapporteer word (Boyefio, 2008; *The Partnership for a Drug Free America*, 2009; *Pravda, RU* 2004), moet minstens ook herlei kan word na die feit dat die eienskappe van geskrewe inligting oor medisyne nie altyd die veilige gebruik daarvan bevorder nie. Die linguistiese en meta-linguistiese keuses waarvoor die skrywers van farmaseutiese inligting te staan kom, word in 'n mate ingeperk deur buitelinguistiese faktore, of randvoorwaardes, wat soms uit die aard van die hoogs gereguleerde farmaseutiese bedryf voortspruit. Die buitelinguistiese faktore wat die opsteller se keuse van hierdie dokumente inperk, is egter nie altyd van so 'n aard dat dit 'n verklaring bied vir die kommunikatiewe ontoeltreffendheid waarvoor veral MVB's bekend is nie.

Daar word aanvaar dat kommunikatiewe doeltreffendheid sentraal staan wanneer keuses gemaak word by die opstel van tekste. Een van die belangrikste kenmerke van tekste wat kommunikatief doeltreffend is, is dat dit ook lesergerig moet wees, d.w.s dat dit die behoeftes van lesers in ag moet neem. Wat die MVB betref kan dit nog verder gevoer word. Na blootstelling aan die ideale MVB, moet lesers in staat wees om die medisyne reg te gebruik. Of pasiënte dan die kennis wat hulle deur middel van die MVB verkry, reg toepas, is moeilik om in individuele gevalle te bepaal. Dit sou logisties onmoontlik wees om 'n presiese opname te doen van wie hulle medisyne reg gebruik en wie nie. Dit sou net so moeilik wees om 'n direkte verband te stel tussen MVB's wat swak geskryf is, en medisyne wat nie reg gebruik word nie. Die feit bly egter dat daar voldoende mediese en ander getuïenis is wat waarsku dat oneffektiewe gebruik van medisyne heel dikwels herlei kan word tot swak kommunikasie oor die betrokke medisyne.

Lesergerigtheid is maar een van die eienskappe van 'n teks van goeie gehalte, en daar kan wel vasgestel word of die maatstawwe vir die kwaliteit van lesergerigtheid in MVB's toegepas is al dan nie. Lesergerigtheid word hier gesien in die lig van die feit dat meer as een lesersgroep oënskynlik in MVB's aangespreek word, naamlik die dokter en die pasiënt. Dit is veral die behoeftes van die pasiënt as leser wat vir hierdie studie belangrik is. 'n Projek wat in die bedryf geloods is ten einde die pasiënt kommunikatief beter te akkommodeer, het uiteindelik as resultaat 'n PID gehad. (Vergelyk in hierdie verband die inisiatiewe van die Medisynebeheerraad waarna daar in paragraaf 2.3.2 verwys word.) Beide MVB's en PID's sal daarom die fokus van hierdie studie wees.

Ten einde die openingstelling in hierdie studie te bevestig, is daar in die jaar 2001 oor 'n tydperk van vier weke met die hulp van *May's Chemist* in Melville, Johannesburg 500 voubiljette versamel. Dit verg baie min ontleding om tot die gevolgtrekking te kom dat die medisynevoubiljet nie 'n een-tot-een-kommunikasiestuk tussen die opsteller en 'n bepaalde lesersgroep is of kan wees nie. Op slegs vyf van die voubiljette was daar 'n aparte afdeling vir pasiëntinligting. Vier hiervan is deur *Boehringer Ingelheim* en een is deur *Roche Pharmaceuticals* opgestel. Medisynevoubiljette wat destyds in Suid-Afrika in sirkulasie was, was dus veronderstel om in die behoeftes van verskeie rolspelers te voorsien. Die uitleg, taal en styl van die voubiljette was verder van so 'n aard dat dit nie duidelik was of dit die dokter of die pasiënt was wat aangespreek word nie. Vergelyk in hierdie verband Ehlers (2000: 10). Uit haar artikel, en die baie omvattende studie deur Van Schoor (1993), is dit duidelik dat die MVB, soos in daardie stadium bekend, 'n baie geringe rol speel by die opbou van die pasiënt se begrip van sy medisyne, die voordele verbonde aan die doeltreffende gebruik daarvan, en die gevare daaraan verbonde as hy dit nie volgens die aanwysings gebruik nie en nie bewus is van die implikasies van interaksies met ander mediese en voedselstowwe nie.

In 2006 is daar met behulp van die Bergrivier Apteek in Wellington 'n verdere 200 voubiljette versamel om vas te stel of daar twee jaar nadat daar in die konsep vir die algemene regulasies ingevolge die Wysingswet op Medisyne en Verwante Stowwe Suid-(Afrika, 1997a), daarvoor voorsiening gemaak is, enige verbetering was. 'n Evaluering is deur twee vrywilligers uitgevoer. Hulle is gevra of die 200 voubiljette wat versamel is meer toeganklik is as dié wat geselekteer is vir die onderhawige studie (sien paragraaf 1.6.2 hieronder). Die evaluering was uiteraard van 'n verkennende en oorsigtelike aard, met die oog daarop om vas te stel of daar enige voor die handliggende, kenmerke was wat sou suggereer dat die MVB's wat destyds in sirkulasie was meer toeganklik is. Die indruk was, dat dit nie so was nie.

Die owerhede wat die farmaseutiese bedryf reguleer, het trouens oor die afgelope tien jaar al hoe meer aandag op die gehalte van die voubiljette wat die verpakking van medisyne vergesel begin vestig. In 2006 het die *United States Food and Drug Administration* (FDA) die owerheid vir die standaardformaat van MVB's verander om dit toegankliker te maak vir die lesers, dokters en pasiënte. Watson en Barash (2009:1-15) en Barnes (2006:1-2) rapporteer dat dit 'n positiewe invloed kan hê op die veilige gebruik van medisyne. In 2004 het die Suid-Afrikaanse Mediese Beheerraad ook riglyne bekendgestel in afwagting van die promulgering van hersiene wetgewing.

Voordat die riglyne gepubliseer is, was daar binne die Suid-Afrikaanse opset 'n voorval wat suggereer dat selfs wanneer inligting spesifiek op die pasiënt gerig is, veilige en doeltreffende gebruik nie gewaarborg kan word nie.

Die kwessie van die algehele gehalte van die inligting wat op die pasiënt gerig is, het al orals in die wêreld opslae gemaak. In Suid-Afrika is 'n bekende voorbeeld dié van Roaccutane, wat heelwat media-aandag gekry het, onder andere in die *Sarie*, Februarie 2002: Die selfmoord van 'n tiener wat die aknee-teenmiddel Roaccutane gebruik het, het 'n dagvaarding tot gevolg gehad. Die saak het gedeeltelik gedraai rondom die vraag of

die gebruik van die medisyne enige invloed gehad het op die tiener se selfmoord en ook of die pasiënt voldoende kennis van die nuwe-effekte van die middel gedra het.

Ironies genoeg is Roaccutane een van die produkte wat wel saam met 'n PID verkoop word. Die volgende uittreksel uit die relevante artikel in die *Sarie* deur Van Wyk (2002:34) toon dat die verskaffing van afsonderlike inligting aan die pasiënt nie op sigself 'n oplossing vir die kommunikatiewe probleem is nie:

Party mense kla oor die “tegniese bewoording” op die voubiljet wat saam met die medikasie verskyn. Pat sê: “Ons het juis probeer om dit so maklik moontlik aan pasiënte te verduidelik. Daar is 'n gedetailleerde seksie oor die moontlike nuwe-effekte en voorsorgmaatreëls.”

Op die voubiljet vir Roaccutane verskyn die tolvrye nommer, 0800 212 125, en Roche se pasiëntondersteuningslyn, 0860 626262, waar meer inligting gekry kan word. Onderaan verskyn die volgende kursief gedruk: “*Inligting in hierdie brosjure is slegs as 'n opvoedingsmiddel bedoel. Dit word nie as individuele advies bedoel nie. Dit dek nie alle moontlike gebruike, aksies, voorsorgmaatreëls, nuwe-effekte of interaksie van hierdie medisyne nie. Gesels met u geneesheer of gesondheidsorgwerker vir individuele advies.*”

In Suid-Afrika word die tendens dat die behoefte van die pasiënt steeds meer in ag geneem behoort te word, weerspieël in die webwerf *South African Electronic Package Inserts*. Die idee agter die tydelike webwerf (*South African Electronic Package Inserts*, 2002) was om voubiljette in verband met Suid-Afrikaanse medisyne elektronies aan die publiek beskikbaar te stel. Die voubiljette wat so beskikbaar gestel is, word vir die doeleindes van hierdie studie pasiëntinligtingsdokumente of PID's genoem.

Die Roaccutane-geval toon dat MVB's en PID's duidelike regsimplikasies kan hê. Opstellers moet bewus wees daarvan wanneer hulle hierdie dokumente opstel. Dit kan meebring dat daar 'n spanning kom tussen die opsteller se taak om die belange van die bron te dien, en sy taak om die teks lesergerig te maak. Regsoorwegings kom dus ter sprake by die evaluering van die dokument vanuit die perspektiewe van onderskeidelik die bron en die leser. Dit hou spesifiek verband met die balans wat gehandhaaf word tussen die geslaagdheid van die tekste ten opsigte van die kommunikatiewe doelwit en die ingesteldheid van die leser om dit reg te vertolk.

1.2 Navorsingsoorsig

In hierdie studie word twee wesentlike probleme ondersoek (a) en twee wesentlike doelstellinge nagestreef (b):

- (a) die bestaande probleme met en verbetering van die ontwerpkenmerke van voubiljette wat die verpakking van medisyne vergesel
- (b) die bestaande probleme met en die verbetering van die metodes (teksgerig, lesergerig) en die instrumente (skemas) om die ontwerpprobleme in (a) op te spoor en hulle te verbeter.

Navorsing in verband met tekskwaliteit en kommunikatiewe doeltreffendheid steun grotendeels op vaste werkwyses wat alreeds binne die linguistiek en die dokumentontwerp daargestel is. Dit sluit in evalueringstrategieë om probleme in verband met tekste te ontbloot, verbeteringstrategieë om tekskwaliteit te verbeter en strategieë wat fokus op die blootstelling en verbetering van metodes waarvolgens teksprobleme blootgelê word.

Die metodes waarvolgens teksprobleme blootgelê word, is sentraal en kan teksgerig, ekspertgerig of lesergerig wees. Daar word verder daaroor uitgewei in hoofstuk 4 en Schriver (1989a:242) verskaf 'n duidelike oorsig van hierdie strategieë, wat op 'n kontinuum tussen teksgerig en lesergerig georganiseer is. Tussen die twee is die sogenaamde ekspertgerigte evalueringstrategie. Hierdie strategieë word nie noodwendig los van mekaar gesien nie. Lentz en De Jong (1997:224) beskryf byvoorbeeld hoe in teksgerigte ondersoekte tekste teen 'n ideale stel taalgebruik- en stilistiese standaarde gemeet word. Die ideale standaard is egter gebaseer op navorsing in verband met hoe lesers op tekste reageer soos blyk uit lesergerigte studies. Lesers het nie altyd die taalkennis om hulle reaksie op 'n teks in lyn te bring met die standaard wat daarin gehandhaaf word nie. Teksgerigte studies word dus gewoonlik deur mense met deskundige taalkennis uitgevoer. Ideaalgesproke is teksgerigte studies dus ook ekspertgerig.

Die verskillende strategieë word deur Van Baal (2005:11) opgesom en verskyn ook in hoofstuk 4 van die onderhawige studie.

Gevestigde benaderings tot teksgerigte ondersoekte waaroor daar in hoofstuk 4 uitgebrei word, sluit leesbaarheidsformules, kontrolelyste (checklists) en teksanalise met of sonder die behulp van rekenaarprogramme in.

Onderliggend aan hierdie metodes vind mens een of ander breër model vir tekskwaliteit. 'n Tipiese voorbeeld van so 'n tekskwaliteitsmodel is dié van Renkema (1998:179). Hierdie model word wyd gebruik as die basismodel vir tekskwaliteit, en sal in hierdie studie ook as 'n vertrekpunt aangewend word vir die kwaliteitsondersoekte, beide teksgerig en lesergerig, wat sal volg.

Volgens Renkema se model is daar drie veranderlikes wat 'n rol in die bepaling van die kwaliteit van 'n teks speel, naamlik die verhouding tussen skrywer en leser (Renkema noem dit *korrespondensie*), die konsekwentheid waarmee ontwerpbeslissings toegepas word, en die korrektheid van die teks (onder andere korrektheid van inligting en korrektheid van reëltoepassing). Hierdie drie veranderlikes word op vyf teksvlakke toegepas en lewer sodoende 'n model waarin daar vyftien ykpunte voorkom, soos in tabel 1.1 voorgestel word.

Tabel 1.1: Model van ykpunte vir evaluering van tekste

	Verhouding	Konsekwentheid: Skrywer en leser	Korrekteid
Tekstipe	1. Geskiktheid	2. Suiwer gebruik	3. Toepassing van tekssoort
Inhoud	4. Gepaste en volledige inligting	5. Ooreenstemming van feite	6. Korrekteid van feite
Opbou	7. Behoorlike samehang	8. Konsekwente opbou	9. Korrekte samehang-merkers
Formulering	10. Gepaste formulering	11. Eenheid van styl	12. Korrekte sinsbou en woord keuse
Aanbieding (uiterlike struktuur)	13. Gepaste toon	14. Gepaste uiterlike struktuur	15. Korrekte spelling en punktuasie

Renkema (1998:179) beweer dan dat hierdie ykpunte 'n bepaalde hiërargie vertoon wat ooreenstem met die wyse waarop hulle genommer is. Daardie ykpunte aan die bopunt van die skaal (tekstipe, inhoudelike organisasie en opbou) is dan die ykpunte waaraan skrywers dikwels in die beplanning en produksie van 'n teks meer aandag gee, terwyl lesers volgens Renkema geneig sal wees om meer probleme op formulering- en aanbiedingsvlak raak te sien. Renkema se studie is belangrik vir dokumentontwerp as vakgebied in dié sin dat dit die keuses waarvoor opstellers te staan kom, in breë trekke identifiseer en 'n soort basis bied waarop meer gedetailleerde, meer genuanseerde kwaliteitsondersoeke gedoen kan word.

Die meeste van hierdie ykpunte kom wel as kwaliteitsmaatstawwe in hierdie ondersoek ter sprake, maar nie met dieselfde doel voor oë as by Renkema nie. Die Renkema-model *per se* word dus nie hier aangeneem of getoets nie. Wat by alle modelle vir kwaliteitstoetsing in gedagte gehou moet word, is dat die teksoordele wat die leser oor 'n bepaalde teks sal vel wanneer hy die opdrag gegee word om dit te evalueer, en hoe hy op dieselfde teks sal reageer wanneer hy dit vir sy eie doeleindes lees, waarskynlik nie dieselfde gaan wees nie.

Binne die farmaseutiese opset is daar gefokus op die behoefte vir voubiljette wat medisyne vergesel wat meer toeganklik is vir die ongeligte leser, die pasiënt. Dit sal dan ook die breër doelwit van hierdie studie wees, nl. om instrumentasie te ontwikkel en te toets met behulp waarvan hierdie groter toeganklikheid bewerkstellig sal kan word.

In Suid-Afrika en ander ontwikkelende lande is baie van die studies geskoei op lesers met 'n lae geletterdheidsvlak. Dit is omdat navorsing fokus op siektes wat tipies in minder bevoorregte gemeenskappe voorkom. Tering en VIGs is voorbeelde hiervan. Die hoë risikogroep vir dié siektes is juis diegene wat dikwels 'n laer geletterdheidsvlak het.

'n Tipiese benadering tot lesergerigte studies is om vas te stel hoe maklik lesers inligting in die teks vind en hoe maklik hulle dit verstaan. Voorbeelde sluit in die werk van Mwingira en Dowse (2007:173-182) waarin hulle die begrip toets deur respondente te vra om inligting in die teks te vind en om die inligting dan in hulle eie woorde weer te verduidelik. Respondente het self verslag gedoen oor hoe moeilik of hoe maklik dit vir hulle was om die PID te lees. 'n Soortgelyke toetsingsmetode is gebruik deur Van Schoor (1993). Die besonderhede van die Van Schoor-studie word in hoofstuk 7 volledig uiteengesit.

Inligting wat uit sulke teksgerigte en lesergerigte studies verkry is, vind soms neerslag in 'n stel voorskrifte of riglyne oor hoe bepaalde tekste geskryf moet word. Die nuwe riglyne vir farmaseutiese voubiljette is waarskynlik die resultaat van sulke navorsing. Enkele voorbeelde van sulke riglyne word hier genoem ter illustrasie:

Probleemgebied	Oplossing
<i>Leesbaarheid</i>	
Druk grootte en tipe	8 pt, 3mm tussen reëls, vermy hoofletters behalwe in opskrifte.
Uitleg	Gebruik korter reëls in kolomme. Drie kolomme in A4 formaat word aanbeveel.
Druk kleur	Gebruik swart teen wit. Rooi vir waarskuwings alleenlik.
Sintaksis	Vermy sinne wat langer is as 20 woorde. Reëls wat bestaan uit meer as 70 karakters is te lank. Vermy bysinne. Vermy ingewikkelde puntuasie. Gebruik kommas, punte en "aandagkollie". 'n groep aandagkollie moet ingelei word deur 'n dubbelpunt en 'n punt aan die einde van die groep.
Papier	A4 of A5 en die gewig moenie minder wees nie as 40g/m ² .
<i>Formaat</i>	
Inhoud	Die inhoud moet strook met die professionele voubiljet vir die produk, maar die teks moet geformuleer word sodat dit vir die pasiënt maklik verstaanbaar is. Verwys na lys standaardterme MBR Riglyne vir die registrasie van medisyne: Algemene inligting (Desember 2003), die Europese Pharmacopoeia (Ph Eur) en die United States Pharmacopoeia (USP) moet gebruik word. Dit sal verder dalk nodig wees om hierdie terme te verduidelik sodat die verbruiker dit kan verstaan.
Opskrifte	Opskrifte en sub-opskrifte moet duidelik wees. Daar kan verwys word na opskrifte wat genommer is. Eer as twee vlakke van opskrifte kan verwarrend wees. Daar moet dus nie meer as twee sub-opskrifte wees nie.
Styl	'n Aktiewe en direkte styl moet gebruik word. Dit word gedoen deur die werkwoord voor aan die sin te plaas. Gebruik die indien/dan beginsels. (Hierdie stylriglyn is dalk nie van toepassing op alle tale nie.) Waar moontlik moet redes gegee word waarom daar op 'n bepaalde manier opgetree moet word. Piktogramme kan as 'n bykomstige maatreeël gebruik word. Rooi moet slegs vir baie belangrike waarskuwings gebruik word. Moenie

		HOOFLETTERS lukraak gebruik nie. Dit kan wel gebruik word om iets te beklemtoon. Waar redes vir instruksies gegee word, moet die instruksie voor die rede geplaas word.
Volgorde van opskrifte	van	Word voorgeskryf volgens templaas.
Produkkreeks		Daar behoort 'n afsonderlike MVB/PID te wees vir die verskillende sterktes waarin elke produk aangebied word. Onder sekere omstandighede is dit verstandig om inligting in te sluit oor die verskillende sterktes en farmaseutiese vorm wat beskikbaar is.
Produkte wat nie self toegedien word nie		Vir produkte wat nie bedoel word vir selftoediening nie kan die PID ook afsonderlik voorsien word. Dit kan ook aan die einde van die etiket in 'n afskeurformaat ingesluit word.
Bykomstige inligting		Bykomstige inligting wat strook met die inligting in die voubiljet en wat leersaam is vir die pasiënt kan ingesluit word indien dit nie van 'n promosionele aard is nie.

Sulke riglyne is handig in die praktyk in dié sin dat dit wel op die oog af vir die opsteller van 'n ondubbelsinnige stel reëls voorsien. Die riglyne is verder gebaseer op aanvaarde taalpraktykbeginsels. Vanuit 'n tekskwaliteitsoogpunt het die riglyne egter tekortkominge wat die betroubaarheid van die bron bedenklik maak. Die manier waarop die inligting in subhoofde ingedeel is, is nie altyd logies nie. Die indeling van “styl” onder “formaat” dien as voorbeeld. Elemente wat onder “styl” uiteengesit is, is nie noodwendig stylelemente nie. Daar word byvoorbeeld onder “styl” aanbeveel dat, waar nodig, redes voorsien moet word vir aanbevole maatreëls. Dit is natuurlik 'n inhoudelike kwessie en het nie veel met styl te make nie.

Die riglyne is ook nie deurgaans in die teks uitvoerbaar nie. Sommige riglyne veral dié oor styl word voorgeskryf asof dit deur die bank van toepassing is en dus sonder meer tot die gehalte van die teks sal bydra. 'n Aktiewe en direkte styl word aanbeveel byvoorbeeld “*by placing the verb at the beginning of the sentence*”. Die sintaktiese konteks waarbinne bepaalde stilistiese keuses gemaak moet word kan baie beter uiteengesit word.

Die riglyne is verder wel praktykgerig maar het nie altyd die nodige navorsingsbasis nie. Die riglyne is verder spesifiek vir Engels opgestel, terwyl die relevante regulasies vereis dat die voubiljette in Engels (Brits) en meer as een ander landstaal gepubliseer word.

Terwyl die riglyne wel handig kan wees by die opstel van suksesvolle voubiljette wat medisyne vergesel, het dit tekortkominge wat in 'n studie soos hierdie een aangespreek kan word.

1.3 Probleemstelling en hipoteses

1.3.1 Fokus

Hierdie ondersoek val binne die linguistiese kader van die funksionele teksanalise en kwaliteitondersoek, met spesiale verwysing na die sistemies-funksionele linguistiek. Die studie het twee fokuspunkte. Dit is eerstens om die problematiek rondom die ontwerp van geskikte toetsingsmodelle en die toetsingsmetodes wat daaruit voortvloei bloot te lê. Dit word gedoen met die oog daarop om maatstawwe te verkry waarvolgens uitspraak gelewer kan word oor die kwaliteit van tekste binne 'n bepaalde toepassingsomgewing, naamlik die kwaliteit van MVB's en PID's.

Die studie fokus tweedens op die kwaliteit van bepaalde tekste, naamlik Afrikaanse mediese informatiewe en instruktiewe (hierna informatief-instruktiewe) tekste, in die besonder die kwaliteit van MVB's en PID's. Soos hierbo genoem, is MVB's bekend vir hulle swak kwaliteit. Hierdie studie was juis daarop gerig om die kwaliteit van die tekstipe te toets, met inagneming van die eise en randvoorwaardes of buitelinguistiese faktore (byvoorbeeld wetlike voorskrifte) wat daarvoor geld. Laasgenoemde is belangrik omdat die faktore ook inperkend kan wees by veral die linguistiese keuses wat opstellers van MVB's tot hulle beskikking het. 'n Vergelykende studie is ook gedoen, waarin die kwaliteit van die PID's wat opgestel is, getoets is met die oog daarop om die genre te verbeter.

Die standpunt is ingeneem dat die manier waarop tekste in genres ingedeel word, 'n belangrike rol speel by die ontleding en evaluering daarvan. Die dokumente vir hierdie studie is byvoorbeeld volgens hulle funksie of hulle doelwit ingedeel. Dit strook met die funksionalisme, en meer spesifiek die sistemies-funksionele linguistiek, waarvan Halliday die toonaangewer was. Martin (1977:1-33) gee 'n duidelike uiteensetting van genre binne hierdie raamwerk. Hoofstuk 3 word toegewy aan die begrip genre en die relevansie daarvan vir hierdie studie.

Daar is 'n hele reeks indelingskriteria wat bruikbaar is. Tekste kan byvoorbeeld ingedeel word volgens doelgroep of volgens die onderwerp na gelang van waar die evalueerder die fokus wil plaas. Wanneer die funksie of doelwitte van 'n teks as indelingskriterium dien, word die evalueerder egter gedwing om tekste vanuit verskillende hoeke te ondersoek, byvoorbeeld dié van die skrywer sowel as dié van die leser. Ter illustrasie: As dit die doelwit van die teks is om in te lig, moet die evalueerder die kwaliteit van die teks kan sien in die lig van wat die opsteller wil bereik wanneer hy deur middel van die teks inlig in verhouding tot wat die leser moet kan bereik wanneer hy die teks lees. Verder bied indeling volgens doelwit aan die ondersoeker die geleentheid om die teks op verskillende vlakke te ondersoek. Daar kan byvoorbeeld afgevra word in hoe 'n mate die verskillende aspekte van die teks tot die bereiking van die doelwitte bydra. In hoofstuk 6 word daar gedemonstreer hoe die gehalte van die teks gesien kan word in die lig van die mate waarin verskillende aspekte van MVB's en PID's bydra tot die informatief-instruktiewe doelwit, die oorreringsdoelwit en die vrywaringsdoelwit.

In hierdie studie word die problematiek rondom MVB's en PID's bespreek met verwysing na die MVB's en PID's wat ten tye van die aanvang van hierdie studie op die webwerf, *South African Electronic Package Inserts*, soos hierbo genoem, beskikbaar was. 'n Groot getal van hierdie dokumente word met die oog op die studie ontleed ten einde die probleme met MVB's en PID's bloot te lê.

Die MVB en PID vir Biphasil, 'n orale voorbehoedmiddel vir vrouens tussen 15 en 55 jaar word dan verder in die studie as gevallestudie gebruik. Die Biphasil-tekste is om verskeie redes geselekteer. Die belangrikste rede hiervoor is dat dit een van die medisynesoorte was waarvoor daar wel 'n PID geskep is. Die Biphasil teks bring ook bepaalde demografiese faktore op die voorgrond. Dit is naamlik op vrouens gerig en wel vrouens wat tussen die ouderdom van 15 en 55 jaar is. Wat laasgenoemde demografiese faktor betref, is dit belangrik om daarop te let dat lesers van die voubiljette oud genoeg is en nie te oud is nie om self die voubiljet te lees. Die belyning van die demografiese groep was nodig vanweë die multidimensionele aard van die studie. Daar word naamlik in hierdie studie gepoog om uitspraak te lewer oor nie een nie, maar alle aspekte van 'n teks wat tot die geslaagdheid daarvan al dan nie bydra. Dit het vir die outeur sin gemaak om van die faktore wat 'n te wye doelgroep sou meebring, uit te skakel.

Die PID as tekstipe is veronderstel om beter te voorsien in die behoeftes van die pasiënt as die MVB. Om vas te stel of daar op die voorgestelde PID's steeds verbeter kan word, is 'n Alternatiewe dokument (voortaan AD) ook vir vergelykingsdoeleindes geskep.

1.3.2 Probleemvrae

Die aspek van die studie wat met die toetsingsmodelle verband hou, bring twee belangrike probleemvrae op die voorgrond. Dit kan gesien word in die lig van die onderstaande agtergrond: Wanneer die kwaliteit van 'n teks getoets moet word, is daar 'n spektrum van toetsingsmetodes wat tussen twee pole lê, naamlik teksgerigte en lesergerigte toetsingsmetodes. Daar is 'n spanning tussen die verskillende tekstoetsingsmetodes wat soos volg verduidelik kan word: Die tekstkwaliteitskundige moet kennis neem van die oordele van die leser oor 'n besondere teks, maar die kwaliteitskundige moet ook in ag neem dat lesers dikwels nie oor die kennis oor alle aspekte van teksstruktuur beskik om die nodige gesofistikeerde oordele uit te spreek nie.

Dan is daar die verdere probleem dat lesers wat tekste lees met die oog op die primêre doelwit daarvan, byvoorbeeld om inligting te verkry, nie die teks vanuit 'n linguistiese oogpunt beskou, oordeelkundig lees nie. Daarom moet lesertoetsingsmetodes op die spanning tussen die doelstellings van die skrywer en die respons van die leser fokus. Dit kan slegs gedoen word wanneer teksgerigte evaluering met lesergerigte toetsingsmetodes gekombineer word. Hierdie spanning kan in die volgende probleemvrae verwoord word:

Probleemvraag 1

Is daar 'n beduidende verskil in die oordeel rakende die kwaliteit van MVB's en PID's wat gelewer word deur die toepassing van teksgerigte teenoor lesergerigte toetsingmetodes? Indien wel, wat is die aard van die verskil?

In die studie val die klem ewe sterk op die waarde van 'n lesergerigte ondersoek en 'n teksgerigte ondersoek. In die lesergerigte ondersoek is die fokus op die behoeftes van die pasiënt as leser, eerder as op dié van die mediese praktisyn. Vanuit die perspektief van mediese kennis kan die pasiënt as die laagste gemene deler beskou word. Die bevindinge in die lesergerigte ondersoek kan dan aangewend word om die teksgerigte kontrolelyns aan te vul, indien nodig. Dit kan gedoen word met die oog daarop om die opstellers van vernameamlik pasiëntgerigte tekste van riglyne te voorsien wanneer hulle hierdie dokumente opstel of evalueer. Hier moet in gedagte gehou word dat teksgerigte ondersoeke ten doel het om die lesergerigtheid van dokumente as kwaliteitsmaatstaf te ondervang. As die teks op basis van 'n teksgerigte ondersoek in al sy doelwitte slaag, dan behoort daar ook deur die leser in 'n lesergerigte ondersoek hoë waardering getoon te word.

Probleemvraag 2

Hoe kan 'n teksgerigte ondersoek en 'n lesergerigte ondersoek aangewend word om tekortkominge in verband met die kwaliteit van MVB's en PID's te verbeter?

Onderliggend aan bogenoemde probleemvraag is die kwessie van hoe die teksgerigte ondersoek en die lesergerigte ondersoek daar moet uitsien. In die studie word die probleme rondom die opstel van 'n teksgerigte ondersoek in die vorm van 'n kontrolelyns en die lesergerigte ondersoek in die vorm van 'n vraelys blootgelê. 'n Belangrike probleem wat ter sprake kom is die meetbaarheid van die resultate. Dit moet gesien word in die lig van die kontrasterende aspek van die studie waar die kwaliteit van verskillende tekste met mekaar vergelyk word. Die aard van kontrolelyste vir teksgerigte studies, bring egter 'n tegniese probleem mee. Dit is naamlik dat dit moeilik is om die kwaliteitsoordele in verband met die verskillende tekste meetbaar te maak. Die besonderhede van dié probleem word in hoofstuk 6 uitgelig. In die lesergerigte ondersoek word die meetbaarheid bereik deur middel van die Likertskaaltellings wat gebruik word om leserterugvoer te meet en wat in besonderhede in hoofstuk 7 bespreek word.

Die volgende probleemvraag is relevant by die teksgerigte evaluering van MVB's en PID's en die AD wat spesiaal vir die doeleindes van die onderhawige studie geskep is.

Probleemvraag 3

Is die MVB, PID en die AD ewe suksesvol in die bereiking van bepaalde doelwitte van die teks?

In hierdie studie is die teksgerigte ondersoek wat aangewend is, die sogenaamde kontrolelyns. Dit is egter in die aard van die kontrolelyns dat die resultate wat deur

verskillende evalueerders verkry word, verskil en dat die resultate moeilik meetbaar is. Dit word verwoord in die volgende probleemstelling:

Probleemvraag 4

Is dit moontlik om die generiese probleme rondom kontrolelyste uit te skakel?

Die lesergerigte ondersoek fokus op hoe die leser op die teks reageer. Dit word getoets aan die hand van 'n vraelys. Die belangrikste probleme in verband met die tekste word in probleemvraag 5 tot probleemvraag 7 hieronder verwoord.

Probleemvraag 5

Is die MVB's, PID's en die AD vir die leser ewe aanvaarbaar?

Probleemvraag 6

Is daar 'n verband tussen die mate waarin die leser die MVB's, PID's en AD aanvaarbaar vind en die mate waarin lesers die verskillende tekste begryp, die mate waarin hulle inligting maklik in die teks kan vind en die mate waarin hulle die inligting maklik onthou?

Probleemvraag 7

Is daar 'n verband tussen hoe aanvaarbaar lesers die MVB's, PIDs of die AD vind en die stilistiese keuses (met inagneming van verskillende alternatiewe tekste wat spesiaal vir die doeleindes van hierdie studie opgestel is) wat ten opsigte van hierdie tekste gemaak is?

Wat probleemvraag 7 betref, is daar in sommige gevalle verskeie alternatiewe teksgedeeltes geskep (wat nie noodwendig in die AD verskyn nie) sodat die spektrum stilistiese keuses wat 'n opsteller tot sy beskikking het getoets kon word. Dus moet AD vir hierdie doeleindes breedweg vertolk word as "alternatief tot die MVB en die PID".

Met die oorweging van bogenoemde probleemvrae word daar in gedagte gehou dat die doelwit van die MVB's en PID's primêr is om informatief en instruktief te wees. Met ander woorde, dit is by die lees van hierdie dokumente nóg die leser se prioriteit nóg sy instelling om oordele te vel oor wat hy lees. Dit is sy instelling om inligting daaruit te onttrek ten einde uiteindelik die medisyne effektief te kan gebruik. Die geslaagdheid van tekste is egter gedeeltelik in die subjektiewe oordeel van die leser geleë.

Daar moet verder in ag geneem word dat daar by die primêre doelstellings van MVB's en PID's ook ander doelstellings is wat teen mekaar kan inwerk. Die botsende doelstellings wat spesifiek op die MVB en PID van toepassing is, is die ooredingsdoelwit en die vrywaringsdoelwit. Volgens Nystrand (1986), soos in Renkema (1998:179) gesitêr,

word tekskwaliteit as die balans tussen die belange van leser en skrywer en die taak van die skrywer beskou:

(...) to balance their own purposes and intentions with the expectations and needs of the readers.

Soms bots hierdie belange (Nystrand se *purposes*) met mekaar. Waar die vrywaringsdoelwit byvoorbeeld ter sprake kom, kan stilistiese keuses in die teks gemaak word met meer as een doel voor oë, naamlik enersyds om die bron te vrywaar sou iets verkeerd loop, en andersyds om die leser te verseker dat niks verkeerd sal loop nie. Hier kan dus gesê word dat die vrywaringsdoelwit soms ten koste van die kommunikatiewe waarde van die teks, en dus die leser se ervaring van die teks, nagestreef word. Die keuses wat die opsteller van 'n teks maak om botsende belange te oorkom asook die stilistiese keuses, wat nie noodwendig deur die botsende belange aangedryf word nie, kan 'n uitwerking hê op die leser se ervaring van die teks.

Van die bekende, belangriker modelle vir die bepaling van tekskwaliteit poog om bostaande vraag te beantwoord. Daar is verskeie keuses wat 'n evalueerder moet maak wanneer hy 'n skema kies waarvolgens tekste evalueer word. Dit word hieronder in tabel 1.2 voorgestel:

Tabel 1.2: Moontlike eienskappe van 'n teksgerigte evalueringsskema

Algemeen
Van toepassing op verskeie tekstipes
Kwantitatief
Word die doelgroep duidelik in die teks geïdentifiseer? Ja/Nee
Word die laagste gemiddelde-leser in ag geneem?
Analities
Watter doelgroepe word in die teks aangespreek?
Watter temas kom opeenvolgend voor?
Beknop
Minder as 200 vroe
Respondent beperk tot eksakte evalueringsskema
Lang moeilike sinne word vermy
Spesifiek
Van toepassing op spesifieke tekstipe
Kwalitatief
Word die nodige doelgroepe in die teks aangespreek?

Hoe ervaar u die teks?
Evaluerend
Word die regte doelgroepe in die teks aangespreek?
Vind u die opeenvolging van temas sinvol?
Uitgebreed
Meer as 200 vrae
Respondent vry om eie oordeel te vel
Vind u die teks moeilik om te lees?

Vir Van Baal (2005:13) is die eienskappe betroubaarheid, inhoudsgeldigheid, konstrugeldigheid, bruikbaarheid en hanteerbaarheid belangrik vir 'n suksesvolle evalueringkema.

- Betroubaarheid gaan daaroor dat die antwoorde op vrae 'n groot mate van eenvormigheid moet toon.
- Hanteerbaarheid beteken dat die terugvoer op 'n betekenisvolle wyse verwerk kan word.
- Inhoudsgeldigheid gaan daaroor dat alle aspekte van tekskwaliteit gemeet word.
- Konstrugeldigheid word bereik wanneer die meetinstrument die evalueerder in staat stel om 'n algehele oordeel in verband met die gehalte van die teks te vel.
- Bruikbaarheid beteken dat die antwoorde op die kontrolelyns tot verbeteringsaanleiding gee.

Wat by alle modelle vir kwaliteitstoetsing in gedagte gehou moet word, is dat die teksoordele wat die leser oor 'n bepaalde teks sal vel wanneer hy die opdrag gegee word om dit te evalueer, en hoe hy op dieselfde teks sal reageer wanneer hy dit vir sy eie doeleindes lees, waarskynlik nie dieselfde gaan wees nie.

In die onderhawige ondersoek word daar deeglik rekenskap gegee van die aard van die keuses wat opstellers maak wanneer hulle die verlangde respons by lesers wil ontlok. Met die oog daarop is die kwaliteit van 'n medisynevouobiljet gemeet aan die response op 'n teksgerigte kontrolelyns. Hierdie response is daarna vergelyk met dié op 'n PID wat spesiaal geskep is om meer lesersvriendelik te wees, en ook met die response op die teksgerigte vraelys. Daar is verder 'n derde dokument geskep wat op die PID gebaseer is en wat effens aangepas is om die responsmoontlikhede verder uit te brei.

'n Belangrike deel van hierdie studie was om 'n genre-spesifieke, teksgerigte kontrolelyns op te stel. Die Rodenburg-De Stadler-skema (2001:1-38), wat aanvanklik opgestel is vir die evaluering van VIGS-tekste, het as uitgangspunt gedien. Dit is eers verfynd om dit in lyn te bring met die spesiale behoeftes vir die evaluering van MVB's en PID's, en daarna weer nadat dit op grond van waarnemings van die outeur op hierdie dokumente toegepas is. Die skema is verder na gelang van die waarnemings van agt evalueerders met formele

opleiding in een of ander aspek van teksontwerp hersien. Die hersiene weergawe, die JM-2-skema, was die weergawe wat as kontrolelyns vir toepassing in hierdie studie gedien het.

In die lesergerigte ondersoek is lesersvoorkeure ten opsigte van etlike keuses waarvoor teksontwerpers te staan kom aan die hand van 'n vraelys getoets. Die vraelys is opgestel om lesersvoorkeure ten opsigte van drie verskillende medisyne inligtingstukke, die MVB, die PID en die AD te toets.

'n Probleem wat ook in hierdie studie aangespreek is, hou verband met die tekortkominge van kontrolelyste vir doeleindes van evaluering. Kontrolelyste leen hulle tot liniariteit. Die probleem daarmee is dat tekste nie op 'n gelinieerde wyse tot stand kom nie. Tekste is trouens die gevolg van stilistiese keuses wat gemaak word op grond van die veelvuldige spanningsverhoudings tussen die verskillende linguistiese en buite-linguistiese elemente van 'n teks. Tekste moet dus gesien word binne die konteks van polisentriese besluitneming wat nie noodwendig binne die linguistiek of verwante dissiplines ontstaan het nie. Opstellers is egter besig met polisentriese besluitneming wanneer hulle tekste skryf. Polisentriese besluitneming, soos dit in hierdie studie geld, steun op die idee van Fuller (1978:353), wat die besluitnemingsproses met 'n spinnerak vergelyk.

1.3.3 Hipoteses

Vanweë die komplekse aard van hierdie studie word die antwoord op die probleemvrae in hipoteses verwoord. Dit geld selfs vir die metodologiese probleemvrae. Dit is gedoen om terugvoer in die studie te fasiliteer.

Die hipoteses wat uit die probleemvrae in paragraaf 1.3.2 volg, word onder die ooreenstemmende probleemvrae in tabel 1.3 uiteengesit.

Tabel 1.3: Hipoteses wat volg op probleemvrae

Probleemvraag 1: Is daar 'n beduidende verskil in die oordeel rakende die kwaliteit van MVB's en PID's wat gelewer word deur die toepassing van teksgerigte teenoor lesergerigte toetsingmetodes? Indien wel, wat is die aard van die verskil? (Hoofstuk 6 en hoofstuk 7)	
Hipotese 1: Teksgerigte ondersoeke (soos die kontrolelysmetode) sal oordele oor tekste oplewer wat strook met hoe die leser dieselfde tekste ervaar soos weerspieël in die antwoorde op die lesergerigte studie.	
Hipotese 1a: Dit is nie moontlik om die aard en gehalte van 'n teks deur toepassing van 'n kontrolelyns alleen bloot te stel nie.	
Probleemvraag 2: Hoe kan 'n teksgerigte ondersoek en 'n lesergerigte ondersoek aangewend word om tekortkominge in verband met die kwaliteit van MVB's en PID's te verbeter?	
Hipotese 2: Teksgerigte ondersoeke en lesergerigte ondersoeke kan albei gebruik word om tekste in 'n kwaliteitsrangorde te plaas. (Hoofstuk 6 en hoofstuk 7.)	
Hipotese 2a: Teksgerigte ondersoeke kan	Hipotese 2b: Lesergerigte ondersoeke kan

so ontwerp word dat 'n kwantitatiewe resultaat wat vergelyking van verskillende tekste moontlik maak, bereik kan word.	so ontwerp word dat 'n kwantitatiewe resultaat wat vergelyking van verskillende tekste moontlik maak, bereik kan word.
Hipotese 2c: Die resultate van die evaluering van 'n teks deur toepassing van 'n goedontwerpte kontrolelys deur 'n taalkundige kan gebruik word om MVB's en PID's te verbeter.	Hipotese 2d: Lesergerigte ondersoeke kan die voorkeure van lesers vir spesifieke teksontwerpeienskappe direk bepaal.
Probleemvraag 3: Is die MVB, PID en die AD ewe suksesvol in die bereiking van bepaalde doelwitte van die teks? (Hoofstuk 6.)	
Hipotese 3: Die MVB sal die swakste vaar ten opsigte van die bereiking van die doelwitte in die teks.	
Probleemvraag 4: Is dit moontlik om die generiese probleme rondom kontrolelyste uit te skakel? (Hoofstuk 6.)	
Hipotese 4: Dit is moontlik om sommige van die probleme wat met kontrolelyste ervaar word uit te skakel deur die kontrolelys so te ontwerp dat die subjektiwiteit van die evalueerder uitgeskakel word.	
Probleemvraag 5: Is die MVB, PID en die AD vir lesers, ewe aanvaarbaar? (Hoofstuk 7.)	
Die MVB sal die swakste vaar ten opsigte van aanvaarbaarheid.	
Probleemvraag 6: Is daar 'n verband tussen die mate waarin die leser deur MVB's en PID's en die AD aanvaarbaar vind en die mate waarin lesers die verskillende tekste begryp, die mate waarin hulle inligting maklik in die teks kan vind en die mate waarin hulle die inligting maklik onthou? (Hoofstuk 7.)	
Hipotese 6: Die mate waarin die leser die kwaliteit van informatiewe en instruktiewe dokumente (met oorreding en vrywaring as sekondêre doelwitte) hoog of laag aanslaan, sal korrepondeer met die mate waarin kwaliteitskeuses deur die skrywer bydra tot dokumente waarin dit maklik is om inligting weer in die teks te vind en wat maklik is om te verstaan en onthou.	
Probleemvraag 7: Is daar 'n verband tussen hoe lesers die MVB's, PID's of die AD aanvaarbaar vind en die stilistiese keuses (met inagneming van verskillende alternatiewe tekste wat spesiaal vir die doeleindes van hierdie studie opgestel is) wat ten opsigte van hierdie tekste gemaak is? (Hoofstuk 7.)	
Hipotese 7: Daar is 'n korrelasie tussen die aanvaarbaarheid van bepaalde tekste vir lesers ten opsigte van algemene maatstawwe vir lesergerigtheid en die lesers se voorkeur vir individuele stilistiese kenmerke.	
Hipotese 7a :Hoe duideliker die inleidende teks is, hoe groter is die kans dat die leser die teks verder sal wil lees.	
Hipotese 7b: Tekste waarin die woordeskat die minste tegnies is, word deur lesers hoër aangeslaan as tekste waarin die woordeskat meer tegnies is..	
Hipotese 7c: Die tekste waarin die balans tussen 'saaklik' en 'nie te saaklik nie' die beste gehandhaaf word, sal die hoogste aangeslaan word.	
Hipotese 7d: Hoe meer konsekwent die teks is, hoe hoër sal die leser die teks aanslaan.	
Hipotese 7e: Hoe beter die ooreenstemming tussen uitleg en bewoording in die teks, hoe hoër sal die leser die teks aanslaan.	

1.3.3.1 Hipotese 1 na aanleiding van probleemvraag 1

Kontrolelyste is wel omvattend genoeg om min of meer dieselfde oordele van tekste op te lewer as dié wat deur die lesergerigte ondersoek opgelewer sal word.

Dit is egter nie moontlik om al die faktore wat op 'n teks inwerk te voorspel nie. Vandaar hipotese 1a.

Hipotese 1a

Dit is 'n belangrike oorweging wanneer die kontrolelys kwantifiseerbaar gemaak word. In die geval van 'n kontrolelys wat nie kwantifiseerbaar is nie, en die blootlegging en evaluering van die aard van die teks grotendeels aan die evalueerder oorgelaat word, is dit moontlik dat daar wel spesifieke faktore na vore sal tree wat spesifiek relevant is vir die betrokke teks. Die probleem hier is dat dit dan moeilik is om die oordele te kwantifiseer.

Maar meer nog, kontrolelyste sal ook nie alle oordele wat lesers moontlik oor tekste kan hê kan ondervang nie. Die een metode van kwaliteitsondersoek staan naamlik aanvullend tot die ander.

1.3.3.2 Hipotese 2 na aanleiding van probleemvraag 2

Juis omdat dit die lesergerigte en teksgerigte studie is wat dié deel van die studie uitmaak waarin daar tot nuwe insigte gekom word, is dit belangrik om die verhouding tussen die twee studies duidelik te stel. Daar is naamlik nie 'n een-tot-een-verhouding tussen die teksgerigte en die lesergerigte studie nie, aangesien die teksgerigte studie deur ervare taalpraktisyns toegepas is, terwyl die lesergerigte studie op die ervaring van 'n nie-opgeleide leser berus.

Albei ondersoeke kan aangewend word om tekste in 'n kwaliteitsrangorde te plaas. Hierdie hipotese kan in 'n reeks subhipoteses ingedeel word wat afsonderlik betrekking het op die teksgerigte en lesergerigte ondersoeke.

Hipotese 2a

Teksgerig

'n Kwantitatiewe resultaat is nodig indien tekste met mekaar vergelyk gaan word ten opsigte van gehalte. Die uitdaging is om “ja”- of “nee”-antwoorde te ontlok in 'n omgewing waar die antwoord aan 'n hele reeks faktore onderworpe is. Dit verg 'n preskriptiewe benadering tot die stellings in die kontrolelys, naamlik dat die kontrolelys tog – soos later sal blyk – die gebruiker daarvan dwing tot bepaalde skerp oordele. Hierin skuil natuurlik allerlei gevare, daarom moet die stellings in die kontrolelys sover as moontlik die faktore wat die antwoord kan beïnvloed ondervang.

Hipotese 2b

Lesergerig

Die subjektiewe oordeel van die leser word ingewin deur verskillende tekskeuses aan hom voor te lê en dié oordele ten opsigte van die tekste deur middel van 'n Likertskaal te kwantifiseer. Maar soos later sal blyk, skuil ook hierin natuurlik bepaalde gevare.

Hipotese 2c

Teksgerig

In 'n teksgerigte ondersoek moet die kommunikatiewe waarde van die keuses wat die opsteller maak in die vooruitsig gestel word. Die navorser voorspel met ander woorde watter keuses die hoogste waardering van die leser sal ontlok. Die kommunikatiewe waarde van die teks is gedeeltelik geleë in die manier waarop die leser die teks ervaar. In die lesergerigte ondersoek word die leser se ervaring van die teks direk getoets.

Hipotese 2d

Lesergerig

Tekste wat strook met die voorskrifte van 'n goedontwerpte kontrolelys sal deur lesers hoër aangeslaan word as tekste wat daarvan afwyk. In hierdie studie was die uitdaging om op die PID wat alreeds in terme van die teksgerigte kontrolelys 'n verbetering was op die MVB nog verder te verbeter met die ontwerp van die AD.

1.3.3.3 Hipotese 3 na aanleiding van probleemvraag 3

Die geslaagdheid al dan nie van 'n teks moet gesien word in verhouding tot sy doelwitte. Die mate waarin die geslaagdheid al dan nie van 'n teks in verhouding tot sy doelwitte suksesvol gemeet word, sal afhang van (1) die vrae wat gestel word, en (2) die linguistiese vaardigheid van die persoon wat die oordeel vel. Die verwagting is egter dat die MVB die swakste sal vaar in die bereiking van doelwitte.

1.3.3.4 Hipotese 4 na aanleiding van probleemvraag 4

Daar is verskeie generiese probleme rondom kontrolelyste. Die beskouing van die tekseienskappe in isolasie van die groter konteks is een van hulle. Belangriker nog is die generiese probleem dat die oordele van die evalueerder subjektief kan wees. Dit kan gedeeltelik uitgeskakel word deur die kontrolelys so te ontwerp dat die subjektiwiteit van die evalueerder tot 'n minimum beperk word. Vandaar hipotese 4a.

Hipotese 4a

Die vlak van voorskriftelikheid speel 'n rol by die mate waarin die subjektiwiteit uigeskakel word.

1.3.3.5 Hipotese 5 na aanleiding van probleemvraag 5

Die aanvaarbaarheid van die tekste berus in die lesergerigte studie op 'n stel kenmerke waarvoor die leser 'n subjektiewe oordeel kan vel. Die maatstawwe vir aanvaarbaarheid

soos dit in hierdie studie voorkom, is leesbaarheid, of die lesers aanklank vind by die teks, die aantreklikheid van die teks, die volledigheid van die teks, die uitleg van die teks, die verstaanbaarheid van die teks, die mate waarin die leser voel hy die teks graag wil lees. Die verwagting is dat die MVB die swakste sal vaar.

1.3.3.6 Hipotese 6 na aanleiding van probleemvraag 6

'n Belangrike uitwerking van MVB's en PID's moet wees dat pasiënte weet hoe om hulle medisyne te gebruik. Dit is onwaarskynlik dat die pasiënt na die eerste lees van die dokument oor en weer na die teks sal wil verwys. Daarom is dit belangrik dat die inligting daarin onthou word. Sou dit egter nodig wees dat die pasiënt wel na die teks moet verwys, is dit belangrik dat die inligting wat hy soek maklik in die teks gekry word. Die verwagting is daarom dat lesers groter algehele waardering sal toon vir tekste waarin die retensie en herroepbaarheid van inligting verwesenlik word. Die aspekte van die hipotese wat toetsbaar is, is die mate waarin die leser bepaalde tekste hoog of laag aanslaan, die mate waarin hy die inligting in die teks sal onthou en hoe maklik of moeilik hy die inligting in die teks weer kan vind.

1.3.3.7 Hipotese 7 na aanleiding van probleemvraag 7

Die maatstawwe vir aanvaarbaarheid soos dit in hierdie studie voorkom, is in die bespreking van hipotese 5 gestel.

Die stilistiese besonderhede wat in hipotese 7 gestel word, kan in 'n uitgebreide reeks subhipoteses onderverdeel word. Die hipoteses wat in hierdie studie gestel en getoets sal word, is soos volg:

Hipotese 7a

Hierdie subhipotese het betrekking op hoe gemotiveerd die leser is om die teks verder te lees, veral teks wat op waarskuwings betrekking het.

Hipotese 7b

Hierdie subhipotese gaan uit van die aanname dat "toepaslikheid" vir die leek 'n persoonlike oordeel is, en nie 'n teksgerigte een nie.

Hipotese 7c

Hierdie subhipotese hou verband met hoe saaklik die teks is. Die saaklikheid van die teks is getoets met behulp van hoe die aktief of passief gebruik word en met verskillende onderwerpe gekombineer word.

Hipotese 7d

Hierdie subhipotese het betrekking op hoe die leser op konsekwentheid van styl reageer. Die vermenging van styl wat gebruik is om die hipotese te toets, is persoonlike styl

teenoor onpersoonlike styl. Die stylmerkers was byvoorbeeld derde persoon in onderwerpsposisie (onpersoonlik) en woordeskat wat vir die leek toeganklik is.

Hipotese 7e

Hierdie hipotese hou verband met hoe sensitief lesers vir nominalisering is wanneer dit aangewend word om lyste op te stel.

1.4 Impak van die studie

In Suid-Afrika is daar 'n groot gaping tussen wat die deskundige as 'n kwaliteitdokument beskou en die funksionele doeltreffendheid van die dokumente. Laasgenoemde hou verband met die aanvaarbaarheid en verstaanbaarheid van die tekste vir die leser.

Die studie wil die belangrikheid van die verskillende kwaliteitstoetsingsmetodes op die voorgrond plaas, en beoog om die probleme verbonde aan die opstel van kwaliteitstoetsingsmetodes bloot te lê. Dit word gedoen in die lig van die feit dat kwaliteitstoetsingsmetodes meestal liniêr van aard is en dat die besluitneming by die opstelling van tekste wat deur middel van hierdie metodes getoets word polisentries is. Die kontrolelys dien as 'n voorbeeld van 'n toetsingsmetode wat liniêr van aard is. Daarby word bedoel dat tekskenmerke in isolasie van mekaar oorweeg word. Dit kan inperkend vir die teksevalueerder wees omdat die keuses wat teksopstellers neem in verband met hierdie tekskenmerke nie in isolasie van mekaar geneem word nie. Die besluitnemingsproses is naamlik juis meer polisentries van aard. Die werklike aard van polisentriese besluitneming word in paragraaf 4.3.3 bespreek.

Die studie beoog verder om die slaggate verbonde aan die opstel van lesergerigte ondersoekte te beklemtoon en metodes voor te stel waarvolgens hierdie slaggate vermy kan word. Dit word gedoen met behulp van 'n voorstudie waarin die response van dertig mense nagegaan is om te verseker dat die vrae die doeltreffendheid van die teks en nie die vaardigheid van die leser toets nie.

1.5 Omvang van die studie

Met betrekking tot die besondere tekstipe wat ondersoek is, wys die studie op die noodsaak om op verantwoordbare wyse met tekskwaliteit om te gaan. Die studie hoop om uiteindelik aan te toon op welke wyse funksionele teksanalise en tekskwaliteitondersoek tot die verbetering van Afrikaanse bedryfstekste, in die besonder die kwaliteit van Afrikaanse MVB's en PID's, kan lei.

Biphasil is as gevallestudie in die studie gebruik. Dit is gedoen met die oog daarop om:

- die teikengroep af te baken (Biphasil is 'n orale voorbehoedmiddel vir vroue en is op die ouderdomsgroepe 15-55 jaar van toepassing);

- te illustreer dat kennis van die onderwerp en verduideliking deur die dokter nie die regte gebruik van medisyne waarborg nie (Biphasil is al lank op die mark en kan net op doktersvoorskrif gekoop word).

Vanweë die homogene aard van die MVB's en die algemene kritiek wat van toepassing is daarop, is die teksgerigte en lesergerigte ondersoek tot Biphasil beperk. Die homogeniteit van MVB's (en in 'n mindere mate PID's) ten opsigte van verskillende stilistiese keuses word egter aan die hand van sewe verskillende MVB's en PID's gedemonstreer.

Soos in paragraaf 1.3.1 genoem is, is die fokus van die studie op die MVB's en PID's as informatiewe en instruksiewe tekste. Daar word egter in hoofstuk 4 aangevoer dat pasiënte ook **oorreed** moet word om die instruksies in die teks korrek na te volg. Die MVB en PID as oorredingstekste kom dus ook hier te sprake. Daar word ook in hoofstuk 4 betoog dat opstellers dit ook ten doel stel om die bron te vrywaar in die geval van regsgelesenes wat uit die verkeerde gebruik van medisyne voortspruit. Tekste het dus ook die vrywaringsdoelwit as derde doelwit.

Die konteks waarbinne hierdie studie plaasgevind het, is spesifiek tot Afrikaans beperk. In hierdie sin is die studie taalspesifiek. Dit is behalwe die feit dat die Afrikaanse tekste vertalings is en dat die brontaal as Engels geïdentifiseer is. Die studie steun egter in 'n groot mate op universele beginsels. Die benadering wat gevolg is, is deur die teorie en beginsels van dokumentontwerp geïnformeer. Dokumentontwerp as vakgebied is 'n multidimensionele benadering tot dokumentanalise en -kwaliteit wat onder andere op funksionele teksanalise steun. Wat die linguistiese omvang van die studie betref, dien funksionele teksanalise as algemene uitgangspunt, met inagneming van die SFL of sistemies-funksionele linguistiek. Laasgenoemde is veral van toepassing by die konsep "genre", aangesien die SFL-benadering tot genre die raamwerk bied waarbinne tekstuele sowel as interpersoonlike aspekte van die kommunikatiewe poging ontleed en geëvalueer kan word. Alle linguistiese vlakke van ontleding word dus hierdeur betrek.

'n Belangrike gevolg van die multidimensionele benadering tot die studie is dat dit die inperkende oorwegings waarvoor skrywers te staan kom, uitlig. Op tekstvlak is een van die belangrike kwessies wat as gevolg daarvan tot uiting kom dat sommige van die ideale vir tekstkwaliteit wedersyds uitsluitend is. Dit is byvoorbeeld nie moontlik om die ideaal van bondigheid en volledigheid in een teks tot die uiterste te voer nie. So ook sluit die strewe na verstaanbaarheid soms akkuraatheid uit, en moet daar dus 'n keuse gemaak word tussen alledaagse woordgebruik en terme. Daar is egter ook buite-linguistiese faktore, wat ook as randvoorwaardes bekend staan, wat keuses kan inperk.

Omdat die meeste MVB's gebaseer word op tekste wat in die buiteland opgestel is, is die Afrikaanse weergawes wat hier bespreek word, vertalings. Die teksgerigte ondersoek het die feit in ag geneem dat die teks 'n vertaling is. As gevolg daarvan is 'n afdeling oor die gehalte van die vertaling daarby ingesluit. Die lesergerigte ondersoek is aangebied asof

dit 'n bronteks is. Die lesers wat aan die studie deelgeneem het, is dus nie gevra om die teks as vertaling te evalueer nie.

Hierdie studie is uiteindelik gedoen om nakoming van instruksies vir die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne te bevorder. Dit val binne die raamwerk van die wêreldwye besorgdheid oor nie-nakoming wat die doeltreffendheid van medisyne teëwerk en soms noodlottige gevolge het.

1.6 Werkswyse

1.6.1 Benadering tot die evaluering

MVB's en PID's is in hierdie dokument eers voorgestel as 'n bepaalde genre. Die indeling is gemaak aan die hand van 'n volledige bespreking oor die aard van genre en 'n betoog ten gunste van 'n genre-benadering. Die indelingskriterium wat vir MVB's en PID's geïdentifiseer is, is die doelwit of funksie van die teks wat bestudeer is. Daar is ook 'n funksionele analise uitgevoer sodat die besonderhede van die funksies van die teks baie noukeurig uiteengesit kan word. Die tekste word dan uiteindelik gemeet teen die fyner besonderhede van die doelwitte wat dit moet bereik.

Op grond van die beoogde funksies van die tekste wat deur die funksionele analise uitgevoer is, is daar in die studie 'n teksgerigte ondersoek op 'n MVB en 'n PID uitgevoer. Die doel hiervan is tweeledig. Dit is eerstens om die doeltreffendheid van kontrolelyste te toets en tweedens om die swak sowel as die sterk punte van MVB's en PID's na aanleiding van 'n reeks kwaliteitstellings te identifiseer. Nadat die kontrolelyste deur agt taalpraktisyns geëvalueer is, is daar sekere aanpassings gedoen na aanleiding van die kommentaar wat die evalueerders gelewer het.

In die finale skema wat op grond van die studie opgestel is, die JM-2-skema, is die kwaliteitstellings geformuleer om die voorwaardes waaronder bepaalde keuses aanvaarbaar sou wees, te weerspieël. Dit is gedoen omdat daar bepaalde stylelemente is wat sonder meer met swak styl geassosieer word. Die voorwaardes waaronder hierdie keuses aanvaarbaar sou wees, help om dié persepsie te verander. Soms is die stellings bloot op aanvaarde praktiese reëls gebaseer.

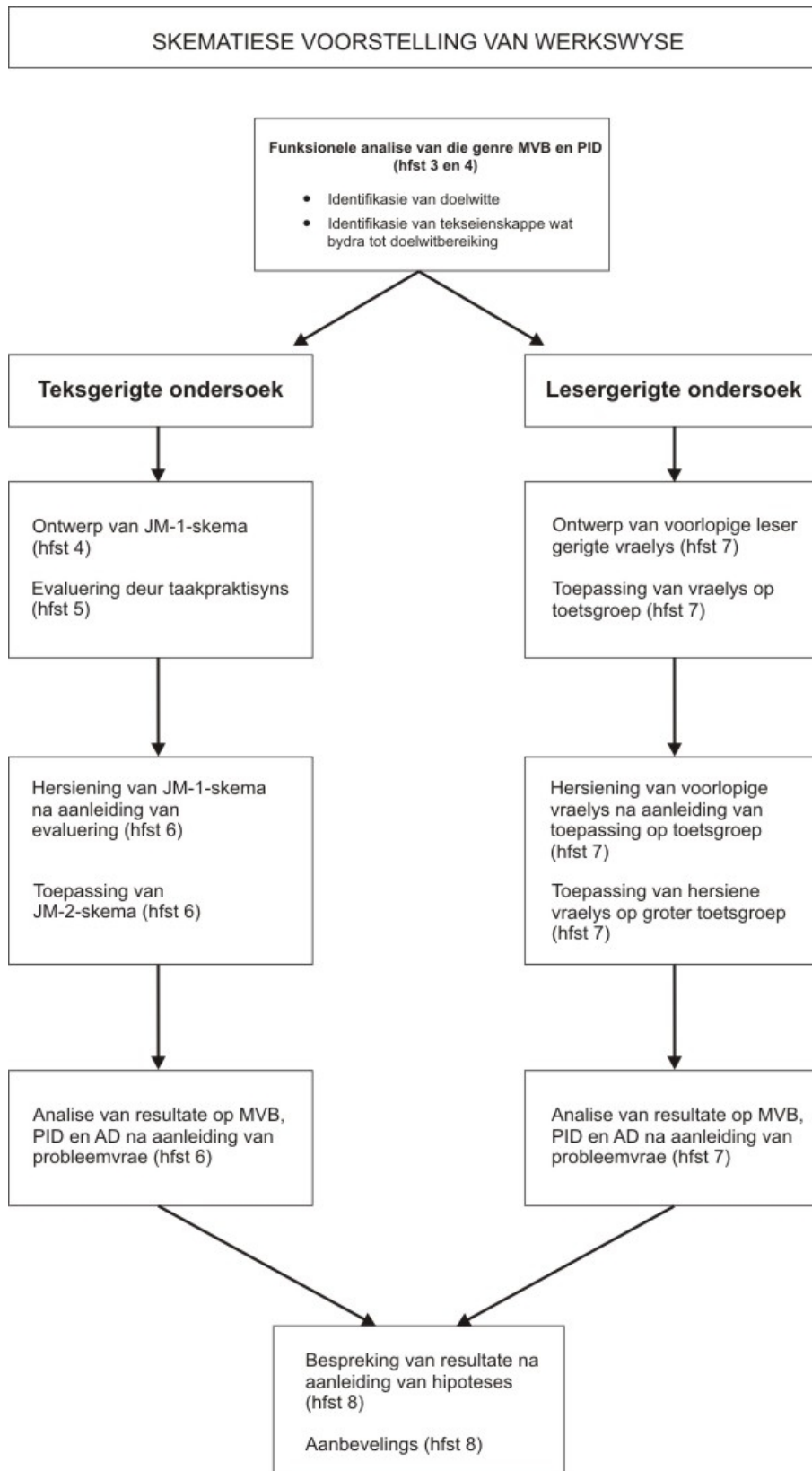
In hierdie dokument word die tekste reël vir reël genommer en by die aanhangsels ingesluit en telkens by die bespreking herhaal. Die genommerde teks in die aanhangsel fasiliteer verwysing indien die leser van hierdie dokument die sin onder bespreking binne die groter konteks wil oorweeg. Die kontrolelyste word in verskillende tekslinguistiese kategorieë ingedeel en elke item in die kategorie word bespreek met verwysing na voorbeelde wat uit die teks aangehaal word.

Daar is ook 'n lesergerigte ondersoek in die vorm van 'n vraelys gedoen. Die doel hiervan was tweeledig. Die eerste doel was om die doeltreffendheid van die vraelys as ondersoeksmetode te toets, en 'n voorstudie of pretoets is gevolglik eers gedoen. Die tweede vraelys is daarna verfyn op grond van die behoeftes wat uit die voorstudie na vore

getree het. Die tweede doel van die vraelys was om vas te stel presies hoe lesers MVB's en PID's ervaar en in welke mate die vraelys oordele oplewer wat nie deur die kontrolelyns blootgelê is nie. Daar is ook 'n alternatiewe dokument opgestel met die oog daarop om moontlike probleme by MVB's en PID's te ondervang. Dit is ook aan die respondente voorgelê. Vir die doeleindes van die lesergerigte studie word die teikengroep egter tot lesers in die Wes-Kaap beperk.

Die vraelys is op so 'n wyse opgestel dat die mening van die respondent eers gevra is. Die waargenome aanvaarbaarheid van die tekste is daarna gemeet teen die punte wat die respondent in retensie- en herroepbaarheidstoetse verwerf het ten einde die mate te bepaal waarin dit maklik was om inligting weer in die teks te vind.

Die manier waarop die studie aangepak is, word in figuur 1.1 uiteengesit om aan te toon hoe die funksionele analise tot die ontwikkeling van die kontrolelyns en vraelys gelei het. In albei gevalle is die lysie vooraf geëvalueer en verfyn as gevolg van die voorafevaluering voordat die twee lysie vir die hoofstudies toegepas is. Die verloop van hoofstukke word in paragraaf 1.7 verder bespreek.



Figuur 1.1 Skematiese voorstelling van werkswyse

1.6.2 Seleksie van voubiljette vir die studie

Die gebruik van voubiljette vir generiese middels in die studie is 'n gevolg van die nasionale beleid wat in paragraaf 2.2.2 genoem word, en ook die feit dat die groep wat generiese middels die meeste sal gebruik, waarskynlik toeganklike inligting die nodigste het.

Besonderhede van die sewe voubiljette wat vir hierdie studie gebruik word, word in tabel 1.4 uiteengesit.

Tabel 1.4: Middels wat by die MBR (Medisynebeheerraad) loodsprojek oor voubiljette ingesluit word

Middels	Formulering	Aktiewe bestanddele	Skedule	Vervaardiger
Biphasil	Tablette	Levonogestrel and etiniel oestradiool	3	Aspen Pharmacare
Fosamax	Tablette	Alendronaat mononatrium sout trihidraat	3	MSD (Pty) Ltd
Mobic	Tablette	Meloksikam	3	Boehringer Ingelheim
Panado	Stroop	Parasetamol	Nie geskeduleer	Adcock Ingram
Prozac	Tablette	Fluoksetien hidrokloried	5	Eli Lilly
Pulmicort Turbuhaler	Inhaleerder	Budesonied	3	AstraZeneca
Purbac	Tablette	Trimetopriem, sulfametoksasool	4	Aspen Pharmacare

Die voubiljette en pasiëntinligtingsdokumente van hierdie middels word in aanhangsels 1.1 tot 1.12 weergegee.

Om die getal voubiljette aan te vul, is middels waarvoor nuweformaat-voubiljette beskikbaar is, uit die oorspronklike 200 voubiljette wat versamel is, uitgesoek. Die besonderhede van hierdie middels word in tabel 1.5 uiteengesit.

Tabel 1.5: Middels waarvoor nuweformaat-voubiljette beskikbaar is

Middels	Formulering	Aktiewe bestanddele	Skedule	Vervaardiger
Atrovent Beta UD	Oplossing vir inhalasie	Ipratropium bromied en fenoterool hidrobromied	3	Boehringer Ingelheim
Bisolvon linctus DA	Stroop	Bromheksien hidrokloried	2	Boehringer Ingelheim
Mobic	Tablette	Meloksikam	3	Boehringer Ingelheim

Persantin 200 Retard	Volgehoue vrystellings-kapsules	Dipiradimool	3	Boehringer Ingelheim
Roaccutane	Kapsules	Isotretinoïen	5	Roche

Om verdere insig ten opsigte van die aard van die voubiljette te verkry, is die getal voubiljette wat vir hierdie studie gebruik is, verder uitgebrei om die voubiljette van relevante generiese produkte in te sluit. Die besonderhede daarvan word in tabel 1.6 uiteengesit.

Tabel 1.6: Generiese produkte vir middels in loodsprojek of met nuweformaat-voubiljette

Middels	Aktiewe bestanddele	Generiese middel	Vervaardiger
Atrovent	Ipratropium bromied en fenoterool hidrobromied	Duovent	Boehringer Ingelheim
Biphasil	Levonogestrel en etiniel oestradiol		
Biphasil		Logynon ED	Schering
Biphasil		Nordette	Akromed
Biphasil		Nordirol	Akromed
Bisolvon linctus	Bromheksien hidrochloried en orsiprenalien sulfaat		
Bisolvon linctus		Bronkese compound	Pharmacare Consumer healthcare Ltd
Bisolvon linctus		Benylin Chesty	Parke Davis
Bisolvon linctus		Flemeze bronchodilatory syrup	Parke Davis
Fosamax	Alendronaat mononatrium sout trihidraat	Nie in MIMS gemeld nie	
Mobic	Meloksikam	Nie in MIMS gemeld nie	
Oxis turbohaler	Formoterool fumaraat dihidraat	Foradil inhaler	Novartis
Panado	Parasetamol		
Panado		Tylenol	Janssen-Cilag
Persantin	Dipiradimool	Nie in MIMS gemeld nie	
Prozac	Fluoksetien hidrochloried		
Prozac		Apo-fluoksetien	Aspen
Prozac		Lorien	Lennon

Prozac		Nuzak	Cipla-Medpro
Prozac		Prohexal	
Pulmicort Turbuhaler	Budesonied		
Pulmicort Turbuhaler		Budeflam inhaler	Cipla-Medpro
Pulmicort Turbuhaler		Inflammide inhaler	Boehringer Ingelheim
Purbac	Trimetopriem sulfametoksasool		Aspen Pharmacare
Purbac		Septran	Glaxo-Wellcome
Purbac		Bactrim	Roche
Roaccutane	Isotretinoien	Nie in MIMS gemeld nie	
Triphasil	Levonogestrel en etiniel oestradiool	Soos vir Biphasil	

'n Opsomming van die beskikbaarheid van voubiljette vir die middels in tabel 1.3.-1.5 word in tabel 1.7 uiteengesit.

Tabel 1.7: Beskikbaarheid van voubiljette in verskillende style

Uitgesoekte middels	Generies	Loodsprojek- webwerf	SAEPI- webwerf	Ou formaat	Nuwe formaat
Atrovent Beta UD		N	N		J
Atrovent Beta UD	Duovent	N	N		
Biphasil		J	J	SAEPI	Loods- projek
Biphasil	Logynon ED	N	J	SAEPI	
Biphasil	Nordette	N	J	SAEPI	
Biphasil	Nordirol	N	J	SAEPI	
Bisolvon linctus DA		N	N		J
Bisolvon linctus DA	Bronkese samestelling	N	J	SAEPI	
Bisolvon linctus DA	Benylin Chesty	N	J	SAEPI	
Bisolvon linctus DA	Flemeze brongodilatories stroop	N	J	SAEPI	
Fosamax		J	N	N	
Mobic		J	N	N	J/Loods- projek
Oxis turbuhaler		J	N		
Oxis turbuhaler	Foradil inhaleerder	N	J	SAEPI	
Panado		J	N	Y	Loods- projek

Panado	Tylenol druppels	N	J	SAEPI	
Persantin 200 Retard		N	N	N	J
Prozac		J	N	N	Loods- projek
Prozac	Apo-fluoksetien	N	J	SAEPI	
Prozac	Lorien	N	J	SAEPI	
Prozac	Nuzak	N	J	SAEPI	
Prozac	Proheksaal	N	J	SAEPI	
Pulmicort Turbuhaler		J	N	N	Loods- projek
Pulmicort Turbuhaler	Budeflam inhaleerder	N	N	N	
Pulmicort Turbuhaler	Inflammide inhaleerder	N	N	N	
Purbac		J	J	SAEPI	Loods- projek
Purbac	Septran	N			
Purbac	Bactrim	N	J	SAEPI	

Die pasiëntinligting op die SAEPI-webwerf bestaan hoofsaaklik uit voubiljette in die ou formaat. Die middels wat in die studie gebruik is, word in tabel 1.8 uiteengesit.

Tabel 1.8: Middels waarvan die voubiljette in die studie gebruik is

Uitgesoekte middels	Generies	Loodsprojek- webwerf	SAEPI- webwerf	Ou formaat	Nuwe formaat
Biphasil		J	J	SAEPI	Loods- projek
Biphasil	Logynon ED	N	J	SAEPI	
Biphasil	Nordette	N	J	SAEPI	
Biphasil	Nordioli	N	J	SAEPI	
Fosamax		J	N	N	
Mobic		J	N	N	J/Loods- projek
Panado		J	N	Y	Loods- projek
Panado	Tylenol druppels	N	J	SAEPI	
Prozac		Y	N	N	Loods- projek
Prozac	Apo-fluoksetien	N	J	SAEPI	
Prozac	Lorien	N	J	SAEPI	
Prozac	Nuzak	N	J	SAEPI	
Prozac	Proheksal	N	J	SAEPI	

Pulmicort Turbuhaler		J	N	N	Loods- projek
Pulmicort Turbuhaler	Budeflam inhaleerder	N	N	N	
Pulmicort Turbuhaler	Inflammide inhaleerder	N	N	N	
Purbac		J	J	SAEPI	Loods- projek
Purbac	Bactrim	N	J	SAEPI	

1.6.3 Gebruik van die geselekteerde dokumente in die studie

Al die dokumente behalwe dié wat in hoofstukke 3 en 4 gebruik word, word as databasis gebruik vir die analise wat die onderbou vorm vir die instrument wat voorgestel sal word. In hoofstuk 3 word uittreksels uit die dokumente gebruik om die beginsels en relevansie van die begrip “genre” in hierdie studie toe te lig. In hoofstuk 4 word die voorbeelde gebruik om die probleme rondom die opbou van ’n kontrolelys vir ’n teksgerigte evaluering van hierdie tekste toe te lig.

BIPHASIL dien as die gevallestudie waarop ’n teksgerigte studie en ’n lesergerigte studie in onderskeidelik hoofstuk 6 en hoofstuk 7 uitgevoer word. In albei studies word daar ’n evaluering gedoen van ’n medisynevouiljet, ’n pasiëntinligtingsdokument en ’n alternatiewe dokument wat spesiaal vir die doeleindes van hierdie studie geskep is.

1.7 Verloop van hoofstukke

1.7.1 Hoofstuk 1: Plasing en karakterisering van studie

Hoofstuk 1 is die inleiding tot die studie en behels ’n uiteensetting van probleemvrae en hipoteses, die impak van die studie, die omvang van die studie en die verloop van hoofstukke.

1.7.2 Hoofstuk 2: Bedryfsoorsig en wetgewende raamwerk

Hoofstuk 2 beskryf die farmaseutiese bedryf in die wêreld en in Suid-Afrika. Die aard van die bedryf is belangrik vir hierdie studie omdat die MVB so ’n integrale deel vorm van die proses waarvolgens nuwe medisyne op die mark gebring en versprei word.

Doeltreffende kommunikasie tussen die pasiënt en die bedryf is verder vir die bedryf van groot belang, ook op internasionale vlak. Dit is duidelik uit die maatreëls wat wêreldwyd ingestel is om te sorg dat medisyne veilig gebruik word, en die bekommernis wat in die gesondheidsmedia oor die ondoeltreffende kommunikasie tussen vervaardiger en gebruiker uitgespreek word.

Vanuit die oogpunt van die bestudeerde tekste self is dit belangrik dat MVB's en PID's as elemente van 'n bepaalde genre ook benader word in die lig van die bedryfskonteks waarin hulle voorkom. 'n Belangrike deel van hierdie bedryfskonteks is die regsomgewing waarin die bedryf werksaam is.

1.7.3 Hoofstuk 3: Genre en tekskwaliteit

Die evaluering van tekste binne die raamwerk van wat dit veronderstel is om te wees, dien as belangrike uitgangspunt in hierdie studie. Wat die MVB veronderstel is om te wees, is 'n informatiewe en instruktiewe teks met die gedagte dat die instruktiewe uiteraard ook informatief moet wees. Daarom die gebruik deurgaans van “informatief-instruktiewe” teks. In hierdie hoofstuk word daar betoog vir “doelwit” of funksie as indelingskriterium vir tekste in verskillende genres. Dit strook met die funksionalisme wat die hoeksteen van die studie vorm.

Verskillende indelingskriteria word bespreek. Wat veral belangrik is, en wat in moderne kommunikasie nie oor die hoof gesien kan word nie, is die feit dat die grense tussen verskillende kategorieë besig is om te vervaag. Daarom kan daar verwag word dat die konvensies wat tans met bepaalde genres geassosieer word, hulle dikwels buite die grense van die voorheen ooreengekome konvensies bevind. Dit geld baie dikwels in genres waar doelwit nie as die indelingskriterium gebruik word nie. Daar word byvoorbeeld verwag dat die wetenskaplike aard van tekste wat in die mediese veld voorkom, deur 'n bepaalde terminologie weerspieël sal word. PID's voldoen duidelik nie aan hierdie verwagting nie. Die aanvaarbaarheid van hierdie afwyking vir die lesers van MVB's en PID's word in hoofstuk 7 getoets.

Die konsep “register” is 'n noodsaaklike element van 'n bespreking van genre, en die werk van Halliday na 1975 en die latere werk van Martin soos uiteengesit in Martin (1977: 1-33) dien as die uitgangspunt vir 'n genre-beskouing. Die rol van stylveranderlikes by die karakterisering van genre bring mee dat vaktiaal in 'n beskouing van genre ter sprake kom. Granger (1983:40) se beskouing van stylveranderlikes is omvattend en daarom word dit hier betrek. Die voorspelbaarheid van stylelemente al dan nie skakel in by Biber (1998:144) se aanvoering dat teksgenres gekarakteriseer kan word in terme van tekseienskappe wat saam voorkom.

In hierdie hoofstuk word die MVB en PID as genre bespreek. Dit word gedoen ook in die lig van die regsvoorskrifte wat die minimum inhoud van die MVB's bepaal.

1.7.4 Hoofstuk 4: Van funksionele analise na teksgerigte evaluering

In hoofstuk 4 word die verskillende elemente van die funksie van MVB's en PID's bespreek. Dit dien as 'n funksionele ontleding en strook met die indeling van hierdie tekste volgens doelwit. Dit beteken dat hulle uit hierdie oogpunt gekarakteriseer en geëvalueer kan word.

By 'n funksionele ontleding is daar verskillende aspekte wat in ag geneem moet word. Dit is naamlik die opsteller, die teikengroep, die inhoud, asook die primêre en sekondêre doelwitte van die teks. Hierdie teks steun in 'n groot mate op die werk van Pander Maat en Lentz (1997:240), waarvolgens daar 'n verband gestel word tussen die kommunikatiewe doelwitte van veral PID's en die kommunikatiewe realisering daarvan.

Hierdie hoofstuk vorm ook die grondslag vir die ontwikkeling van 'n bruikbare, teksgerigte kontrolelys. Die eienskappe van 'n evalueringsskema wat deur die ontwerper gekies moet word, na aanleiding van die genre-indeling van die teks en die doel van die evaluering, word opgesom. By die opbou van die 'n kontrolelys word die werk van Rodenberg en De Stadler (2001: 1-38) in verband met 'n bruikbare kontrolelys betrek om soortgelyke skemas naamlik die JM-1-skema en die JM-2-skema op te stel. Laasgenoemde is 'n aangepaste weergawe van eersgenoemde en maak gebruik van die volgende oorhoofse skema:

- Bron
- Doelgroep
- Doel van teks
- Inhoud
- Waarde-appèlle
- Oorredingsmeganismes
- Taalgebruik en styl
- Teksstruktuur

Al hierdie aspekte word indringend bespreek. 'n Belangrike element by die opbou van die JM-1-skema is die betoog vir oorredingstrategieë in MVB's en PID's en enkele aantekeninge oor die erkenning van vrywaring as doelwit.

Die teksgerigte kontrolelys is 'n instrument waarmee 'n teks teen 'n ideale stel taalgebruik- en stilistiese standaarde gemeet kan word. Die ideale standaard is egter gebaseer op navorsing in verband met hoe lesers op tekste reageer. In die aanvanklike poging om die kontrolelys op te stel, is aannames oor hoe lesers op bepaalde eienskappe in tekste reageer, in berekening gebring. Dit maak ook deel uit van die redes waarom die stelling gemaak is. Elke stelling kan beskou word as 'n element van die ideale stel taalgebruik- en stilistiese standaard wat hierbo genoem is.

Die lesergerigte studie word in hoofstuk 7 bespreek. Enkele aspekte van lesergerigte studies word ter volledigheid in hierdie inleidende hoofstuk genoem. Lesergerigte studies is daarop gemik om die relevansie van enige vooropgestelde idees in verband met teksgehalte ook vanuit die perspektief van die leser te toets.

1.7.5 Hoofstuk 5: Evaluering van JM-1-skema

Die rol van die deskundige by 'n teksgerigte ondersoek kom in hierdie hoofstuk ter sprake. Dit gaan in wese oor die inwin van inligting van verskillende deskundiges. Ekspertgerigte studies word dikwels saam met teksgerigte metodes uitgevoer in die sin

dat kwaliteitsinstrumente wat teksgerig is op die ou einde deur spesialiste toegepas word. Dit is veral die geval wanneer daar deskundige kennis in die instrument voorkom.

In hierdie hoofstuk word die resultate van die evaluering van die JM-1-skema, waarvan die ontwikkeling in hoofstuk 4 bespreek word, aangebied. Die benadering tot die skema, wat verbeter moes word, word ook bespreek.

1.7.6 Hoofstuk 6: 'n Teksgerigte analise van Biphasil MVB en PID

Hoofstuk 6 behels die praktiese gedeelte van hierdie studie, en bevat 'n bespreking van die teksgerigte studie wat uitgevoer word. Die werkwyse van die studie word hierbo onder 1.6 bespreek. Hoofstuk 6 sluit ook 'n beskrywing in van die tekortkominge en probleme rondom die opstel van teksgerigte kontrolelyste en voorstelle oor hoe hulle verfyn kan word.

Op grond van die kommentaar van die evalueerders, soos in hoofstuk 5 beskryf, is die skema hersien en die hersiene weergawe, die JM-2-skema, was die instrument vir die teksevaluering vir die gevallestudie in hoofstuk 6.

1.7.7 Hoofstuk 7: Lesergerigte ondersoek

'n Bedryfsgerigte studie, naamlik dié van Van Schoor (1993), word as basis vir die lesergerigte ondersoek gebruik. Die tekortkominge daarvan en die behoefte aan 'n meer tekslinguisties-gedrewe studie word bespreek.

Die aard en opstelling van die vraelys word bespreek en terugvoering word gegee oor die pretoets wat uitgevoer is om die vraelys te toets en te verbeter. Die resultate van die hoofstudie wat gedoen is om die algemene reëls te toets teen die mening en instellings van lesers van MVB's en PID's, asook 'n alternatiewe dokument wat vir die doeleindes van hierdie studie opgestel is, word in hierdie hoofstuk bespreek.

1.7.8 Hoofstuk 8: Gevolgtrekkings en aanbevelings

In hoofstuk 8 word die oorhoofse gevolgtrekkings en aanbevelings aangebied wat uit die studie volg. Op grond daarvan word aanbevelings gemaak wat vir navorsers in die veld en teksskrywers in die farmaseutiese bedryf relevant sal wees, veral in 'n konteks waar die bedryf besig is om vinnig te verander. Veral die sigbaar groter bewussyn onder bedryfspelers van die belangrikheid van kommunikasie in die algemeen en pasiëntopleiding in die besonder is bemoedigend en hierdie studie hoop om juis in hierdie konteks 'n bydrae te maak. Dit is verder van belang juis in 'n konteks waar die wetgewing wat kommunikasiestukke reguleer kan en moet verander, 'n konteks waar die groter beskikbaarheid van farmaseutiese inligting vanuit verskeie bronne en die al groter onus wat daar op die pasiënt geplaas word om verantwoordelikheid vir sy eie gesondheid te neem so sterk opval.

HOOFSTUK 2

BEDRYFSOORSIG EN WETGEWENDE RAAMWERK

2.1 Inleiding

Die farmaseutiese bedryf is wêreldwyd 'n hoogs geregleerde bedryf. Die belangrikste rede vir die regulering van die bedryf is dat farmaseutiese produkte 'n lewensnoodsaaklikheid is wat terselfdertyd lewensbedreigend kan wees. Net soos die betroubare bestuur daarvan positiewe implikasies vir die samelewing inhou, kan die swak bestuur daarvan katastrofies wees.

Die doeltreffende bestuur van die bedryf is geleë in die maatreëls vir die vervaardiging, toetsing, verspreiding en toediening van die farmaseutiese produk. Die realisering van hierdie maatreëls het verskeie dokumente tot gevolg gehad. Die MVB's en PID's wat hier ondersoek word, is as 't ware die dokumente wat aspekte van registrasie van die medisyne aan die een kant en die kommunikasie tussen die vervaardiger en die pasiënt aan die ander kant verteenwoordig.

In die lig hiervan word die aard, omvang en indeling van die farmaseutiese bedryf beskryf om (1) die verloop van sake wat in die voubiljette kulmineer en (2) die enorme omvang van die maatreëls wat in alle stadia van die totstandkoming van 'n doeltreffende en veilige farmaseutiese produk in plek moet wees, in perspektief te stel. Dit word gedoen om aan te toon hoe belangrik dit is dat pogings om veilige en doeltreffende gebruik van medisyne te verseker, nie in die laaste stadium van 'n baie lang en duur proses om 'n nuwe middel te bemark ontspoor nie. Die laaste stadium, naamlik die bemarking en gebruik van die middel, wat die ontwerp van die voubiljet insluit, kan deur 'n swak of ondoeltreffende voubiljet die die hele proses verongeluk. Dit kan daartoe aanleiding gee dat die middel nie reg gebruik word nie, soos wat so dikwels die geval is.

Verder word die belangrikheid van mediese kommunikasie binne die internasionale inisiatief ter bevordering van wêreldgesondheid geplaas. As hierdie inisiatief wil slaag, moet die bedryf aan die volgende belangrike aspekte aandag skenk:

- a) globale samewerking tussen die farmaseutiese en kommunikasiebedrywe met die oog op 'n ten volle geïntegreerde benadering vir die opstel van mediese tekste,
- b) die spanning tussen die verantwoordelikhede van mediese praktisyns en pasiëntoutonomie, en
- c) die veranderende profiel en die heterogeniteit van die pasiëntekorps.

2.1.1 Die internasionale farmaseutiese bedryf

Die internasionale farmaseutiese bedryf werk op twee vlakke in eerstewêreldmarkte. Die eerste vlak kan gesien word as die innoveringsvlak. Dit bestaan uit die farmaseutiese maatskappye wat nuwe medisyne ontwikkel. Patente vir medisyne wat op hierdie vlak vervaardig word, word aan die innoveerder uitgereik en bly geldig vir ongeveer sewentien jaar (vergelyk *Fine Chemicals Confidential Information Memorandum*, 2001:4). Sodra die patent verstryk het, word die maatskappye wat generiese produkte vervaardig, toegelaat om die struktuur van die produk te kopieer en te bemark. Dit geskied eers as die toepaslike

beheerliggaam vir die land waarin die medisyne bemark word die medisyne goedgekeur het (vergelyk *Fine Chemicals Confidential Information Memorandum*, 2001:10). Dit verteenwoordig die tweede vlak waarop die internasionale farmaseutiese bedryf werk.

In die *Essential Twin Guide: Drugs and First Aid* van 1995 word generiese medisyne soos volg beskryf:

A generic drug is the “official” approved, non-proprietary and usually cheaper form of a single substance. The generic name is nearly always different from the name under which the drug is marketed (the trade or brand name) and there is often a range of different proprietary names (...) Thus Paracetamol is the generic name of the common pain-killing (analgesic) drug Panadol also known by other names including Calpol, Pamol, Panasorb and Salzone.

Die generiese naam vir 'n farmaseutiese middel is nie noodwendig die chemiese naam nie. Belangriker vir die doeleindes van hierdie studie is egter die eiendomsnaam (*proprietary name*) van die produk. Eiendomsnaam is 'n noodsaaklike deel van die bemarking van 'n produk en as sodanig is dit gewoonlik onderworpe aan wetsvereistes. In die VSA byvoorbeeld word die vereistes deur die FDA (*Food and Drug Administration*) gestel. Die FDA werk saam met die bedryf om verwarrende verpakking of benaming van medisyne uit te skakel (MedWatch, 2006). Die impak wat die naam en bemarking van farmaseutiese produkte kan hê, is duidelik te bespeur uit die goeie ontvangs wat Viagra steeds geniet.

Dit blyk uit die Med Ad News (Januarie 2005:8) dat generiese medisyne 'n groter deel van die mark uitmaak as innovasiemedisyne, en dat die gaping binnekort gaan vergroot.

In 2005 het die globale farmaseutiese bedryf US\$566 miljard beloop, waarvan slegs 8,2% aan Asië, Afrika en Australië te danke was (*IMS Health Inc*, 2006.) Die Suid-Afrikaanse mark is dus relatief klein. Dit beteken dat hulpbronne vir die ontwerp van voubiljette wat aan nasionale doelgroepbehoefte voldoen, skaars is. Dit sou ideaal wees as meganismes ingestel kon word waarvolgens voubiljette koste-effektief evalueer kan word as 'n belangrike komponent van die plaaslike bemarkingspoging.

2.1.2 Die Suid-Afrikaanse farmaseutiese bedryf

Volgens die *Chemical and Allied Industries Association* (namens die *International Council of Chemical Associations*, 2002:2) is die chemiese bedryf 'n belangrike rolspeler in die Suid-Afrikaanse ekonomie. Dit is verantwoordelik vir 'n deel van 5% van die bruto binnelandse inkomste in die land en het ongeveer 170 000 mense in diens.

Die farmaseutiese bedryf in Suid-Afrika vorm deel van die sektor vir ander chemikalieë. Volgens syfers verskaf deur die *Pharmaceutical Manufacturers Association* (hierna PMA, 2002), is dit verantwoordelik vir net minder as 2% van die algehele vervaardigingsopbrengs in Suid-Afrika en vir ongeveer 30% van die opbrengs van die sektor vir ander chemikalieë.

Syfers in die PMA-verslag getuig dat die farmaseutiese bedryf verantwoordelik is vir gemiddeld 25% van die verkope binne die sektor vir ander chemikalieë en dat die bedryf beduidende groei toon.

Die verbruik van farmaseutiese preparate en medisyne het sedert 1991 met meer as 62% in reële terme gestyg. Dit verskil merkwaardig van die groeisyfers vir duursame produkte (8%) en van die algehele groeisyfers vir nie-duursame produkte (soos medisyne) teen 13%. Die syfers kan met dié van ander lande vergelyk word, byvoorbeeld in Nederland was die

uitgawes aan farmaseutiese middels 10% van die 8,4% van die bruto nasionale produk wat aan gesondheid bestee is, en in Engeland was dit 11% van 6,8% (Reekie 1996:12).

Reekie se markindeling is wel vir 1996, maar is tot vandag toe relevant. Sy indeling van die Suid-Afrikaanse mark is baie interessant in die lig van die pasiëntegroep wat vir die doeleindes van hierdie studie die fokusgroep is. Die Suid-Afrikaanse mark verskil subtiel van dié van Engeland en Nederland. Daar is egter 'n beduidende verskil tussen Suid-Afrika en hierdie twee Europese lande wat die rol van die privaat en openbare sektor betref. Die mark bestaan trouens uit:

- Die privaat sektor, waar medisyne deur mediese skemas befonds en via kleinhandelafsetgebiede deur dokters en aptekers versprei word (die fokusgroep van hierdie studie).
- Die openbare sektor, waar medisyne deur COMED (*Coordinating Committee for the Provisioning of Medical Supplies*) aangekoop word. Hierdie sektor is verantwoordelik vir die aankoop van twee derdes van die bedryfsverkope, terwyl dit maar een derde van die bedryfsinkomste verteenwoordig.

'n Deel van die Suid-Afrikaanse regering se gesondheidsbeleid is om medisyne goedkoper aan die armer bevolkingsgroepe te verskaf. Dit vereis beleidsaksies wat tot vinniger omskakeling na generiese medisyne lei. Of mense medisyne deur die privaat sektor of deur die openbare sektor bekom, hierdie beleid het groter toeganklikheid tot gevolg. Daarmee saam gaan die behoefte om die inligting wat medisyne vergesel oor 'n breër spektrum toeganklik te maak.

Daar kan uit bogenoemde afgelei word dat twee derdes van alle farmaseutiese middels in Suid-Afrika deur middel van staatskanale versprei word. Die feit dat die privaat pasiënt/gebruiker gewoonlik tot 'n hoër inkomstegroep behoort en dus waarskynlik beter opgevoed is as die gemiddelde pasiënt wat gesubsidieerde mediese dienste gebruik, skep die geleentheid vir die afstemming van teikengroepe op grond van sosio-ekonomiese faktore.

Daar mag ook nie uit die oog verloor word dat demokratisering in Suid-Afrika wel 'n nuwe dimensie tot die tipiese profiel van die privaat pasiënt toegevoeg het nie. Indien 'n pasiënt aan 'n mediese fonds behoort, beteken dit dat die persoon 'n vaste werk het en 'n minimum inkomste verdien, of dat hy/sy met so iemand getroud is (Medical Aid Schemes in South Africa 2009).

Nie alle navorsers is dit eens oor hoe sosio-ekonomiese faktore 'n rol by response op voubiljette speel nie. In hierdie verband verwys Van Schoor (1993:230) na verskillende studies wat skepties is oor die rol van sosio-ekonomiese faktore. So slaan Larrat *et al* (1980:82), Raynor (1992:129) en Evans en Spelman (1983:73) sielkundige faktore by die korrekte gebruik (nakoming) van farmaseutiese middels hoër aan as sosio-ekonomiese faktore soos geslag, ouderdom, godsdiens of opvoedingsvlak.

Dit is egter in 'n baie geringe mate dat sielkundige faktore in spesifiek die lesergerigte studie aangespreek word, en dit word beperk tot die leser se gesindheid ten opsigte van byvoorbeeld die manier waarop hy/sy aangespreek word en hoe waarskuwings ervaar word. Dit gaan bloot oor die feit dat daar talle ander diskoersforums is waar die sielkundiggedrewe respons op medisynegebruik aangespreek kan word. Die diskoers tussen dokter en pasiënt is dalk die belangrikste hiervan. Die ontwerp van MVB's en PID's verg veralgemening, gegee die reikwydte van die doelgroep wat bereik moet word. Dit is ongelukkig moeilik om te veralgemeen wanneer dit by die sielkundige instelling van die pasiënt kom. In die lesergerigte studie word geslag, ouderdom en opvoedingsvlak wel in ag geneem.

Verskeie studies in Suid-Afrika toon hoe die sielkundige instelling van die pasiënt wel die gebruik van die medisyne kan beïnvloed, veral in die behandeling van aansteeklike kondisies soos TB. (Kandel et al., 2009). Een van die meganismes wat gebruik kan word om pasiënte te ondersteun in die doeltreffende gebruik van medisyne is om te sorg dat familieledede die korrekte gebruik van die medisyne verstaan. Dit kan op sy beurt deur 'n goed ontwerpte voubiljet gefasiliteer word.

2.2 Oorsig oor die wetgewende raamwerk waarbinne die farmaseutiese bedryf val

2.2.1 Internasionaal

Internasionaal word die beheer van die farmaseutiese bedryf gekenmerk deur twee hoofbenaderings, naamlik beheer oor die persone wat met medisyne mag werk, en beheer oor die kwaliteit en gebruik van die medisyne self. Die hoofuitgangspunt vir die hoë mate van beheer oor hierdie kategorie chemiese stowwe is die beskerming van die publiek teen moontlike nadelige gevolge, veral die misbruik van farmaseutiese middels. Soos enige ander vervaardigingsbedryf word die farmaseutiese bedryf aan 'n wye reeks regulerende maatreëls onderwerp. Vir die doeleindes van hierdie studie word slegs die regulerende raamwerk wat betrekking het op die beheer van die middels self, beskryf. Die belangrikste hiervan is hoe die middels beskryf en aan die gebruiker bekendgestel word.

Die probleem van die lesigerigheid van voubiljette word reeds lankal op internasionale vlak erken en wette bepaal dat inligting volgens teikengroep ingedeel moet word, naamlik óf die mediese praktisyn óf die pasiënt. Dit is as gevolg daarvan dat die sogenaamde PIL (*patient information leaflets*) (Brits) en PPI of *patient package inserts* (Amerikaans) ontstaan het (persoonlike gesprek met Easter, 2007). Die verskil in terminologie is nie bloot terloops of variëteitsgemotiveerd nie. Uit die Amerikaanse benaming kan 'n mens aflei dat:

- die pasiëntinligting apart moet verskyn van die inligting wat op die mediese praktisyns gerig is,
- die inligting op aparte pamflette gedruk moet wees, en
- die pasiëntpamflet saam met die tradisionele voubiljet by die verpakking ingesluit moet word.

In die Britse geval is afsonderlike pasiëntinligting tot en met 1994 vrywillig deur die vervaardiger verskaf, aangesien die Britse *Medicines Act 1968 (a)* en die *Medicines (Leaflets) Amendment Regulations 1992* nie voor dié datum die inligting verpligtend gemaak het nie. Vervaardigers is later in opdrag van die Europese Unie (1994), via die regulasies van toepassing op die VK, vereis om pasiëntinligting afsonderlik in die verpakking te voorsien. Die bepaling is van toepassing op alle nuwe medisyne en ook op gevalle waar die medisyne henu moet word. *The Association of the British Pharmaceutical Industry (APBI)*, (APBI,1999) publiseer jaarliks 'n kompendium waarin voorbeelde van hierdie pamflette verskyn. Dit is derhalwe vir die mediese praktisyn moontlik om hom onmiddellik vertrouwd te maak met die inligting wat die pasiënt sal sien as hy medisyne ontvang. Die implikasies hiervan kom in paragraaf 4.1.1 by die bespreking van die kommunikatiewe aspek van genoemde pamflette ter sprake. Voorbeelde kom voor in aanhangsels 2.1 en 2.2.

Hierdie praktyk dui daarop dat dit baie belangrik is dat die mediese praktisyn wat soms as tussenganger tussen die pasiënt en die voubiljet optree (vergelyk paragraaf 3.2.6.2) se siening van die medisyne strook met die boodskap in die pasiëntinligtingsdokument. Dit voorkom dat die pasiënt verwar word.

2.2.2 Suid-Afrika

In Suid-Afrika is daar verskillende wette wat die opstel en verspreiding van farmaseutiese voubiljette direk of indirek raak. Wetgewing is een van die belangrikste beperkende faktore waarvoor die opsteller van medisynevoubiljette te staan kom in die uitvoering van sy taak.

Die relevansie van die wet as randvoorwaarde by die opstelling van farmaseutiese voubiljette kan vanuit verskillende hoeke beskou word. Die ooglopende benadering sou wees om te kyk na die wette wat die inhoud, grootte en algemene uitleg van die farmaseutiese voubiljet direk reguleer. Die twee wette wat direk van toepassing is op die aard van die bestaande medisynevoubiljette is die Wet op Aptekers, (Suid-Afrika, 1974) en die Wet op Medisyne en Verwante Stowwe (Suid Afrika, 1965) en wysigings daarop.

Genoemde wetgewing moet dan ook gesien word in die lig van die binne- en buitelandse beleid wat vir die bedryf geld en wat onder ideale omstandighede in bogenoemde wetgewing gereflekteer moet word. Dit is veral belangrik gegewe dat farmaseutiese wetgewing in Suid-Afrika tans in 'n oorgangsfase verkeer.

Kwessies oor die opstel van medisynevoubiljette kan ook vanuit 'n breër regsprospektief gesien word. Regsintepretasieëls en moontlike regsmediese presedente wat as gevolg van uitsprake binne die konteks van die sakereg gemaak is, is byvoorbeeld ook bepalende faktore by die opstel van tekste in die algemeen.

Om die mediese praktyk in lyn te bring met die demokratisering van Suid-Afrika in 1994 is die *White Paper for the Transformation of the Health System in South Africa* (Suid-Afrika, 1997c), gepubliseer. Hierdie publikasie het meegebring dat bogenoemde wette weer in oënskou geneem word, juis om aan die gees van die nuwe nasionale beleid gehoor te gee.

Die Wysigingswet op Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe (Suid-Afrika, 1997a) en die Wysigingswet op Aptekers (Suid-Afrika, 1997b) is die gevolg van hierdie poging. Eersgenoemde is na 'n vertraging in die afkondiging van die regulasies wel gepromulgeer. Die Wysigingswet op Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe (Suid-Afrika 1997a) is in 2002 in werking gestel. Die konsepregulasies wat pasiëntinligtingstukke vereis, het in die Staatskoerant verskyn (Suid-Afrika, 2001) vir kommentaar deur die publiek. Die konsepregulasies was net in Engels beskikbaar en die regulasie vir die pasiëntinligtingstukke word in aanhangsel 2.3 uiteengesit. Die vereistes vir pasiëntinligtingstukke is weer in 2003 as deel van die algemene regulasies ingevolge die Wysigingswet op Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe (Suid-Afrika, 1997a) gepubliseer.

Dit is in die lig van hierdie konsepregulasies (Suid-Afrika, 2001) dat die debat rondom die aard, nut en funksie van die medisynevoubiljet in Suid-Afrika gevoer word. Daar word deurgaans in hierdie studie aangevoer dat die medisynevoubiljet vanuit 'n kommunikatiewe oogpunt op grondvlak problematies is. Dit is omdat die basiese kommunikasieketting (sender-boodskap-ontvanger), in die afwesigheid van 'n duidelik geïdentifiseerde lesers nie deurgevoer kan word nie. Dit hou verband met die feit (1) dat daar dikwels 'n tussenganger moet wees tussen die voubiljette en die lesers soos in, paragraaf 3.2.6.2 aangedui word en (2) dat daar geen werklike verdelingslyn tussen die lesers van die medisynevoubiljet is nie.

Hierdie wetgewing het gelei tot pogings tot herontwerp wat die internasionale beweging na pasiëntspesifieke voubiljette of pasiëntinligtingsdokument gevolg het. Daar is in Suid-Afrika net 'n paar van hierdie nuwe pasiëntgerigte voubiljette in Suid-Afrika beskikbaar. Ehlers (2000:10) bevestig dit. Volgens haar toon dié wat sy wel teëgekomp het 'n beduidende verbetering. Vergelyk die volgende kommentaar.

’n Voorbeeld van so ’n teks in nuwe styl is die voubiljet vir Fosamax wat uit 1995 dateer. Hier is die inligting vir die twee teikengroepe geskei, en dit is duidelik dat die mediese praktisyn/apteker in die tradisionele voubiljetgedeelte aangespreek word, en nie die pasiënt nie. Die teks gee byvoorbeeld duidelik instruksies aan die praktisyn oor die pasiënt, wat in die derde persoon genoem word:

Om die moontlikheid van slukdermirritasie te verminder, moet pasiënte aangesê word om FOSAMAX met ’n vol glas water te sluk... Pasiënte moenie die tablet kou of daaraan suig nie... Pasiënte moet ingelig word dat versuim om die instruksies te volg hulle risiko van slukdermprobleme kan verhoog (Fosamax B68, aanhangsel 1.6)

In die gedeelte van die voubiljet wat spesifiek onder die opskrif “Pasiëntinligtingspamflet” verskyn (subhoof: Inligting vir die pasiënt oor Fosamax) word die pasiënt direk in die eerste persoon aangespreek:

Nadat u u Fosamax tablet gesluk het, moet u nie gaan lê nie – bly minstens 30 minute lank heeltemal regop (sittende of staande) (Fosamax B85, aanhangsel 1.6)

Ingevolge die Wet op Medisyne en Verwante Stowwe (Suid-Afrika, 1965) moet medisyne by die Medisyne Beheerraad van Suid-Afrika geregistreer word. Goedkeuring van die voubiljet hang saam met die registrasieproses maar sluit slegs evaluering van die inhoud in. Tekseienskappe wat die toeganklikheid vir ’n leser kan verbeter, word nie in die evaluering tydens die registrasieproses in ag geneem nie.

Die voorbereiding van die MVB’s vir goedkeuring deur die MBR is die taak van die registrerende maatskappy in Suid-Afrika. Sinclair en Barenblatt (1993:181) se beskrywing van die proses hieraan verbonde is behulpsaam omdat die proses ook bepaalde reklame-implikasies het. Die goedgekeurde voubiljet bepaal die beperkings op bemarkingsinligting. ’n Uiteensetting van die registrasieproses wat op Sinclair en Barenblatt se verduideliking daarvan gebaseer is, word in aanhangsel 2.4 weergegee.

2.2.3 Beheerliggame

Die implementering van wetgewing oor die verkoop van medisyne en beskerming van die verbruiker word gewoonlik deur ’n spesifieke statutêre liggaam of die Medisyne Beheerraad van Suid-Afrika (MBR) gehanteer. Die funksie van hierdie beheerraad is soortgelyk aan dié van eweknieë in ander lande. Hierdie eweknieë word in tabel 2.1 uiteengesit.

Tabel 2.1 Medisynebeheerrade

Land	Beheerraad	Afkorting
VK	<i>Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency</i>	MHRA
Australië	<i>Therapeutic Goods Administration</i>	TGA
VSA	<i>Food and Drug Administration</i>	FDA
Kanada	<i>Health Products and Food Branch</i>	HPFB
EU	<i>European Medicines Evaluations Agency</i>	EMA

Hierdie organisasies dien as die registrerende organisasies wat die verkoop van medisyne in die betrokke land beheer. Die bevordering van veiligheid staan sentraal in hulle funksie. Die amptelike missiestelling van die MHRA dien as voorbeeld:

To promote and safeguard public health through ensuring appropriate standards of safety and efficacy of medicines on the U.K. market. Also to apply the relevant control and to provide information which will contribute to the safe and effective use of medicines (www.mhra.gov.uk).

Vergelyk ook die amptelike missiestelling van die FDA:

To promote and protect the public health by helping safe and effective products reach the market in a timely way and monitoring the products for continued safety after they are in use (MedWatch, 2005)

Ondergeskik aan hierdie veiligheidsinstellings is die vereiste dat inligting in verband met die farmaseutiese en mediese praktyke betroubaar moet wees. Dat dit 'n prioriteit is, blyk uit die FDA se beleid ten opsigte van inligting:

Finally today's sophisticated consumers and the wide availability of information about FDA-regulated products will challenge us to be sure consumers are getting the information they need from the right sources (MedWatch, 2005)

Die dringende behoefte aan akkurate inligting vanuit die regte bron word gesuggereer in die volgende uittreksel uit 'n artikel wat op die FDA-webwerf verskyn:

U.S Food and Drug Administration

May 2001

The Challenge to Improve Patient Safety: FDA Logs over 350,000 Reports of Adverse Events Annually.

“To Err is Human acknowledged the title of an Institute of Medicine Report in November 1999. Its message however was an urgent call on our nation to minimise the exorbitant toll of medical errors by building a safer health care system. The consequences of misused or unsafe medical products are shocking: According to recent studies adverse events associated with drugs are the single leading contributor to preventable patient injury, and may cost the lives of up to 100,000 Americans, account for more than 3 million hospital admissions, and increase the nation's hospitalisation bill by up to 17 billion dollars each year. Drug-linked injuries outside the hospital are estimated to inflate the annual health-care bill by an additional 76.6 billion dollars.

Etlike van die wêreld se beheerliggame is in die voorafgaande paragrawe genoem. Hulle is gekies op grond van die invloed wat hulle op die Suid-Afrikaanse situasie kan hê en spesifiek vir hulle beleide in verband met MVB's. Daar is egter ook heelwat verwante organisasies wêreldwyd wat die farmaseutiese bedryf op verskillende wyses beïnvloed deur byvoorbeeld kollektiewe beste bedryfspraktyke te ontwikkel en toe te pas wat deur alle lede van die organisasie ondersteun word. Lande soos Suid-Afrika wat maar 'n relatiewe klein deel van die wêreldnywerheid vorm en dus nie die ontwikkelingswerk bekostig nie, baat by die aktiwiteite van oorsese organisasies deur hulle bedryfspraktyke oor te neem teen 'n veel laer ontwikkelingskoste. Dieselfde geld vir die staat wat in hulle wetswysiging ten opsigte van MVB's oorsese praktyk gevolg het. Tabel 2.2 dui hierdie organisasies aan.

Tabel 2.2 Organisasies wat die Suid-Afrikaanse farmaseutiese bedryf kan beïnvloed

Land	Organisasie	Afkorting
Suid-Afrika	<i>Pharmaceutical Manufacturer's Association SA</i>	PMASA
	<i>National Association of Pharmaceutical Manufacturers</i>	NAPM
	<i>Medical Association of South Africa</i>	MASA
	<i>Self-Medication Manufacturers Association of South Africa</i>	SMASA
VK	<i>The Association of the British Pharmaceutical Industry</i>	ABPI
VSA	<i>FDA's Centre for Drug Evaluation and Research</i>	CDER
	<i>The American Pharmaceutical Association</i>	APhA
Internasionaal	Wêreldgesondheidsorganisasie	WGO

Die algehele besorgdheid oor gesondheid is internasionaal van toepassing. Sover dit farmaseutiese kommunikasie aangaan, word dit die beste uitgedruk in die visie van die *American Pharmaceutical Association*, een van die belangrikste organisasies wat die belange van die farmaseutiese bedryf in die VSA verteenwoordig. Dit word soos volg op hulle webwerf (*American Pharmaceutical Association, 2002*) uitgespel:

Our vision is a society of healthy individuals and communities serviced by a consumer-responsive, prevention-focused, and affordable health system that encourages and fosters individual responsibility, human dignity, improved health status, and enhanced quality of life for all.

Pharmacists will contribute to this vision by providing pharmaceutical care through efficient drug distribution and outcomes-oriented management of patients' drug therapies.

APhA will meet the needs of its members in achieving this vision by making the provision of pharmaceutical care the standard of pharmacy practice that is accepted by the citizenry and for which pharmacists are paid.

Die strategiese doelwitte van die organisasie word soos volg uiteengesit:

Goal 1 Expand access to and promote the value of pharmacists' care-giving services in obtaining positive health outcomes through optimal use of medications.

Goal 2 Equip pharmacists and others allied to the profession with information and education resources to support provision of patient care.

Goal 3 Become the primary membership organization of choice for America's pharmacists and others allied to the profession.

Goal 4 Develop the resource base necessary for successful achievement of the Association's mission. (American Pharmaceutical Association, 2002)

Die visie van die Suid-Afrikaanse eweknieë is soos volg:

Pharmaceutical Manufacturer's Association

To create a favourable environment for the growth of the researched-based pharmaceutical industry in a socially responsible manner for the benefit of the South African Community.

Objectives are:

- *Represent members and industry in dealing with government, business and professional organisations*
- *Promote and safeguard members' interests in South Africa by striving to influence policy developments affecting the health sector*
- *Analyse and interpret trends (national and international) and the impact of changes to legislation on the industry*
- *Keep abreast of international policy through our international representation as a member of the International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (IFPMA)*
- *Keep members abreast of legal, labour, scientific, technical, economic and trade issues*
- *Provide relevant information and advice as appropriate (Pharmaceutical Manufacturers Association, 2002).*

National Association of Pharmaceutical Manufacturers

Objectives are:

- *“Promote the Use of Generics*
 - *“Develop the Local Pharmaceutical Industry as a whole*
 - *“Strengthen the Membership*
- “Being the Voice of the Pharmaceutical Industry (National Association of Pharmaceutical Manufacturers, 2006).*

Dus wanneer daar in Suid-Afrika navorsing gedoen word oor hoe farmaseutiese inligting en spesifiek MVB's en PID's aan 'n wye spektrum lesers toeganklik gemaak word, is dit 'n uitdaging wat ook binne die globale konteks gesien kan word.

2.3 Uitdagings met die bekendstelling van farmaseutiese inligting

Wêreldwyd is daar pogings om die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne meer effektief te bevorder. Die effektiewe verspreiding van farmaseutiese inligting is 'n belangrike deel van sulke pogings. Die beskikbaarstelling van farmaseutiese inligting op webwerwe is een manier om inligting wyer te versprei. Verspreiding op hierdie manier suggereer egter 'n moontlikheid vir intertekstualiteit tussen webwerwe en voubiljette. 'n Verdere bron van farmaseutiese inligting is die advertering van medisyne wat ook in tydskrifte ruim voorkom, wat vir 'n leek dalk verwarrend kan wees as die inligting nie met die MVB se inligting strook nie.

Wanneer daar na die funksie van voubiljette gekyk word, moet die volgende oorweeg word:

- of dit oordeelkundig sou wees om pasiënte na aanvullende inligting te verwys (veral op die webwerf omdat dit makliker bygewerk kan word)
- watter inligting as aanvullend beskou kan word.

Dit word egter met voorbehoud gesê, aangesien nie alle medisynegebruikers toegang tot die internet het nie. Vergelyk ook paragraaf 3.2.2.

Erkenning van die uitdagings met die bekendstelling van farmaseutiese inligting het gelei tot verskeie internasionale inisiatiewe.

2.3.1 Internasionale inisiatiewe

Die bestuur van chemikalieë, waaronder ook medisyne, kan nie doeltreffend genoeg wees nie. Gegewe die skadelike gevolge van chemikalieë wat nie versigtig hanteer word en van medisyne wat nie korrek toegedien of geneem word nie, is dit redelik om te verwag dat voorskrifte en beleide in verband met hoe daar binne hierdie sektor gekommunikeer word, noukeurig opgestel en streng nagekom moet word. Volgens dr. Lotter van die *Chemical and Allied Industries Association* (2002) is daar trouens 'n internasionale inisiatief, die *Globally Harmonised System for Classification and Labelling of Chemicals*, geloods. Dit is gedoen met die oog daarop om die kommunikasie in verband met gevaarhoudende stowwe te koördineer.

In hierdie verband sê Lotter (2002) is daar ook 'n internasionale konferensie oor die onderwerp spesifiek vir medisyne gehou, naamlik die *International conference on harmonization of technical requirements for registration of pharmaceuticals for human use*, ICH.

SCRIP, World Pharmaceutical News wat internasionale farmaseutiese nuus twee keer per week opsom, bevat voorts volop nuus oor nuwe inisiatiewe in verband met farmaseutiese veiligheidsaangeleenthede. Dit geld vir algemene bedryfsaangeleenthede en aangeleenthede wat spesifiek met informatiewe dokumente in die bedryf verband hou. 'n Paar van die relevante opsommings word in die volgende paragrawe uitgelig.

Die belangrikheid van die veiligheidskwessie en die behoefte aan meer toereikende bestuursliggame word onderstreep deur die feit dat die hervorming van die FDA tans aanbeveel word:

The US FDA should be reformed with three new independent centres taking on many of the regulatory tasks currently conducted by companies (...) These reforms are necessary "because the costs of inaction are unacceptable"(...) (Ray en Stein 2006:13)

Belangstelling in farmaseutiese veiligheid is duidelik uit die pogings om riglyne in verband met veiligheid gereeld by te werk. Tans is die Europese Kommissie besig om sy riglyne oor voorsorg ten opsigte van medisyne op te dateer. Dit sluit die nuwe farmaseutiese wetgewing, internasionale harmonisering en tegniese vooruitgang in. Die aangeleenthede word behandel in *Scrip* (Anoniem, 2006a:2).

Besorgdheid oor die veilige gebruik van medisyne is duidelik uit die inisiatiewe van verskillende lande. In dieselfde eksemplaar van *Scrip* word daar byvoorbeeld berig dat Slowakye se gesondheidsversekeringsmaatskappye pasiëntvoorskrifboekies wil uitreik met die oog daarop om te verseker dat die dokter ingelig is oor al die medisyne wat pasiënte gebruik. Dit is nog 'n poging om skadelike medisynekombinasies uit te skakel (*Scrip* No. 3121, 2006:4)

In Duitsland word dieselfde gedagte nog verder gevoer. 'n Nuwe elektroniese gesondheidskaart word uitgereik waarop die voorskrifte wat pasiënte ontvang, aangeteken word. Die volgende uittreksel uit *Scrip no 3121* het betrekking op wat die Duitse Minister van Gesondheid in dié verband te sê gehad het:

(...) Mrs Schmidt added that the card was essential as more people died in Germany from adverse reactions to wrongly prescribed medicines than from car accidents (Anoniem, 2006b:7)

In Frankryk is daar onlangs 'n opname gedoen om vas te stel wat die Franse bevolking van die farmaseutiese bedryf verwag. Dit is gedoen deur LEEM ('n bedryfsinstansie) wat ook met dieselfde doel 'n "medisyneweek" aangebied het (Anoniem 2006c:6).

Hierdie voorbeelde dui op die mate waartoe verskillende lande poog om te sorg dat medisyne veilig gebruik word. Hierdie pogings sluit in die versigtige ontwerp van MVB's en PID's sodat hulle nie net in lyn is met die algehele konteks van die verskeie bronne van farmaseutiese inligting waaraan 'n pasiënt blootgestel is nie, maar ook die pasiënt direk aanspreek op 'n doeltreffende wyse.

Benewens openbare instellings en wêreldinisiatiewe het die behoefte aan verbeterde kommunikasie tussen die rolspelers in die farmaseutiese bedryf heelwat entrepreneursgeleenthede geskep. In die *Med Ad News*, wat bekend staan as *The Magazine of Pharmaceutical Business and Marketing*, is 'n hele aantal advertensies wat op die gebrek aan pasiëntgerigte kommunikasie sinspeel. Die advertensie in figuur 2.1 reflekteer die gebrek aan toleransie vir 'n te hoë moeilikheidsgraad in alledaagse kommunikasie. Die probleem word opgesom met die woorde:

Imagine if everything were as complicated as some patient education materials (Advertensie, 2006:6).



Figuur 2.1: Uittreksel uit *Med Ad News* reflekteer die gebrek aan toleransie vir 'n te hoë moeilikheidsgraad in alledaagse kommunikasie

Pasiëntgerigtheid van tekste het onlangs in die farmaseutiese bedryf 'n fokuspunt geword. Dit geniet trouens in so 'n mate die aandag dat dit as 'n belangrike bemarkingsmiddel beskou word. Niles verduidelik hoe verkope deur pasiëntopleiding verhoog kan word:

Patient-education programmes increase sales by emphasizing the importance of compliance with a complete course of treatment, which includes taking the correct dosages at the right intervals for the optimal period of time. Patients are more apt to go back for refills, complete their full prescriptions and even just fill their prescriptions in the first place when they understand the implications of non-compliance according to Eric Bolesh research team leader, Cutting Edge Information. (Med Ad News, 2006:280).

Die hoofpunte van Steve Niles se artikel in hierdie verband word in paragraaf 4.1.3.2 uiteengesit. Dit sluit in 'n opsomming van die vereistes wat aan MVB's en PID's gestel moet word ten einde dit toeganklik te maak.

2.3.2 Suid-Afrikaanse inisiatiewe

In Suid-Afrika is die inisiatief waardeur die webwerf *South African Electronic Package Inserts* voubiljette vir Suid-Afrikaanse medisyne elektronies aan die publiek beskikbaar stel (*South African Electronic Package Inserts*, 2002) 'n belangrike een. Alhoewel die inisiatief om die beskikbaarheid van voubiljetinligting wyer beskikbaar te stel, op die oog af 'n stap in die regte rigting is, is dit in Suid-Afrika met sy lae vlak van toegang tot die internet, nie noodwendig die manier om toeganklikheid te verbeter nie.

Daar is egter met verskeie organisasies se hulp etlike ander inisiatiewe ook op die been gebring. Die MBR het 'n loodsprojek onderneem om die inhoud en styl van voubiljette te evalueer ten opsigte van die pasiëntinligting wat deur die Wet op Aptekers (Suid-Afrika 1997b) vereis word. Die pasiëntinligting vir dertien verskillende middels was in vyf tale op die webwerf, as deel van die projek beskikbaar (*Medicines Control Council*, 2002). Vier van hierdie middels beveg MIV, byvoorbeeld Nevirapine. Aangesien evaluering van die materiaal op hierdie tipe middels deel uitmaak van 'n afsonderlike studie word hulle egter nie by hierdie studie ingesluit nie.

2.4 Impak op die onderhawige studie

Hierdie hoofstuk beskryf die wyer konteks waarbinne die Suid-Afrikaanse farmaseutiese bedryf besigheid moet bedryf en is dus belangrik vir hierdie studie. MVB's moet naamlik dokumente word wat nie net aan Suid-Afrikaanse wetsvereistes moet voldoen nie, maar ook met globale tendense geharmoniseer is.

Die konteks waarbinne farmaseutiese voubiljette geskep word, staan in die meeste gevalle nie in isolasie van die res van die wêreld nie. Alhoewel die Suid-Afrikaanse farmaseutiese bedryf relatief klein is en etlike van die vervaardigers Suid-Afrikaans uit eie bodem is, is die meerderheid filiale van ouermaatskappye in die VK, VSA, Duitsland en Switserland. Dit plaas Suid-Afrika binne die globale opset en die buitelandse invloed op die bedryfsfilosofie kan nie oorskat word nie.

Derhalwe beteken dit ook dat 'n registrerende maatskappy kan steun op bestaande tekste by die opstel van voubiljette van medisyne wat in Suid-Afrika bemark word. Die inhoud en styl van sulke tekste kan dan aangepas en vertaal word om aan Suid-Afrikaanse regulasies te voldoen. Die goedkeuring van voubiljette hang saam met die registrasie van medisyne by die relevante beheerliggaam, die Medisynebeheerraad. Die wetsbepalings en spesifiek die registrasieproses plaas beduidende beperkings op die ontwerp van voubiljette. Die

registrasieproses is egter hoofsaaklik beperk tot die inhoud van die voubiljet en nie die taalgebruik en styl wat ook 'n rol speel in die toeganklikheid vir die leser. Dit is veral by die laasgenoemde tekseienskappe waar die opsteller meer vryheid het dat evaluering belangrik is. Dit is juis hier waar die moontlikheid geskep word dat die uiteindelijke doelwit van veilige en doeltreffende gebruik van medisyne bereik gaan word, want dit gaan uiteindelik nie net om die inhoud nie, maar veral ook hoe die inhoud oorgedra word.

Die markgrootte vir medisyne, soos dit hierbo beskryf is, is 'n belangrike faktor by die ontwerp van lesergerigte studies. Eerstens, hoër verkoopsyfers dui op 'n groter (en moontlik meer diverse) teikenmark (dus doelgroep). 'n Algemene vraag wat hier ontstaan, is of die demografiese aard van hierdie uitgebreide teikenmark enigsins betrekking het op die afstemming van verskillende subdoelgroepe (bo en behalwe nismarkte) onder pasiënte. Hoër verkoopsyfers is in elke geval belangrik, want dit hang saam met die groter verantwoordelikheid van die farmaseutiese bedryf om met 'n al hoe groter en meer diverse mark in pas te bly, en veral om goed met hulle te kommunikeer – en juis daar lê die knoop wat die stimulus vorm vir hierdie studie.

HOOFSTUK 3

GENRE EN TEKSKWALITEIT

3.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word aangedui hoe die genre waartoe MVB's en PID's behoort die kwaliteitsondersoek wat volg gaan bepaal. Genre is 'n belangrike begrip vanuit verskillende perspektiewe, naamlik analise, evaluering en teksontwerp. 'n Genre-indeling en -analise verskaf inligting op grond waarvan 'n klomp universele uitsprake in verband met tekste of beoogde tekste van dieselfde tipe gemaak kan word en op grond waarvan daar reeds voorlopige tekseise geformuleer kan word. Dit staan dus sentraal in die kwaliteitsondersoek van enige tipe dokument.

Die doel met hierdie hoofstuk is om die aard van MVB's en PID's in terme van die meer teoretiese aspekte van genre bloot te stel. Dit dien as aanloop tot hoofstuk 4 waarin 'n evalueringsskema, naamlik die JM-skema opgebou word. Die doel van dié skema is om die eienskappe van spesifieke tekste bloot te stel.

Die manier waarop dokumente in genres ingedeel word is belangrik wanneer daardie dokumente onder die analitiese en evalueringvergrootglas land. In hierdie studie is die gekose genre-indelingskriterium die doelwit. Die idee van verskillende indelingskriteria vir genre vorm een van die belangrike hoekstene vir hoofstuk 4. In dié hoofstuk word 'n evalueringsskema wat eers ontwerp is vir die evaluering van tekste wat oor VIGs handel as uitgangspunt gebruik vir die opbou van 'n skema vir die evaluering van MVB's en PID's. Die indelingskriterium wat die tekstipes saambind, is doelwit, spesifiek die informatief-instruktielike doelwit wat geld vir MVB's en PID's.

Tekste kan geëvalueer word onafhanklik van die begrip genre, veral as dit gaan om meer generiese tekskenmerke. Daar is egter diegene wat teen so 'n benadering waarsku: *The linguist who ignores discourse typology can only come to grief*, sê Longacre (Dooley & Levinsohn 2001:7). Die voordeel van die genre-benadering word in hoofstuk 6 gedemonstreer waar die kwaliteit van verskillende tekste gemeet word in terme van die bydrae wat dit tot die verskillende teksdoelwitte lewer.

Tekste laat hulle natuurlik nie so maklik en veral eenduidig in genres indeel nie. Dit hou verband met die presiesheid waarmee genres afgebaken kan word. Twee uiteenlopende sienings in hierdie verband is dié van Longacre (hierbo) en Martin (1997:114).

Die homogeniteit van die tekseienskappe van verskillende tekste binne dieselfde genres is 'n belangrike kwessie vanuit 'n analitiese oogpunt. MVB's en PID's word baie kortliks bespreek in die lig van twee vername studies wat hiermee verband hou. Dit is die studie van Biber (1998:114) wat aanvoer dat taaldimensies gekarakteriseer kan word in terme van tekseienskappe wat saam voorkom en die studie van Granger (1983:284) wat bepaalde sintaktiese vorme in verband bring met gemeenskaplikheid. Dit gaan in essensie oor die voorspelbaarheid van die gebruik van teksveranderlikes binne genres.

Die kwessie van voorspelbaarheid van stylveranderlikes in tekste is egter 'n probleem met talle fasette. Keuses wat in spesifieke tekste as tekseienskappe gerealiseer word, kan byvoorbeeld afwyk van die voorkoms van en verhouding tussen tekseienskappe wat binne 'n

bepaalde genre verwag word. 'n Belangrike vraag is of dié afwykings noodwendig negatief reflekteer op gehalte. Dit hou verband met die probleem van polisentriese besluitneming wat in hierdie studie voorgestel word en waaroor daar in hoofstuk 4 verder diskussie gevoer word.

'n Beskouing van genre in die lig van Halliday soos bespreek in Martin (1997: 1-33) is ter sprake. Dit is belangrik vir hierdie studie omdat Martin Halliday se siening van genre verder voer in die sin dat hy genre beskou as register plus kommunikatiewe doelwit. MVB's en PID's word met inagneming van hierdie siening gekarakteriseer in die lig van die onderdele van "register". Register bestaan uit die elemente "diskoersveld", "tenoor" en "modus". Vanuit die oogpunt van die evaluering van MVB's wat in hoofstuk 4 in meer detail ter sprake kom, kan daar gevra word of die tekseienskappe van hierdie dokumente met die vereistes vir geskikte register strook.

MVB's en PID's word verder bespreek in die lig van die buitetekstuele faktore waardeur hulle beïnvloed word. Dit sluit in die wetsomgewing waarbinne hulle tot stand kom en die verskillende taalkategorieë waardeur hulle gevoer word. Dit word gedoen met inagneming van die feit dat nie alle linguïste, onder andere Geluykens en Pelsmaekers (1999:17) daaraan glo dat daar 'n digotomie bestaan tussen algemene taal en taal vir spesiale doeleindes nie.

Die aard van die MVB en PID, as voorbeelde waarin taal vir spesiale doeleindes gebruik word, word in elk geval grotendeels bepaal deur die feit dat hierdie dokumente as voldoening aan wetsvereiste ontstaan het. Die inhoud en volgorde waarin die inligting aangebied word, kom ook volgens bepalinge in wetgewing tot stand. Dié spesiale verhouding tussen Suid-Afrikaanse wetgewing en hierdie genre word ook hier bespreek.

Ter illustrasie van die stellings wat in hierdie hoofstuk gemaak word, word daar deurgaans die teks na die volgende MVB's en PID's verwys:

- Fosamax (aanhangsel 1.1 en 1.2)
- Mobic (aanhangsel 1.3 en 1.4)
- Panado (aanhangsel 1.5 en 1.6)
- Prozac (aanhangsel 1.7 en 1.8)
- Pulmicort (aanhangsel 1.9 en 1.10)
- Purbac (aanhangsel 1.11 en 1.12).

3.2 Die begrip genre

Wanneer tekste gekarakteriseer word in terme van genre ontlok dit ook 'n diskoers rondom die deelnemers aan die teks: die lesers, die opstellers asook die groter lesersgemeenskap of moontlike lesers van die teks. Hieronder word twee beskouings van genre uitgelig met verwysing na MVB's en PID's en word juis hierdie aspek verder belig.

3.2.1 Die afbakening van genre

Wanneer 'n mens van tipe praat, is dit die neiging om aan die ooreenkomste tussen die lede van 'n bepaalde tipe te dink, eerder as aan die verskille. So is dit ook vir genre. Die afbakening van verskillende genres is moeilik omdat nie alle indelingskriteria homogene tekste oplewer nie en nie alle tekste is suiwer ten opsigte van die aard van die hoofindelingskriterium nie.

Genre-afbakening word gekompliseer deur die toenemende neiging onder skrywers om die tradisionele eienskappe van bepaalde genres te laat vaar ten gunste van 'n verhoogde leesbaarheids- of selfs vermaaklikheidswaarde. Dit spruit gewoonlik voort daaruit dat een van die doelwitte aan 'n ander onderhewig gemaak word. So word daar byvoorbeeld vermaak met die oog op opleiding.

Swales (1990:66) demonstreer die probleem met verwysing na Wittgenstein in hierdie verband waarin genre vergelyk word met die ooreenkomste en verskille tussen bordspele en kaartspele wat albei as spele geklassifiseer kan word. Hy skeep die verwagting dat daar binne genres bepaalde heterogene eienskappe gaan wees.

Martin (1997:14) siteer Lemke (ongedateerd) wat topologie as 'n wiskundige konsep met genre in verband bring. Hierdie perspektief bied ruimte om tekste volgens teksinhoud te **gradeer** na gelang van die mate waarin hulle met 'n stel onderskeidende kenmerke ooreenkom of daarvan verskil. Martin verduidelik soos volg:

The topological perspective (...) allows us to position texts on a cline, as more or less prototypical recounts or accounts according to the time/cause parameter. (Martin 1997:15)

en verder:

(...) the topological perspective provides principled tools for reasoning about genre mixing and semogenesis – as with the greening of secondary school science. (Lemke, in Martin 1997:14).

So 'n siening lei dan tot 'n meer analogiese verhouding tussen die MVB en die PID. Duidelike pogings om die PID vriendeliker te maak as die meer saaklike byna regsteksagtige MVB is hiervan 'n voorbeeld. Vergelyk die gebruik van vrae in die Fosamax-voubiljet wat herinner aan die gebruik in advertensies.

WAARVOOR WORD HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK? (Fosamax B18, aanhangsel 1.2)

HOE WORD NORMALE BEEN IN STAND GEHOU? (Fosamax B21, aanhangsel 1.2)

WAT IS OSTEOPOROSE EN HOEKOM MOET DIT BEHANDEL WORD? (Fosamax B 25, aanhangsel 1.2)

Longacre se beskouing van genre eers as 'n baie breë konsep, wat dan hiërargies afgebreek en nouer afgebaken word in subgenres, is 'n beskouing wat as 'n stap in die regte rigting gesien kan word. Dié beskouing word juis in hierdie studie aangeneem..

Die nut van so 'n benadering is dat kenmerke gekies word na gelang van hoe spesifiek die afbakening moet wees en die aard van die tekste wat van mekaar onderskei word. Neem byvoorbeeld 'n breë genre wat op inhoud gebaseer is: Meer spesifieke genres sou op grond van ander tekstuele kenmerke aan bod kom. Dit is in terme van hierdie, meer spesifieke genres dat 'n mens 'n MVB van 'n PID sou kon onderskei. Volgens Longacre se breë

kategorie kan MVB's en PID's as proseduretekste geklassifiseer word. MVB's en PID's word egter van mekaar onderskei in terme van doelgroep.

Die probleem met die breë genre soos dit hier voorgestel word, strook weer met die probleem dat nie alle tekste suiwer is ten opsigte van hul lidmaatskap aan die een of die ander nie. Om daarmee rekening te hou, word daar voorsiening gemaak vir “inbedding”, wat op alle vlakke kan voorkom. So kan 'n stukkie prosedurediskoers byvoorbeeld binne die verduidelikende diskoers ingebed wees. Indien 'n dokument as een van goeie gehalte beskou gaan word, moet hierdie inbedding op 'n geïntegreerde wyse geskied. Daarby word bedoel dat die inbedding nie in groot teksblokke voorkom nie.

Geïntegreerde inbedding word nie noodwendig toegepas by die MVB en PID nie. Dit is duidelik 'n leemte. Die oorsakeling van een diskoerstipe na 'n ander word hoofsaaklik gedryf deur die feit dat die MVB meer as een doel moet dien. Aan die een kant moet die medisyne se aard en funksie beskryf word, wat die informatiewe deel van die teks vorm, en aan die ander kant moet die prosedure wat gevolg moet word om dit reg te gebruik, uiteengesit word.

Die MVB is in die reël sterk eiesoortig en soveel so dat dit net op 'n baie oppervlakkige wyse ooreenkomste toon met ander dokumente. Dit geld meestal vir die woordeskat wat MVB's en PID's met mediese dokumente gemeen het. Die ontstaan van die PID skep egter so bietjie meer van 'n probleem. Dit is naamlik moontlik dat namate die aard van die PID ontvou (met behulp van 'n meer lesergerigte benadering tot die opstel van voubiljette), dit minder eiesoortig as die MVB sal voorkom. Dit sal waarskynlik meer ooreenkomste met ander dokumente toon en daar sal uit ander tekstipes ontleen moet word om by 'n meer lesergerigte produk uit te kom: 'n tipe genrevermenging. Die ontlening sou byvoorbeeld verwesenlik word in PID's wat vrae het in die opskrifte, 'n styl wat aan advertensiestyl herinner.

3.2.2 Genre binne die raamwerk van die sosiolinguistiek

Bhatia (1993:13), in navolging van Swales (1981, 1985, 1990), volg die sosiolinguistiese benadering. In dié beskouing word genre soos volg gedefinieer.

It is a recognisable communicative event characterized by a set of communicative purposes identified and mutually understood by the members of the professional and academic community in which it regularly occurs. Most often it is highly structured and conventionalized with constraints on allowable contributions in terms of their intent, positioning, form and functional value. These constraints however are often exploited by the expert community to achieve private intentions within the framework of socially recognized purposes.

Gesien in die lig van die bostaande definisie is die kritiek op die MVB juis dat dit wel verstaanbaar is vir sommige van die lede van die bepaalde gemeenskap wat dit bedien, maar nie vir al die lede nie. Hierdie kwessie van die dubbele doelgroep, naamlik (i) “*members of the professional and academic community in which it regularly occurs*” en (ii) die leek, word deur die ontstaan van die PID aangespreek.

Die definisie hou verder rekening met die feit dat tekste meer as een doelwit kan hê (vergelyk “*set of communicative purposes*”). Die stel kommunikatiewe doelwitte wat op die MVB van toepassing is, is om in te lig, instruksies te gee, en om te oorreed. Die ooredingsdoelwit

asook die vrywaringsdoelwit as sekondêre doelwitte van MVB's en PID's word later in hierdie studie in diepte bespreek.

Dat die MVB hoogs gestruktureerd en gekonvensionaliseerd is, soos in die definisie vereis word, is nie te betwyfel nie. Dit spreek van 'n samewerking tussen die wetgewer, die professionele en akademiese gemeenskap (opstellers) en die gebruikers van die MVB (dokters). Die PID daarenteen is 'n dokument wat nog nie lank genoeg bestaan om onmiddellik deur sy baie meer diverse doelgroep (as net akademiese en professionele groepe) herken te word nie. Dit is nogtans ook onderworpe aan wetsvoorskrifte, wat bydra tot die moontlikheid dat die leser dit mettertyd as konvensioneel sal beskou.

Die definisie hou laastens rekening met die feit dat die inperkinge op dokumente binne bepaalde genres soos vorm en funksionele waarde dikwels misbruik word om die doeleindes van die bepaalde groep te dien (“*to achieve private intentions within the framework of socially recognized purposes*”). Een so 'n voorbeeld is die gebruik van vae taal en ontoeganklike terme. Hierdeur bly opstellers binne die wetsvereistes van die teks, maar dien 'n verskuilde doelwit, naamlik vrywaring. Dit is die kritiek wat teen die MVB, en in 'n mindere mate teen die PID, geopper kan word.

Soos Bhatia (1933:17) aandui, moet die karakterisering van tekste binne bepaalde genres gesien word vanuit die oogpunt van die sosiologie sowel as die linguistiek en die sielkunde. Binne die linguistiese teorie kan die voorkoms al dan nie van verskillende linguistiese kenmerke in tekste aangeteken en genres in terme daarvan karakteriseer word. Bekende voorbeelde is die frekwensie waarmee die aktief teenoor die passief voorkom en die gebruik van nominaliserings in plaas van basiswerkwoorde. Die sielkunde kan betrek word in die karakterisering van genres en teksanalise vir soverre die individuele skrywer strategieë (meestal ten opsigte van die kognitiewe struktuur van die teks) aanwend in sy strewe na doeltreffendheid.

3.2.3 Genre binne die raamwerk van die SFL

Die waarde wat 'n beskouing van genre tot die karakterisering van tekste en teksevaluering verleen, kan verder gesien word in die lig van nouverwante dog diskrete terme wat soms as sinoniem met genre beskou word. Dit is naamlik die terme “register” en “styl”, wat na aanleiding van Halliday soos bespreek in Martin (1997:33) binne die raamwerk van die sistemies-funksionele linguistiek (SFL) ter sprake kom by besprekings oor genre. Hierdie begrippe is belangrik omdat dit (1) sentraal staan tot die karakterisering van tekste, en (2) as onderdeel van genre gesien kan word. Daar kan trouens aangevoer word dat indien daar wel 'n enkele benadering is wat die aard van genre in sy geheel kan verantwoord, dit dié van Martin (1997: 1-33) is. Martin voer Halliday se siening van genre verder in die sin dat hy genre beskou as register plus kommunikatiewe doelwit. Die belangrikheid hiervan word onderskryf deur Kress (1985) in Bhatia (1993:20) waar hy aanvoer dat waar die kommunikatiewe doelwit van die teks beduidend verskil die tekste gesien moet word as lede van twee verskillende genres.

“Register” is 'n begrip wat gevind word onder die SFL (Sistemies-funksionele Linguistiek) (vergelyk Halliday 1978, 1985, 1987, 1994; Martin 1992, 1997 en Eggins 1994). Die fokus van SFL verduidelik Martins (1997:3) soos volg:

Functional linguistics is centrally concerned with showing how the organization of language is related to its use. In SFL this concern is pursued by modeling both language and social context as semiotic as a relationship of realization with one another.

Register is juis die wisselwerking tussen die buitetekstuele aspekte (*social context*) van die kommunikasie en die linguistiese realisering daarvan. Register volgens Halliday (1987:33) bestaan uit drie verskillende dimensies, naamlik diskoersveld (*field*), tenoor (*tenor*), en modus (*mode*). Register op sy beurt vorm dan 'n belangrike onderdeel van genre. Martin (1997:12) stel dit so:

Genre is concerned with systems of social processes where the systems for relating social processes to each other have to do with texture – the ways in which field mode and tenor are phased together in a text.

Gesien in die lig hiervan en die heersende voorkeur vir die kommunikatiewe benadering tot die skepping en evaluering van tekste, is dit sinvol dat doeltreffende tekste tot stand kom wanneer al die elemente van register saamwerk in belang van die doel wat bereik moet word. Daar kan vanuit 'n evalueringsperspektief dan gevra word of al die strategieë wat vereis word om 'n bepaalde doelwit te bereik wel ingespan is.

Die drie elemente van register, diskoersveld, tenoor en modus word hieronder beskryf.

3.2.3.1 Diskoersveld

Diskoersveld is 'n element van register en verwys na die aktiwiteite van die deelnemers, en die prosesse en omstandighede waarmee die aktiwiteite verband hou. Die aktiwiteit op sy beurt weerspieël die verskillende aspekte van die alledaagse lewe en, soos in die geval van die MVB en die PID, die gesondheidsaspek. Dit vind neerslag in die inhoudelike aspekte van die teks en die inligting wat daarin oorgedra word, byvoorbeeld die woordeskat wat gebruik word.

Diskoersveld is belangrik by die analise en evaluering van die inhoudsaspekte van die teks wat in paragraaf 4.1.6 aan die bod kom. Sekere onderwerpe is eers tipies met sekere doelgroepe verbind. Dit is vernaam die geval in die mediese wêreld, waar tekste met 'n mediese inhoud oorgedra is aan ingeligtes wat aan die praktyk deelgeneem het. So was dit vanuit 'n kommunikatiewe oogpunt heeltemal aanvaarbaar dat mediese tekste op 'n esoteriese manier gerealiseer is.

3.2.3.2 Tenoor

Tenoor is 'n begrip wat oor die jare heen verwar is met die begrippe register en styl. Vergelyk die bespreking van Bhatia (1993:7).

Vir die doeleindes van hierdie studie word tenoor beskou as 'n element van register en verwys dit na die manier waarop die interpersoonlike verhouding tussen deelnemers binne 'n bepaalde kommunikatiewe situasie in 'n teks neerslag kan vind. In tekste van 'n meer tegniese aard word die verhouding dikwels verberg of geneutraliseer deur algehele objektivering. Die afstand tussen skrywer en leser word dan tipies in die passiewe vorm van die werkwoord uitgebeeld. Daar is ander linguistiese realiserings van objektivering soos

nominalisering. Hierdie afstand is ook die natuurlike gevolg van die afstand tussen skrywer en die onderwerp of altans die indruk wat die skrywer wil skep wat dit betref.

Tenoor betrek die verhouding tussen die bron en die doelgroep. Dit is uit die aard van die saak moeilik om bron en doelgroep heeltemal los van mekaar te sien in 'n bespreking oor tenoor. Dit is omdat dit juis die **interaksie** is tussen die bron en die doelgroep wat ter sprake is by toepaslike tenoor. Dit is egter nie te sê dat daar in hierdie interaksie geen botsing tussen die belange van die bron en die belange van die doelgroep is nie. Daarom word bron en doelgroep in paragraaf 4.1.5.en 4.1.6 afsonderlik behandel.

Toepaslike tenoor word vasgestel op grond van sosiale verhoudings soos “mag” en “solidariteit” tussen mense wat deelneem aan die kommunikasie. Mag hou verband met sosiale status of rang en is dus 'n vertikale dimensie wat uit bepalers soos ouderdom, geslag, kultuur, bevoegdheid en klas bestaan (vergelyk Martin en Rose, 2003:248). In die gedrukte medium, en vernaam by massakommunikasie, is die magsposisie van die skrywer of leser nie noodwendig 'n funksie van een van hierdie klassieke dimensies nie. Presies wat die klassieke magsverhoudings tussen rolspelers is, is soms heeltemal duister en meestal irrelevant. In die geval van die MVB word die klassieke magsverhouding vervang deur die magsverhoudings wat vir die onmiddellike kommunikatiewe situasie geld. Die leser se status as koper van 'n bepaalde produk word erken wanneer hy in die eerbiedigheidsvorm aangespreek word. In die geval van 'n advertensie hou die leser se status verband met die intensie van die skrywer, in die sin dat dit dikwels deel van die verkoopstegniek is om lesers belangrik te laat voel.

Solidariteit is 'n horisontale dimensie wat Martin en Rose (2003:249) beskryf as *the alignment of social subjects into communities of all orders*. Verskillende deelnemers aan die gevolglike geïnstitusioneerde netwerke verskil ook ten opsigte van hoe betrokke hulle is by sodanige *orders* of netwerke. By die MVB is dit die feit dat daar etlike verskillende deelnemers is wat interessant is, asook die verhouding/s tussen dié deelnemers en die bron. Voorbeelde van die verskillende deelnemers is soos volg:

Die staatsowerheid

Dit is die ontvangende beampte wat die dokument met die oog op regsaspekte vir die doeleindes van die registrasie van die medisyne moet lees. Hierdie beampte beskik oor dieselfde kennis (het dus dieselfde betrokkenheid by die netwerk) as die bron. Daar is dus 'n hoë vlak van solidariteit tussen die bron en die ontvangende beampte.

Die dokter

Die dokter lees die dokument met die oog op die mediese besonderhede sodat hy die medisyne aan iemand anders kan voorskryf en waarskynlik verduidelik. Die dokter, soos die bron, neem ten volle deel aan die netwerk waarna daar hierbo verwys word. Die solidariteit tussen dié twee deelnemers is dus ook hoog.

Die apteker (of mediese gesondheidsorggewer)

Die apteker moet kyk na die prosedurele elemente van die teks sodat hy dit aan die pasiënt kan verduidelik. Hy beskik ook oor min of meer dieselfde kennis as die bron. Weer eens is die solidariteit tussen die twee deelnemers hoog.

Die tussengangers

Die dokter en die apteker of mediese gesondheidsorggewer tree as tussengangers tussen die bron en die pasiënt op. Soms is die tussenganger tussen die bron en die

pasiënt 'n leek wat om een of ander rede die dokument aan die pasiënt moet verduidelik. Die solidariteit tussen die bron en die pasiënt is in die meeste gevalle nie hoog nie. Die tussenganger tree in om die gebrek aan solidariteit te oorbrug.

Die pasiënt

Die pasiënt lees die dokument om dieselfde redes as die apteker, behalwe dat hy die inhoud nie aan iemand anders moet verduidelik nie. Waar daar 'n direkte verhouding tussen die opsteller en die pasiënt is, is daar 'n duidelike verskil in die mate waarin die twee deelnemers in die netwerk deel. Daar is in hierdie geval 'n lae vlak van solidariteit tussen hulle.

Dit kom dus voor dat nie al die moontlike verhoudings tussen die bron en die persoon wat die teks lees, direk is nie. Die solidariteit tussen die opsteller en die uiteindelijke leser word dus nie noodwendig gerealiseer nie.

Die feit dat die verhouding tussen die bron en die doelgroep nie altyd direk is nie, bemoelijk die opsteller se taak wanneer hy moet besluit oor die tenoor van die teks. Dit beteken dat die opsteller keuses maak oor hoe die inhoud in 'n MVB of PID oorgedra word wat losgemaak moet word van die feit dat die persoon wat dit lees nie **altyd** die eindgebruiker is nie. Dit is insiggewend omdat dit die sukses waarmee die boodskap oorgedra word buite die beheer van die opsteller plaas.

3.2.3.3 Modus

Modus hou verband met semiotiese afstand. Gesien vanuit die perspektiewe (1) diskoersveld en (2) tenoor, het dit twee manifestasies. Dit sien onderling soos volg daar uit:

- (1) Die hegtheid van die verhouding tussen taal/'n taaluiting met die aktiwiteit soos bepaal deur die kanale waardeur die aktiwiteit oorgedra word.
- (2) Die interaktiewe moontlikhede in 'n sosiale situasie soos bepaal deur die kanale waardeur die interaksie plaasvind.

Die verhouding tussen 'n *in situ* chronologiese kommentaar oor 'n aktiwiteit sorg byvoorbeeld vir 'n baie hegte verhouding tussen taal en die aktiwiteit as 'n berig wat na afloop van die aktiwiteit geskryf is. Modus het ook met interaktiwiteit te doen. Die interaktiewe moontlikhede van 'n gesprek tussen twee mense wat mekaar te woord staan is byvoorbeeld baie beter as die interaktiewe moontlikhede van 'n advertensie wat geskryf is. Dit is egter nie te sê dat die interaktiewe waarde van 'n geskrewe teks nie verhoog kan word nie. In 'n geskrewe teks kan vrae wat mense in die normale gang van die lees van 'n teks vra, ondervang en beantwoord word.

In die verskillende lesersrolle van toepassing op die MVB, is daar wel interaktiewe moontlikhede tussen die tussengangers en die pasiënt. Die pasiënt gaan waarskynlik vrae aan die tussenganger stel wat wel in die teks beantwoord word, al is dit by die meeste MVB's nie noodwendig op 'n baie toeganklike basis nie. Die MVB is toeganklik vir die dokter of gesondheidsorggewer. Dit hou verband met Swales (1990:52) se rasionaal oor genre: (...) *shared purposes of the genre are thus recognised (...) by the established members of the parent discourse*. Die PID is egter veronderstel om die "diskoers" in verband met spesifieke farmaseutiese aangeleenthede ook vir die pasiënt toeganklik te maak.

As die MVB gesien word as verteenwoordigend van al die prosesse wat 'n bepaalde medisyne tot stand bring, byvoorbeeld die goedkeuring van bestanddele en die kliniese proewe wat gedoen moet word om die medisyne tot stand te bring, is dit maar 'n baie vae weergawe en is die semiotiese afstand tussen die aktiwiteit en die realisering daarvan groot. By MVB's en in 'n mindere mate PID's is die semiotiese afstand tussen taaluiting en die aktiwiteit wat beskryf word, nie regdeur die teks dieselfde nie. By die beskrywing van newe-effekte waar daar verwys word na die resultate van kliniese proewe wat gedoen is met die oog op die goedkeuring van die medisyne, is die semiotiese afstand tussen die aktiwiteit, naamlik die proewe en die taaluiting, naamlik die MVB, groot. (Dit sou kleiner wees tussen die proewe en die verslag in verband met die proewe.) In die dele van die teks wat gesien kan word as 'n konstruksie van die aktiwiteit wat uitgevoer moet word om veilige gebruik van die medisyne te bewerkstelling, is die afstand kleiner.

3.2.3.4 Doelwit

Doelwit maak 'n baie belangrike aspek van hierdie studie uit. In sy algemene betekenis is dit die kommunikatiewe doelwit wat hier ter sprake kom. By MVB's en PID's is daar drie kommunikatiewe doelwitte wat geïdentifiseer is, naamlik die informatief-instruktiwe doelwit, wat saam hanteer word, die ooredingsdoelwit en die vrywaringsdoelwit. Later in hierdie studie word daar weer na kommunikatiewe doelwit verwys. Die verwysing hou verband met Pander Maat en Lentz (1997:137-147) se baie spesifieke gebruik van "kommunikatiewe doelwit" in hulle funksionele analise van PID's (kyk paragraaf 4.1.2.1, tabel 4C):

Die PID moet die pasiënt in staat kan stel om die medisyne in die verpakking korrek te identifiseer.

Wanneer daar fyn gekyk word na die gebruik van die term kommunikatiewe doelwit soos dit in paragraaf 4.1.1 uiteengesit word, strook dit eintlik met wat hier bedoel word. Om die pasiënt in staat te stel om die medisyne in die verpakking korrek te identifiseer, moet hy daarvoor **ingelig** word. Dit strook met die informatief-instruktiwe doelwit. In hulle bekendstelling van die funksionele analise is dit ook duidelik dat Pander Maat en Lentz die PID's as instruktiwe tekste beskou (vergelyk Pander Maat & Lentz 1997 137-147).

In soverre dit 'n belangrike deel van genre uitmaak, kan kommunikatiewe doelwit gesien word in die lig van Halliday (1978) se siening van taal as *an important semiotic system through which humans express, construct and negotiate social meanings* (vergelyk Geluykens en Pelsmaekers 1999:17). Halliday onderskei drie soorte sosiale betekenis (social meanings), wat gelyktydig tot stand kan kom, naamlik *ideational meaning*, *interpersonal* en *tekstual meaning*. Die betekenis word soos volg beskryf.

(...) three kinds of meaning can be made simultaneously: ideational meaning (further analysed into experiential and logical meaning), interpersonal and textual meaning. The ideational aspect of meaning has to do with referring to the world outside and inside the language user. Interpersonal meaning establishes and maintains role relationships and expresses attitudes to what is communicated. Textual meaning is related to the organisation of what is communicated as (spoken or written) text: how elements in the text relate to each other and relate to what was

communicated before and what will come after (Geluykens en Pelsmaekers 1999: 17).

Die kommunikatiewe doelwit hang noodwendig saam met die proses waarvolgens hierdie betekenis tot stand kom.

3.3 Die MVB en PID as genre

Die MVB as genre kan soos volg gedefinieer word:

As genre is die MVB 'n informatief-instruktiewe teks wat inligting in verband met farmaseutiese medisyne aan 'n nie-afgebakende doelgroep oordra.

Die doelgroep is nie-afgebaken in die opsig dat die MVB as kommunikasiestuk vir dokters sowel as pasiënte dien. In hierdie geval is die gebrek aan afbakening willekeurig. Die wet vereis dit nie en die opsteller kies om aan die minimum vereistes van die wet te voldoen. Die doelgroep is verder nie-afgebaken in 'n sin wat buite die bereik van die opsteller is. Dit is naamlik dat pasiënte 'n uiteenlopende groep verteenwoordig, afgesien daarvan dat lesers van die voubiljet 'n gesondheidstoestand en dikwels, uit die aard van die siekte, ouderdom en geslag gemeen het. Die groep verskil waarskynlik wat hulle belange en opleidingsvlak betref. Dit is laasgenoemde wat deurslaggewend is wanneer die kommunikatiewe sukses van die dokument gemeet word. Vanuit 'n kommunikatiewe oogpunt is 'n teks geslaagd as dit die leser met die laagste opleidingsvlak bereik sonder om die beter gekwalifiseerde leser aanstoot te gee.

Die PID funksioneer net soos die MVB as 'n informatief-instruktiewe teks. Dit verskil egter in terme van doelgroep. Dit word aangetoon in figuur 3.1 in paragraaf 3.3.1 hieronder, vergelyk vlak 5. Die verskil tussen die MVB en die PID is dat laasgenoemde pasiënte as doelgroep het, en daarom het opstellers groter vryheid om die PID's toegankliker te maak.

Die PID kan, soos in die geval van die MVB, in terme van die SFL beskryf word. Waar die MVB en PID verskil, is op die vlak van tenoor, en dit, weer, is die gevolg van die (meer) spesifieke aard van die doelgroep vir PID's teenoor die ongespesifiseerde aard van die doelgroep vir die MVB. Die definisie vir die PID lui dus:

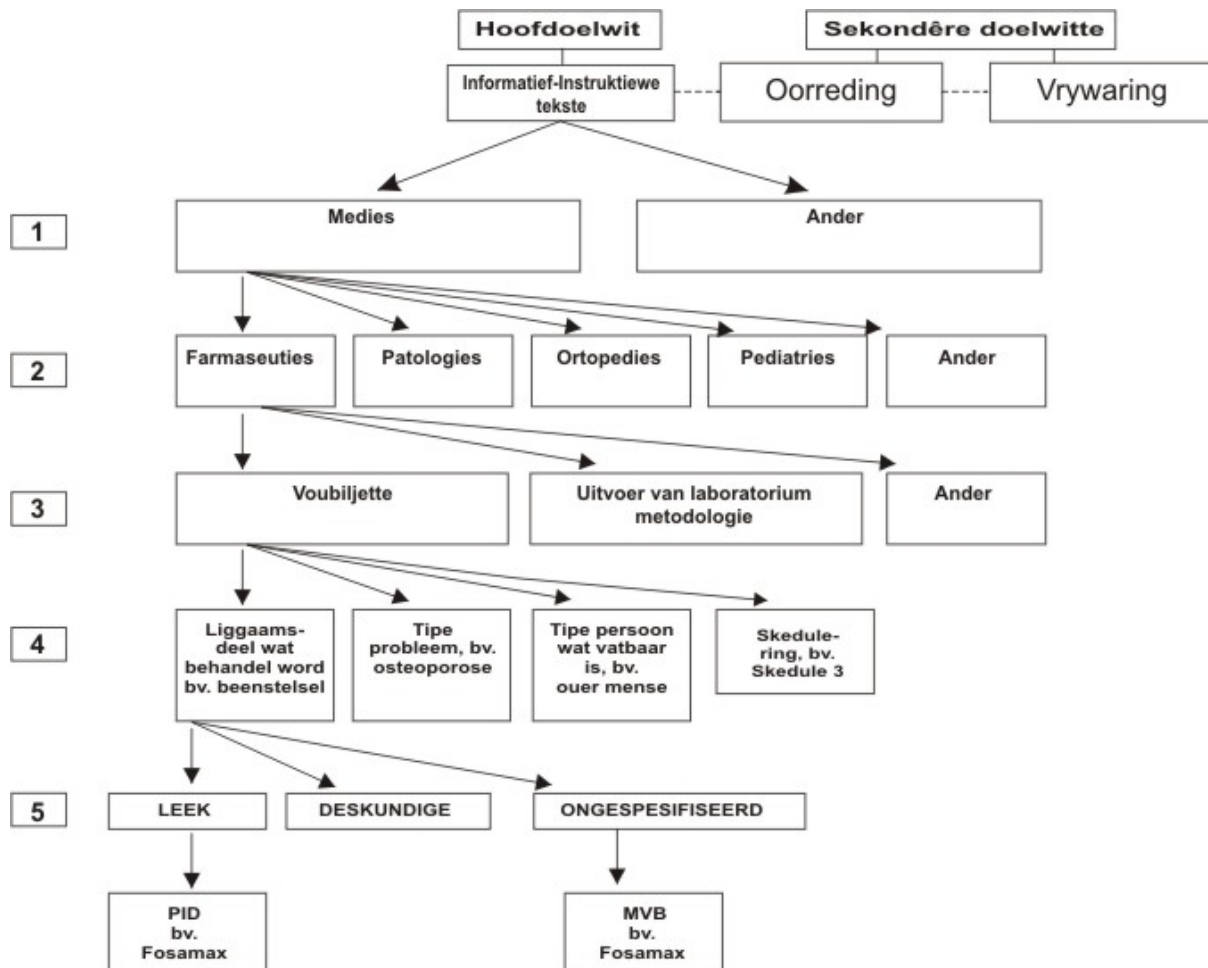
Die PID is 'n informatief-instruktiewe teks wat spesiaal geformuleer is vir die oordrag van onder andere die inligting wat die oningeligte leser nodig het om farmaseutiese medisyne op 'n veilige en doeltreffende manier te gebruik.

Dit alles onderskryf die belangrikheid van die hegte verband tussen doelwit en doelgroep wanneer dit by die karakterisering van tekste kom. Presies hoe die PID met die MVB op die genre-hiërargie verbind, word in die volgende paragraaf uiteengesit.

3.3.1 Plasing van MVB's en PID's op die genre-hiërargie

Genres kom voor in hiërargieë. Hoe 'n bepaalde hiërargie daar uitsien, hang af van die indelingskriterium wat gebruik word om die hiërargie daar te stel.

Die volgende diagram, figuur 3.1 bied 'n voorstelling van die indeling van informatief-instruktiwe tekste in genres. Dit word hier gebruik om die leser daaraan te herinner hoe MVB's met ander informatief-instruktiwe tekste verband hou en hoe dit van hulle onderskei word.



Figuur 3.1: Die MVB (en die PID) op die genre-hiërargie

Op vlak 1 verbind die MVB met ander informatief-instruktiwe tekste, maar word onderskei van tekste wat oor ander onderwerpe (nie-medies) handel.

Op vlak 2 verbind die MVB met ander tipes mediese tekste wat ook informatief-instruktiwe van aard is.

Op vlak 3 verbind die MVB met ander geskrewe, informatief-instruktiwe tekste wat as medium vir die verskillende aktiwiteite binne die farmaseutiese veld dien.

Op vlak 4 word daar aangetoon hoe MVB's in terme van verskillende kriteria verder ingedeel en van mekaar onderskei kan word.

Vlak 4 is gebaseer op die MDR. Daarvolgens het MVB's 'n farmakologiese indeling. Soms word MVB's geklassifiseer volgens die liggaamsdeel of -sisteem (byvoorbeeld, bloedsomloop, oor, neus en keel) waarop dit van toepassing is en soms volgens die uitwerking van die aktiewe bestanddeel (byvoorbeeld, narkose).

Vlak 5 differensieer die doelgroep ten opsigte van ingeligtheid.

Dit is hier waar die MVB en die PID van mekaar onderskei kan word. Die elemente van register en kommunikatiewe doelwit wat op die PID van toepassing is, word oor die hiërargie versprei op presies dieselfde wyse as die MVB, behalwe vir die verskil in doelgroep. Die verskil in doelgroep vind neerslag in stilistiese keuses.

Hierdie hiërargie kan gesien word in die lig van hoe die elemente van register oor die hiërargie versprei word. Dit toon ook aan hoe die verskillende aspekte van genre ingespan kan word om tekste van mekaar te onderskei. Die inligting op vlak 1-5 help verder met die definisie van bepaalde genres en ook met die definisie van spesifieke lede van die genre.

Vlak 1 Kommunikatiewe doelwit en diskoersveld

Informatief-instruktiwe tekste verbind met ander informatief-instruktiwe tekste maar verskil ten opsigte van diskoersveld.

Vlak 2 Kommunikatiewe doelwit en gedifferensieerde diskoersveld.

Instruktiwe tekste verbind met ander instruktiwe tekste en ook met ander mediese tekste, maar die diskoersveld word verder gedifferensieer.

Vlak 3 Modus

Instruktiwe tekste word gerealiseer in skriftelike dokumente (MVB's) wat abstraksies is van verskillende aktiwiteite binne die mediese veld.

Vlak 4 Modus en diskoersveld

MVB's word gekarakteriseer in terme van hoe hulle op grond van 'n reeks verskillende kriteria geklassifiseer kan word.

Vlak 5 Instruktiwe tekste en tenoor (mag en solidariteit)

Instruktiwe tekste word verder ingedeel ten opsigte van die persone aan wie dit gerig is. Die tenoor van die kommunikatiewe stuk word hier bepaal.

MVB's kan gedefinieer word na gelang van die doelgroep, wat op sy beurt bepaal word deur die aard van die siekte wat behandel word, of by implikasie die medisyne wat geneem word. Vergelyk in hierdie verband 'n moontlike definisie vir die MVB in verband met Fosamax.

Die Fosamax MVB is 'n informatief-instruktiwe mediese teks met 'n farmaseutiese fokus wat in die vorm van 'n voubiljet aan 'n lekegroep, gewoonlik ouer mense met osteoporose gerig is.

of (in die lig van die feit dat MVB's juis dubbelsinnig is ten opsigte van doelgroep):

Die Fosamax MVB is 'n informatief-instruktiwe mediese teks met 'n farmaseutiese fokus wat in die vorm van 'n gevoude biljet aan 'n mediese dokter gerig is.

Dit is op hierdie laagste rang van die hiërargie waar funksionele analise van spesifieke tekste soos voorgestel in hoofstuk 4 vereis word.

3.3.2 Stilistiese karakterisering van die MVB en die PID

Dooley en Levinsohn (2001:7) sluit aan by Bakhtin (1986:60); Eggins en Martin (1997:236) en Longacre (1996:8) in hulle beskouing van tekste wat binne herkenbare tipes val. Elke tipe het 'n bepaalde sosiale of kulturele doelwit waarom linguistiese en tekstuele eienskappe draai.

Wanneer tekste gesien word as homogeen met ander tekste van dieselfde genre, is dit gewoonlik in terme van hoe eenders hulle is ten opsigte van bepaalde tekseienskappe. 'n Voorbeeld van so 'n tekseienskap is die gebruik van aktief en passief. Om hierdie wisselwerking te demonstreer, word hier kortliks 'n bespreking gevoer oor die wyse waarop die aktief-passief-opsie inspeel op die genrebegrip, en aanverwante begrippe. In baie algemene terme gestel, word 'n hoë passiefgebruik in verband gebring met meer tegniese, formele tekste en die aktief met die minder tegniese, minder formele tekste. MVB's en PID's verteenwoordig onderskeidelik eersgenoemde en laasgenoemde. 'n Mens kan dus verwag dat PID's meer aktiefsinne en MVB's meer passiefsinne sou bevat, of meer algemeen gestel dat daar 'n een-tot-een-verhouding bestaan tussen die getal aktiefsinne of passiefsinne en die graad van formaliteit vir 'n bepaalde doelgroep.

'n Belangrike werk in verband met die passief as stylmerker is naamlik dié van Granger (1983:284). Die manier waarop sy tekste groepeer, dien as die wegspringplek vir haar beskouing van hierdie verskynsel. Granger (1983: 284) groepeer die tekste op grond van stylkenmerke en toon dan aan hoe die omskrywingskonstruksie (onder andere die passief) in 'n korpus tekste as stylmerker optree. Die benadering van Granger is in Maske (1986:122-126) opgeneem en op skriftelike tekste van toepassing gemaak.

In die onderhawige studie word daar van die standpunt uitgegaan dat die keuse van sintaktiese vorme deur drie veranderlikes bepaal word. Die veranderlikes strook met die onderdele van register, naamlik die diskoersveld (die onderwerp) die tenoor (die rolverhouding tussen mededeler en ontvanger) en modus (kortom medium). Die klem hier is op die verspreiding van 'n bepaalde tekskenmerk (die passief oor verskillende tekste heen). In haar studie voorspel Granger (1983:284) dat tekste met die tekstuele kenmerke [+PERSOONLIK], [+SPONTAAN] en [+INFORMEEL], met ander woorde gemeensame tekste, 'n laer verhouding passiewe sinne sal toon as tekste met die tekskenmerke [-PERSOONLIK], [-SPONTAAN] en [-INFORMEEL]. Die kenmerke verteenwoordig die gemeenskapheid al dan nie van tekste. Dit word weer met tekstipes in verskillende kategorieë in verband gebring. Granger (1983:284) se bevindinge is dat die kategorie wat die laagste getal passiewe konstruksies toon:

'n diskoersveld het wat nie-beprek en hoofsaaklik persoonlik is (die spreker/skrywer tree in sy private hoedanigheid op).

'n persoonlike rolverhouding het.

gebruik 'n spontane medium gebruik/daar word geen poging aangewend om die gesproke taal na te maak nie.

Daar blyk dus nie-grammatiese, tekstuele redes te wees waarom bepaalde tekskenmerke voorkom. Tekskenmerke kan byvoorbeeld met bostaande bondels stilistiese kenmerke verband hou, soos 'n hoë passiefgebruik met 'n beperkte diskoersveld, 'n nie-spontane medium en 'n onpersoonlike rolverhouding. 'n Hoë passiefgebruik kan ook toegeskyf word aan die keuse wat in terme van ander tekseienskappe wat in die teks gerealiseer is, byvoorbeeld 'n hoë getal terme. Dit kan wees in direkte empatie met bostaande stilistiese bondels, of in direkte empatie daarmee dat sekere tekskenmerke grammaties konsekwent is met die passief as stylveranderlike.

Ook die korrelasie wat hier aangevoer word: die korrelasie tussen diskoersveld, spontaneïteit van die medium en persoonlike rolverhouding is problematies. Die stylooreenkomste tussen tekste is nie gewaarborg nie. Hulle kan trouens heeltemal uiteenlopend wees, al deel hulle 'n beperkte diskoersveld. Dit is byvoorbeeld moontlik om die stylaard van die MVB so te verander dat dit meer na die gemeensame as die nie-gemeensame neig. Tabel 3.1 hieronder illustreer die verskil in passiefgebruik tussen geselekteerde PID's en MVB's. Vir die doeleindes van die bespreking kan PID's met die gemeensame geassosieer word terwyl MVB's met die nie-gemeensame geassosieer word. Hoë passiefgebruik word geassosieer met nie-gemeensamheid of groter afstand tussen skrywer en leser, en lae passiefgebruik met gemeensamheid of kleiner afstand tussen skrywer en leser. Passiefgebruik is hoog of laag in die relatiewe verhouding tussen die MVB gemerk "A" en die PID gemerk "B" in tabel 3.1.

Die passief in die MVB is die natuurlike gebruik in die sin dat dit dan nie nodig is om die (dikwels irrelevante) agens te identifiseer nie. 'n Ontleding van die verspreiding van die passief in die tekste wat spesiaal vir die doeleindes van hierdie studie geselekteer is, sien soos volg daar uit:

Tabel 3.1: Opsomming van passiefgebruik in geselekteerde tekste

Voubiljette	Totaal passifiseerbare sinne	Volpassief	Agenslose passief	Aktief
Fosamax A	48	1	39	8
Fosamax B	93	2	25	66
Mobic A	81	4	64	13
Mobic B	41	1	19	21
Panado A	30	0	15	15
Panado B	44	0	24	20
Prozac A	83	2	67	14
Prozac B	48	0	14	34
Pulmicort A	37	0	20	17
Pulmicort B	104	0	42	62
Purbac A	44	0	32	13
Purbac B	43	1	14	28

Volpassiewe

Agenslose passief

Aktief is in aanhangsels 1.1–1.12 in die aangeduide kleure gemerk

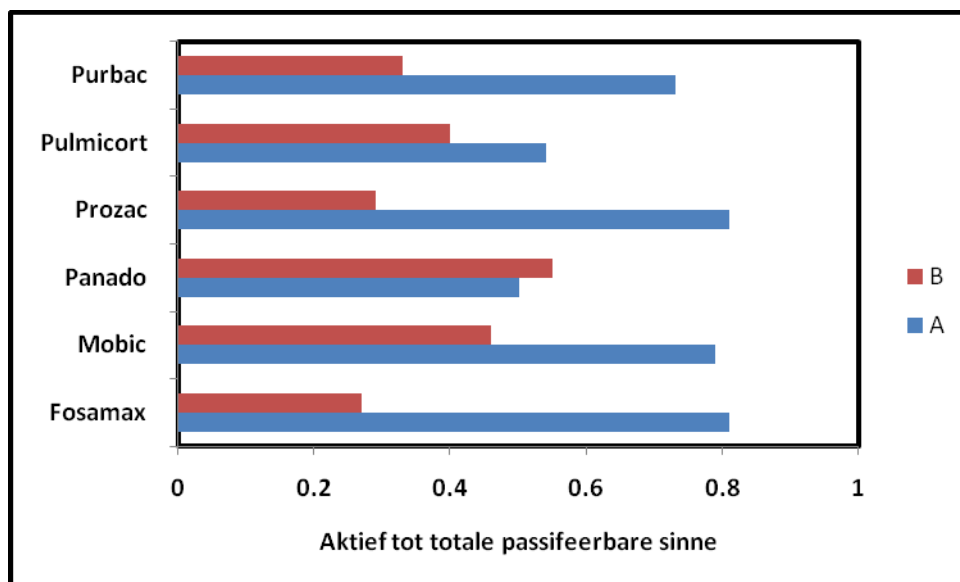
Wat onmiddellik opval, is dat die gebruik van die volpassief in albei lede van die paar baie min voorkom. Dit kom trouens nêrens meer as vier keer voor nie. Wat ook opvallend is, is dat

die PID's laer passiefgebruik toon as die MVB's. Let daarop dat net passifeerbare sinne in ag geneem is. Dit skakel die voor die hand liggendste grammatiese inperking op die passief uit. Die getal passifeerbare sinne word in die tweede kolom links aangedui.

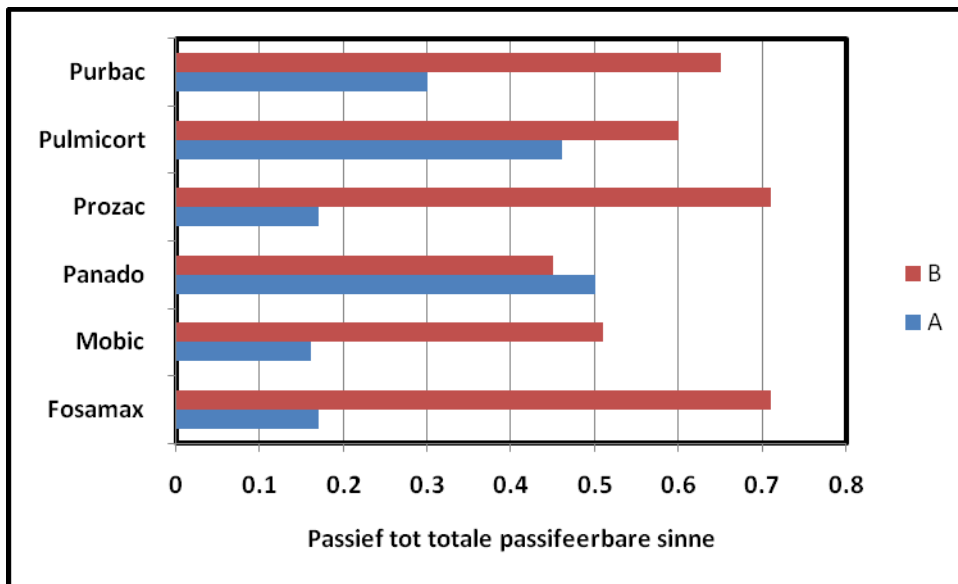
As algemene reël by die beskouing van die passief is dit belangrik dat die passiefkeuse geëvalueer kan word los van die nie-transitiwiteit van die werkwoord, wat die keuse grammaties inperk. Op die voorkeur vir die passief in die MVB, die minder gemeensame van die twee dokumente, en hoë passiefgebruik alleen wil dit voorkom of daar wel 'n verband kan wees tussen die kenmerk [+GEMEENSAAM] en die gebruik van die passief.

Die argument vir die voorspelbaarheid van passiefgebruik in nie-gemeensame tekste word egter verswak bloot in terme van die verspreiding van die passief teenoor aktief in die geselekteerde tekste.

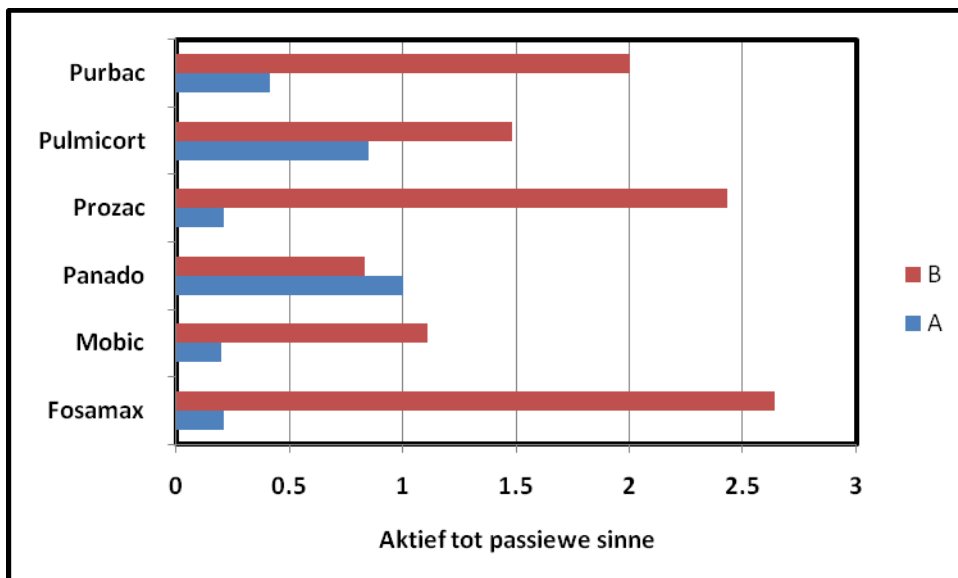
Onegalige verspreiding is duidelik uit die feit dat die verhouding aktief/passief verskil van A-tekste tot A-tekste en van B-tekste tot B-tekste, soos in figure 3.2 – 3.4 uiteengesit word.



Figuur 3.2: Verhouding tussen aktiewe en totale passifeerbare sinne in A en B-tekste



Figuur 3.3: Verhouding tussen passiewe en totale passifieerbare sinne in A en B-tekste



Figuur 3.4: Verhouding tussen aktiewe en passiewe sinne in A en B-tekste

Dit is duidelik uit die verspreiding van die gebruik van die passief tenoor die aktief in die A- en B-tekste, dat alhoewel die passief meestal meer algemeen voorkom in die A-tekste, die verhouding van aktief tot passief glad nie voorspelbaar is nie omdat die patrone vir elke teks heelwat van mekaar verskil. Kyk byvoorbeeld die verskil tussen die verspreiding aktief tot passief in die Fosamax-voorbeeld met die verspreiding aktief tot passief in die Pulmicort-voorbeeld.

Dus in terme van Granger (1983: 284) se studie is die verband tussen die abstrakte tekstenmerke en die linguïstiese realisering daarvan nie sonder meer duidelik nie.

Enige formulering van die MVB as genre kan ook geïnformeer word deur van die meer perifere faktore rondom genre wat in die vorige paragraaf bespreek is. Wanneer die MVB gesien word in die lig van die werk van Granger uiteengesit is, is die vermoede dat dit nie

sterk sal vertoon in terme van die kenmerk [+GEMEENSAAM]. Dit sal sekere stilistiese gevolge hê wat 'n rol kan speel by keuses soos onder andere die voorkoms van die aktief, die passief, en die gebruik al dan nie van terminologie.

Wanneer die PID gesien word in die lig van die werk van Granger uiteengesit is, is die vermoede egter dat dit redelik sterk sal vertoon in terme van die kenmerk [+GEMEENSAAM]. Dit sal sekere stilistiese gevolge hê wat 'n rol kan speel by keuses soos onder andere die voorkoms van die aktief, die passief, die gebruik al dan nie van terminologie.

Soms het een stilistiese keuse 'n uitwerking op die ander keuses wat gemaak is. Biber (1998:148) noem byvoorbeeld die voorkoms van die gelede deelwoord plus selfstandige naamwoord as een van die linguistiese kenmerke wat saam met passiefsinne in informatiewe tekste optree. Gelede deelwoord plus selfstandige naamwoord is dus die grammatikale omgewing waarbinne passiefsinne in informatiewe tekste voorkom.

Dit wil dus voorkom of daar wel voorspellings gemaak kan word oor die grammatiese konteks waarbinne bepaalde stylkeuses ter sprake kom. Biber (1998:148), soos hieronder uiteengesit, dui aan hoe tekste gekarakteriseer kan word in terme van die koëkkurrensie van bepaalde individuele stylkeuses op verskillende linguistiese vlakke. Dit is belangrik dat hierdie “voorspelbaarheid” gesien word in die lig van koëkkurrensie: die idee dat die keuse van bepaalde elemente 'n uitwerking het op die keuse van ander elemente in die teks. Vir elke stel kenmerke wat in tekste saam voorkom, is daar 'n korresponderende stel kenmerke wat ontbreek. Voorspelbaarheid los van koëkkurrensie moet gesien word in die lig van die polisentriese aard van taal wat in paragraaf 4.3.3 bespreek word.

Volgens Biber (1998:148) is die benadering nuttig by die opstel van kriteria vir die evaluering van tekste, asook by die opstel van riglyne vir die opstel van tekste van 'n bepaalde variëteit. Biber (1998:148) gebruik “variëteit” as dekterm en onderskei nie tussen variëteit, register en genre nie.

Koëkkurrensie kom ewe handig te pas by die karakterisering van die verhouding tussen linguistiese kenmerke en die funksionele aard van 'n bepaalde teks.

Daar is vyf belangrikste dimensies waarvolgens genrevariante geïdentifiseer kan word. Die koëkkurrensie van kenmerke wat daarin voorkom, word verder daarin opgesom. Die dimensies word in positiewe en negatiewe groepe verdeel om 'n komplementêre verhouding aan te dui. As die kenmerke in die positiewe dimensie vir 'n bepaalde tekstipe voorkom, kom die kenmerke in die negatiewe dimensie beduidend minder gereeld in dieselfde teks voor. Kyk na die volgende skema waarin die positiewe kenmerke (+) en die negatiewe kenmerke (-) aangedui word vir elke dimensie.

Positiewe kenmerke

Negatiewe kenmerke

Dimensie 1:

Betrokke teenoor informatiewe produksie

- 1 privaatwoorde
- 2 “dat”-weglating

3	weersprekings	
4	werkwoorde nie in die	
5	teenwoordige tyd	
6	voornaamwoorde (tweede	
7	persoon)	
8	doen as voorwerkwoord (an	
9	aanleiding van <i>proverb</i>)	
10	analitiese negering	
11	demonstratiewe	
12	voornaamwoorde	
13	algmene emfatiese woorde	
14	voornaamwoord “dit”	
15	“wees” as hoofwerkwoord	
16	oorsaaklike onderskikking	
17	diskoerspartikel	
18	onbepaalde voornaamwoorde	
19	algemene kwalifiseerders	
20	amplifiseerders	
21	sinsrelativeerders	
22	w-vrae	
23	moontlikheidsmodalisering	
24	nie-frasale koördinerings	
25	w-bysinne	
26	voorsetsels in finale sinsposisie	
27	bywoorde	
28		selfstandige naamwoorde
29		woordlengte
30		voorsetsels
31		tipe/tekenverhouding
32		attributiewe adj.
33		bywoorde van plek
34		agenslose passief
35		gelede deelwoord/naamwoordfrase

Dimensie 2:

Verhaalstyl teenoor nie-verhaalstyl

32	verledetydswerkwoorde
33	derdepersoonvoornaamwoorde
34	perfekaspekwerkwoorde
35	publieke werkwoorde
36	sintetiese negering

37 bysinne met teenwoordige
deelwoord

38 werkwoorde in die teenwoordige tyd
39 attributiewe adjektiewe

Dimensie 3:

Uitgebreide teenoor situasie-bepaalde verwysing

40 w-betreklike bysinne in
voorwerpposisie
41 oorspringkonstruksies (vertaling
deur outeur, JM.
voorrelevering van betreklike
bysin met logiese voorwerp
in onderwerpposisie)
42 w-betreklike bysinne in
onderwerpposisie
43 frase-koördinerings
44 nominalisering

45 bywoorde van tyd
46 bywoorde van plek
7 bywoorde

Dimensie 4:

Uitdrukkings van argumentering

48 infinitiewe
modale woorde van
49 vooruitsigstelling
50 oorredingswerkwoorde
51 voorwaardelik onderskikking
modale woorde van
52 noodsaaklikheid
53 gespletehulpmoment
modale woorde van
54 moontlikheid

55 geen negatiewe kenmerke nie

Dimensie 5:

Onpersoonlike teenoor nie-onpersoonlike styl

56 konjunkte
57 agenslose passiefkonstruksies
58 bywoordelike bysinne met

	gelede deelwoord	
59	volpassiewe gelede	
60	deelwoord/naamwoordfrase ander	bywoordelike
61	onderskikking	
62		geen negatiewe kenmerke nie

Figuur 3.5 Biber (1998:148) se voorstelling van koökkurrensie

Die eerste stap by die toepassing van die multidimensionele analise is om die funksies wat deur die koökkurrensies verteenwoordig word, te evalueer.

Biber (1998:148) pas die negatiewe groep kenmerke in dimensie 1 op die akademiese teks hieronder toe. In die voorbeeld is die gereelde gebruik van naamwoorde, lang woorde, voorsetselphrases asook die verhouding tussen tipe en teken en attributiewe adjektiewe aanduidend van 'n informatiewe fokus, asook 'n deeglik beplande integrasie van inligting binne tekste. Tekste van hierdie aard bied ook ruim geleentheid vir sorgvuldige en eksakte woordkeuse. Die voorbeeldteks wat Biber gebruik is soos volg:

Voorbeeldteks: Akademiese prosa

Apart from these very general group-related aspects, there are also individual aspects that need to be considered. Empirical data show that similar processes can be guided quite differently by users with different views as the purpose of communication...
(Biber 1998:149)

Die positiewe kenmerke merk 'n algemener en meer onsekere aanbieding van die feite soos linguisties verteenwoordig deur byvoorbeeld eerste- en tweedepersoonsvoornaamwoorde, w-vrae en relatiewe sinne. Dit herinner onmiddellik aan mensgerigte kenmerke van tekste wat ingespan word om PID's meer mensgerig te maak as die MVB's. 'n Voorbeeld hiervan kom voor in die Fosamax-voorbeelde wat hierbo in paragraaf 3.2.4 bespreek word. Dit word hier herhaal om verwysing te vergemaklik:

WAARVOOR WORD HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK? (Fosamax B 18, aanhangsel 1.2)

HOE WORD NORMALE BEEN IN STAND GEHOU? (Fosamax B 21, aanhangsel 1.2)

WAT IS OSTEOPOROSE EN HOEKOM MOET DIT BEHANDEL WORD? (Fosamax B25, aanhangsel 1.2)

Hier gaan dit weer eens oor die w-vrae. Voorbeelde van eerste- en tweedepersoonsvoornaamwoorde kom ook voor in hierdie voubiljet:

Wat moet ek doen in geval van 'n oordosis? (Fosamax B 96, aanhangsel 1.2)

Wat moet ek doen as ek 'n dosis mis? (Fosamax B 100, aanhangsel 1.2)

Die eerste persoonse gebruik is ongewoon waar dit nie na die bron verwys nie, maar na die leser. Dit wil voorkom of die antwoorde in die Fosamax-teks egter in die tweede persoon beantwoord word. Dit is duidelik uit die onderstaande voorbeeld.

As u egter 'n dosis mis, moenie 'n ekstra dosis neem nie (Fosamax B 102, aanhangsel 1.2).

Die idee dat bepaalde tekstuele eienskappe saam voorkom, is niks nuuts nie. Biber (1998: 149) se bydrae is egter baie belangrik in soverre dit 'n omvattende opname verteenwoordig van presies hoe die konsekwentheid linguisties gerealiseer kan word.

Biber (1998: 149) se model het natuurlik betrekking op 'n ideale toestand. Konsekwentheid bly naamlik 'n doel wat in tekste nagestreef moet word, maar dit is natuurlik nie altyd so nie. Die stilistiese kenmerke wat tipies saam voorkom is nie noodwendig die ideale kombinasie vir die bereiking van 'n bepaalde doelwit nie. Die kommunikatiewe waarde van die teks kan selfs baat by kombinasies wat nie tipies voorkom nie. Dit hou verband met die fokus wat sekere lesers in tekste verlang. In Biber (1998: 149) se dimensie 1 is daar 'n kontras tussen die tipiese gebruik vir informatiewe tekste wat *informational production* (informatiewe produksie) genoem word en nie-tipiese gebruik wat *involved production* (betrokke produksie) genoem word. Die PID's wat vir die doeleindes van hierdie studie gekies is, is informatiewe tekste en het as sodanig elemente wat strook met Biber se *informational production*, maar het ook elemente wat strook met *involved production*.

Dit hou interessante implikasies in vir MVB's, PID's en enige alternatiewe dokument wat geskep word om die mediese inligting in voubiljette meer toeganklik te maak. In die alternatiewe dokument wat vir die doeleindes van hierdie studie geskep is, is die doelwit van die teks onveranderd. Die fokus is informatief en tog sien die linguistiese realisering heeltemal anders daar uit as dié van die MVB of die PID.

Biber se studie van koëkkurrensie (1998:148) is egter beskrywend van die voorkoms van tekskenmerke wat tipies saam optree. Dit is dus van analitiese waarde.

In die lig van Biber (1998:148) se dimensies kan MVB's gesien word as:

- Informatief-instrukties (Biber, Dimensie 1)
- Nie-verhaaldiskoers (Biber, Dimensie 2)
- Met uitgebreide verwysing (Biber, Dimensie 3)
- Met uitdrukking van argumentering (Biber, Dimensie 4)
- En grotendeels onpersoonlike produksie (Biber, Dimensie 5)

Die besonderhede van hierdie karakterisering word kortliks hier aangebied.

Betrokke teenoor informatiewe produksie (Biber, Dimensie 1)

Informatiewe merkers soos aangedui deur Biber (1998:84) wat wel in MVB's saam voorkom, is die volgende:

- Selfstandige naamwoorde
- Gelede deelwoord/naamwoordfrases

Agenslose passiewe
(Lang woorde)

Addisionele informatiewe merkers (en instruktiewe merkers) wat saam met bostaande merkers voorkom in MVB's en PID's is die volgende:

Modale hulpwerkwoorde byvoorbeeld moet, behoort (instruktief)
Proseswerkwoorde
Terme (woorde met 'n spesifiek afgebakende betekenis)
Terme as agens in onderwerpsposisie

Die gebruik van die modale hulpwerkwoord kan toegeskryf word aan die feit dat die MVB instruksies oordra. Dit is moontlik dat al die bostaande merkers ook algemeen in informatief-instruktiewe tekste voorkom, maar dié navorsing val buite die raamwerk van hierdie studie.

Die voorkoms van die volgende kenmerk verg verduideliking:

Terme as agens in onderwerpsposisie.

Die "terme" waarna hierbo verwys word, is dikwels die name van die aktiewe bestanddeel wat 'n sekere uitwerking op die liggaam het, byvoorbeeld:

Ko-trimokasool oefen die kiemdodende werking daarvan uit deur die opeenvolgende blokkering van twee ensieme (Purbac A23, aanhangsel 1.11).

Die aanwesigheid van aktiewe bestanddele as die agens bring mee dat MVB's (en PID's) as informatiewe tekste ook gekenmerk word deur die voorkoms van proseswerkwoorde:

Meloksikam word 89% geabsorbeer na mondelinge toediening (Mobic A18, aanhangsel 1.3).

Verhaalstyl teenoor nie-verhaalstyl (Biber, Dimensie 2)

MVB's is nie-verhaaldiskoers en die koëkkurensies wat met met Biber (1998: 148) se uiteensetting ooreenstem, is soos volg:

Werkwoorde in die teenwoordige tyd (historiese praesens uitgesluit)
Attributiewe adjektiewe

Addisionele merkers wat ook op hierdie vlak in die MVB (en PID) voorkom, maar nie noodwendig in alle nie-verhaaltekste nie, is:

Lyste
Verskuilde werkwoordsinne
Kategorie-spesifieke verhouding tussen die opskrif en die teks of lys

Die kategorie-spesifieke verhouding tussen die opskrif en die teks verg verduideliking: Die opskrifte in MVB's is konvensioneel, daarom weet die leser presies onder watter opskrif hy inligting kan soek. In die geval van die mediese dokter is die respons op hierdie opskrifte amper outomaties. Daar is in die meeste gevalle geen inleidende kommentaar tussen die

opskrif of die details van spesifikasies wat onder sodanige opskrif gegee word nie. Hierdie verhouding is veral van toepassing in opskrifte soos:

SAMESTELLING

Elke MOBIC 7,5 mg tablet bevat 7,5 mg meloksikam

Elke MOBIC15 mg tablet bevat 15 mg melokisikam (Mobic A 7-9, aanhangsel 1.3).

FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE

A3.1 Antirumatika (anti-inflammatoriese middel) (Mobic A 10-11, aanhangsel 1.3).

Uitgebreide teenoor situasie-bepaalde verwysing (Biber, Dimensie 3)

MVB's is tekste waarin daar uit die aard van die saak uitgebreide verwysing verwag word. Biber 1998:148 beskryf tekste van hierdie aard as tekste waarin daar anaforiese in plaas van kataforiese verwysing voorkom, vergelyk: *Elaborated versus situation-dependent reference is interpreted as characterising highly explicit, context independent reference.*)

Die merkers van uitgebreide verwysing wat saam optree en wat ook op MVB's en PID's van toepassing is, is die volgende:

W-betreklike bysinne in onderwerpsposisie

Frasekoördinerings

Nominalisering

Addisionele merkers wat op hierdie vlak in MVB's (PID's) voorkom en saam met die bogenoemde merkers optree, is:

Bysinne van oorsaak.

Uitdrukkings van argumentering (Biber, Dimensie 4)

Die kwessie van uitdrukkings van argumentering hou met die ooredingsaspek van voubiljette verband. Nóg die MVB, nóg die PID vertoon sterk wat die ooredingselemente betref. Dit is as 't ware een van die waargenome leemtes van die dokumente: die feit dat hulle nie oort genoeg oorendend is in hulle doelwit om die veilige gebruik van medisyne te bevorder nie. Hierdie gebrek aan oort oorending kan toegeskryf word daaraan dat opstellers wil sorg dat lesers nie op die gevare van bepaalde medisynes moet oorreageer nie. Dit is dus 'n tipe vermydingstegniek. Dit ly geen twyfel dat die MVB ideaal-gesproke 'n ooredingsfunksie het nie. Dit is egter beperk tot sekere afdelings, naamlik die GEBRUIKSAANWYSINGS en WAARSKUWINGS. As dit vanuit die oogpunt van Longacre se beskrywing van inbedding gesien word, kan daar gesê word dat die ooredingsdoelwit wat in die GEBRUIKSAANWYSINGS en WAARSKUWINGS oorgedra sou kon word, by die teks ingebed is.

Die ooredingsfunksie is ook 'n sekondêre funksie van die teks. Die volle problematiek rondom oorending word in paragraaf 4.1.3.2 bespreek.

Die MVB kan as onpersoonlike diskoers beskou word. Die merkers wat van toepassing is op MVB's, is soos volg:

- Konjunkte
- Agenslose passiefkonstruksies
- Bywoordelike bysinne met gelede deelwoord
- Volpassiewe
- Gelede deelwoord/naamwoordfrase
- Bywoordelike onderskikking
- Nominaliserings

Onpersoonlike merkers wat op die MVB van toepassing is en wat saam met al die bostaande merkers optree:

Passiefsinne in kombinasie met die imperatief *moet*.

Die beskouing van die PID in die lig van koëkkurrensie is interessant. As informatiewe en instruktiewe dokument val die PID in die informasionele kategorie. Dit vertoon egter nie dieselfde merkers as die MVB nie en strook ook nie op dieselfde wyse met die koëkkurrensies wat in Biber (1998: 148) voorgestel word nie. Die PID is in die lig van laasgenoemde:

- Informatief
- Nie-verhaaldiskoers
- Met uitgebreide verwysing
- Uitdrukkings van argumentering
- En persoonlik

Die PID is informatief, maar die inhoud wat suiwer informatief is, is baie meer beperk as die inhoud wat oort instruktief is. Die koëkkurrensies wat wel van toepassing is op die MVB is dus nie in dieselfde mate van toepassing op die PID nie, alhoewel van die kenmerke wat Biber (1998: 148) as merkers voorstel, wel in PID's voorkom. Met die oog daarop om die PID vir 'n groter groep toegankliker te maak, is van die kenmerke wat gewoonlik tipies as informatief beskou kon word met "leservriendeliker" opsies vervang, byvoorbeeld waar 'n mens in die MVB 'n konvensionele (per MVB-konvensie) opskrif kry:

SAMESTELLING

PANADO PEDIATRIESE STROOP

Elke 5 ml stroop bevat parasetamol 120 mg, metielparaben 0,1% m/v en etanol 10 v/v as preserveermiddels (Panado A 7-9; aanhangsel 1.5).

kry 'n mens 'n baie persoonliker aanslag in die PID:

WAT IS PANADO EN WAARUIT BESTAAN DIT?

Panado pediatriese stroop is 'n peperment-gegeurde groen stroop (Panado B 9-10, aanhangsel 1.6).

Hier word daar veronderstel dat die verskillende tekstuele kenmerke wat Biber (1998:148) voorstel, ook saam optree. Vergelyk die kombinasie vir die MVB wat hier herhaal word om verwysing te vergemaklik.

Informasioneel
Nie-verhaaldiskoers
Met uitgebreide verwysing
Onpersoonlik.

In die Panado-PID is daar 'n duidelike vermenging van die kenmerke. Anders as by die MVB kom informatiewe diskoers voor saam met wat as verhaaldiskoers beskou kan word. In die volgende sin strook die kenmerke met dié wat verwag kan word vir informatiewe diskoers.

Hierdie preparaat bevat ook propileen-glikol, etanol, etielparabeen, glukose, vanieljegeursel, sjokoladegeursel, natrium-chloried, natrium-sakkarien, pepermentgeursel, sitroensuur, drinkbare water en goedgekeurde kleurstowwe. (Panado B15, aanhangsel 1.6)

Wanneer dit met die Panado B 9-10 (aanhangel 1.6) vergelyk word, wil dit voorkom of 'n informatiewe benadering hier gevolg word wat nie noodwendig strook met die res van die teks nie.

Betrokke teenoor informatiewe produksie (Biber, Dimensie 1)

Op die informatiewe vlak strook die PID op dieselfde manier as die MVB met die koökkurrensie praktiese reël, dit wil sê ten opsigte daarvan dat dit juis die kenmerke aan die negatiewe kant van die betrokke teenoor informatiewe diskoers is wat voorkom. Voorbeelde is.

Werkwoorde in die teenwoordige tyd
Attributiewe adjektiewe.

Verhaalstyl teenoor nie-verhaalstyl (Biber, Dimensie 2)

As gevolg van die meer persoonlike benadering tot die PID deel dit nie al die koökkurrensies wat tipies in MVB's voorkom nie, of altans, dit kom voor maar nie op presies dieselfde manier nie. Die PID's is minder kripties. Dit beteken dat verskuildewerkwoord-sinne minder voorkom en die kategorie-spesifieke verhouding tussen opskrif en teks vervang word met meer persoonlike opskrifte en teks wat in Biber se terme beskryf kan word as die verhaaltipe.

Uitgebreide teenoor situasie-bepaalde verwysing (Biber, Dimensie 3)

Uit die sewe tekste wat vir die doeleindes van hierdie ondersoek gebruik is, wil dit voorkom of die kataforiese sowel as die anaforiese (uitgebreide) verwysing beperk is. Dit is weer eens toe te skryf aan die feit dat die PID vir 'n lekegroep bedoel is en dat uitgebreide verwysing soms die eenvoud van tekste kan bemoeilik.

Uitdrukkings van argumentering (Biber, Dimensie 4)

Die PID het 'n oorredingsfunksie net soos die MVB. Van die merkers vir oorreding kom ook daarin voor, soos voorwaardelike onderskikking, vergelyk:

Dit is belangrik om u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer te vertel indien u geboortebeperkingspille of manlike hormone gebruik, of medikasie neem vir stuipe-aanvalle (PURBAC B 46, aanhangsel 2.16).

Onpersoonlike teenoor nie-onpersoonlike styl (Biber, Dimensie 5)

Volgens Biber (1998:148) se koëkkurrensiereëls het die merkers vir onpersoonlike styl geen eweknieë (negatiewe kenmerke) onder nie-onpersoonlike produksie nie. Die rede hiervoor word ook nie verduidelik nie. Die opsigte waarin die PID egter van die MVB verskil kan hoofsaaklik aan 'n meer persoonlike benadering toegeskryf word. Tipiese gebruike in die PID wat saam op tree is:

Vraagsinne as opskrifte

Die gebruik van die tweede persoon (die leser word direk aangespreek)

Die gebruik van die imperatief.

Die gebruik van die aktief.

As genre is die PID nog in wording. Hoe hierdie genre uiteindelik daar gaan uitsien, hang waarskynlik af van die mate waarin opstellers binne die perke van die regsvoorskrifte:

Aan ander lesersensitiewe maatstawwe voldoen

Geleidelik na vore tree as tekste wat op alle linguistiese vlakke eenders is.

Die opstel van die sogenaamde alternatiewe dokument vir die doeleindes van die lesergerigte ondersoek in hoofstuk 7 is daarop gerig om 'n idee te kry van hoe die lesersensitiewe maatstawwe daar moet uitsien. Daar is egter ook teksgerigte oorwegings wat by maatstawwe vir gehaltesdokumente in die algemeen in ag geneem moet word. Dit kom in hoofstuk 4 ter sprake by die opbou van die JM-1-skema.

3.3.4 Die MVB, die PID en ander karakteriseringsfaktore

Van die meer perifere faktore rondom genre wat 'n rol speel by die aard van MVB's en PID's sluit in die wette waardeur dit gereguleer word en die aard van die vaktaal waarop opstellers van hierdie dokumente moet steun.

3.3.4.1 MVB's en die wet

Wetsbepaling het soms 'n rol te speel in hoe bepaalde genres daar uitsien. Die aard van die MVB's en PID's as regstekste word beslis daardeur geraak. Alle nie-fiktiewe tekste het in 'n sekere sin regstatus in soverre dit die bron bind tot dit (1) wat hy daardeur bekend maak en (2) terme wat dit ondubbelsinnig stel. Daar is verder 'n onus op die leser om dit reg te probeer verstaan.

Dit is juis as gevolg van regsbepalings dat MVB's ten opsigte van etlike van die tekskenmerke, veral die uiterlike tekskenmerke en die inhoud amper homogeen daar uitsien. Daarom word die spesiale rol van wetsbepaling by MVB's en die totstandkoming van PID's voorts bespreek. Die konsep van vrywaring kom ook hier ter sprake. Vrywaring is 'n konsep wat hoofsaaklik met die belange van die bron in verband gebring kan word. Dit word later in paragraaf 4.1.3.3 bespreek.

Die MVB en PID en enkele ander genres het 'n baie spesiale verhouding met die wetgewing. Hierdie spesiale verhouding is daarin geleë dat MVB's en die enkele ander teksgenres wat as gevolg van die wet tot stand gebring is aan die vereistes moet voldoen wat wetlik bepaal word. Een so 'n ander genre is die jaarverslag, wat tot stand gebring word as gevolg van die wet en wat ingevolge die wet aan bepaalde vereistes moet voldoen.

Terwyl MVB's en PID's nie as regstekste in die ware sin van die woord beskou kan word nie, is hulle wel tekste wat steun op bepalings van die wet ten opsigte van vorm en inhoud. Dit is bepalings wat die MVB en PID as tekste dadelik uitkenbaar maak, en wat dit onmiddellik erkenbaar maak as lede van dieselfde genre.

Die Wet op Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe 1965 (Suid-Afrika, 1965) en verskeie regulasies reguleer die vervaardiging en voorsiening van medisyne en met betrekking tot hierdie studie (1) hoe inligting in verband met medisyne aan die Medisyne-beheerraad voorgelê moet word, en (2) hoe dieselfde inligting aan die mediese praktisyns en pasiënte voorgelê moet word.

Die twee doelwitte verbind baie heg met die onderskeie rolspelers. Wat die eerste doelwit betref, het die meeste maatskappye hulle eie beampte wat regulerende sake hanteer. Hierdie persoon het gewoonlik 'n wetenskaplike, indien nie farmaseutiese nie, agtergrond en is ook goed vertrouwd met alle aspekte van die relevante wette. Die bepaling in die Wet op Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe 1965 (Suid-Afrika, 1965) is dus gerig op 'n ingeligte groep mense wat vertrouwd is met die regs konteks waarin dit geskep is, wat vertrouwd is met die vakkundige konteks waarop dit van toepassing is en wat deel is van die gemeenskap wat in die eerste plek by die opstel van hierdie wet insette gehad het.

Die funksie van die MVB in sy voorlegging aan die Medisyne-beheerraad vir die goedkeuring van die medisyne moet geskei word van die funksie daarvan wanneer dit in die verpakking voorkom. In die lig van laasgenoemde konteks kan dit gesien word as inligting wat ter bevordering van die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne opgestel is. In soverre die MVB 'n tipe kontrak (of minstens 'n teks met regsimplikasies) is, moet die volgende onthou word. Hier word daar op Withers-Lancashire (1995:25) se ondersoek na vereenvoudig regstekste gesteun:

“(...) by die reg is dit dikwels die woord, die teks, die kontrak wat die oningeligte bind, wat hom bevoordeel of benadeel. Dit is derhalwe van groter belang dat die regstaal as vaktaal in sommige gevalle vir die regsonderdaan (die spraakgemeenskap) toeganklik is omdat die uitspraak (dikwels) in die taal opgesluit is.”

en verder

“Al sou 'n persoon 'n betekenis aan spesifieke woorde kon toedig, sou die noodsaaklike agtergrondskennis van die reg (of b.v. geneeskunde) hom nog ontbreek

en derhalwe van geen nut of waarde wees nie. Die regsonderdaan (leek) moet derhalwe minstens daartoe in staat wees om te kan besluit en te oordeel of hy regskenis moet inwin en of die kool die sous werd is. Selfs om tot hierdie besluit te kom, verg agtergrondskennis “(Withers-Lancashire 1995:25).

In die geval van lesers van medisynevoubiljette geld hierdie stelling op twee vlakke. Die inligting aan die pasiënt moet eerstens van so 'n aard wees dat hy kan besluit of hy deskundige inligting moet inwin of nie sodat hy die medisyne reg kan gebruik. Hierdie inligting is egter ook nodig vir die leser, veral in sy rol as regsonderdaan. Die rol van die regsonderdaan kom eintlik na vore wanneer daar as gevolg van 'n misverstand of 'n medisyneverwante ongeluk 'n dispuut ontstaan. Die oordeel wat 'n regter in so 'n geval sou vel, sou kon wees in hoe 'n mate daar 'n onus op die leser is om te sorg dat hy die inligting reg verstaan.

Die PID is ontwerp om enige verwarring in hierdie opsig uit die weg te ruim. 'n Belangrike doel van hoofstuk 6 is om die verskille tussen MVB's en PID's uit te lig. Die punt hier is dat onusverskuiwing verband hou met hoe MVB's en PID's van ander informatief-instruktiële tekste verskil en is dus belangrik vir hierdie genre vanuit 'n analitiese oogpunt.

3.3.4.2 PID's en die wet

Die PID in sy verhouding tot die wet verskil van die MVB ten opsigte van sy eenduidigheid van funksie en doelgroep. Die PID se eenduidige funksie is om die leser in te lig oor die veilige en doeltreffende gebruik van sy/haar medisyne. Die vorm en inhoud van die PID is aan soortgelyke regsbepalings as die MVB onderhewig.

Dit sou egter die doel van die PID oorskry as die PID in presies dieselfde terme as die MVB geformuleer sou word. As dit in verband gebring word met die reg, moet die PID van so 'n aard wees dat dit die leser aanspoor om hulp in te win waar daar enige onduidelikheid is. Dit is veral daar waar die onduidelikheid ontstaan as gevolg van (1) die gebrekkige agtergrondskennis van die leser of (2) die eiesoortigheid van lesers.

Daar is stilistiese verskille tussen die MVB en PID wat ingebring is om verskillende doelgroepe te akkommodeer. Die regsangedrewe verskille hou verband met onus. Daar is drie onusdraers in hierdie dokument: die vervaardiger, die dokter (en in sekere gevalle ander gesondheidswerkers) en die pasiënt. Daar is 'n duidelike verskil tussen die MVB en die PID ten opsigte van die onus en hoe dit linguisties gerealiseer word. Die keuse tussen aktief en passief kan byvoorbeeld 'n groot rol speel by onusverskuiwing. Daar word dikwels aangevoer dat die verkorte passief juis aangewend word sodat die bron afstand kan doen van enige onus, maar soms is die teenoorgestelde waar.

Die verskil tussen MVB's en PID's wat die keuse tussen aktief en passief betref, kan in een opsig toegeskryf word aan die opsetlike gebruik van die tweede persoon in PID's om die teks vriendeliker te laat oorkom, en om die pasiënt bewus te maak van sy verantwoordelikheid om die inligting reg te verstaan of om 'n dokter te raadpleeg.

In die buitetekstuele konteks (die wet) word daar trouens groter onus op die vervaardiger geplaas om te verseker dat die pasiënt in 'n posisie is om meer verantwoordelikheid vir sy gesondheid te neem. Onusplasing vind neerslag in die stilistiese kenmerke van die teks. In die

PID word daar tesame met die keuse tussen aktief en passief allerlei middele ingespan om dit te realiseer.

In die volgende voorbeeld word onusverskuiwing gerealiseer deur middel van die werkwoord wat gekies is.

Mobic MVB

MOBIC moet nie aan pasiënte gegee word nie in wie aspirien of ander NSAIDs simptome van asma, neuspoliep, angioëdem of utikarie induseer nie. (Mobic A 43, aanhangsel 1.3).

Mobic PID

Lig u dokter of apteker in oor enige ander medisyne wat u gebruik – beide voorgeskrewe medisyne en medisyne wat oor die toonbank beskikbaar is, soos byvoorbeeld aspirien en ander anti-inflammatoriese middels (Mobic B 27, aanhangsel 1.4)

In die Mobic, A43-voorbeeld word die onus gedra (geïmpliseer) deur die werkwoord *gee*. 'n Mens weet byvoorbeeld dat die verswygde agens nie na die pasiënt verwys nie. Daar kan verder uit die buite-linguistiese konteks afgelei word dat dit die dokter is wat die medisyne nie aan sekere pasiënte mag gee nie. Mobic is 'n bylae 3-medisyne wat nie sonder doktersvoorskrif bekombaar is nie.

In Mobic B47 is die onus duidelik op die pasiënt om die dokter te laat weet wat sy status is ten opsigte van die neem van ander medikasie. Daardeur word die onus dan indirek op die dokter geplaas om die regte stappe te volg sodra hy van 'n bepaalde situasie in kennis gestel is. Die onusplasing word nie net deur middel van die gebruik van die aktief bereik nie, maar ook deur die feit dat die aktief as 'n opdrag geformuleer is.

Ook wat onus betref is daar 'n tipe wisselwerking tussen die twee dokumente: Die ouer vorm wat inligting oordra wat op die dokter van toepassing is en die nuwe een waar die samewerking van die pasiënt verlang word. Dit is nog duideliker uit die volgende tekste:

Mobic MVB

Sorg moet geneem word wanneer pasiënte met 'n geskiedenis van boonste gastroïntestinale siekte behandel word asook pasiënte wat behandeling met anti-koagulante ontvang. (...) Meloksikam inhibeer die sintese van renale prostaglandiene (Mobic A 63 – 69, aanhangsel 1.3).

Mobic PID

Kontroleer ook met u dokter indien u aan 'n maagulkus, bloedingsprobleme, of vertraagde lewer-, nier- of hartfunksie ly (Mobic B 33, aanhangsel 1.4).

Die samewerking tussen twee dokumente is soortgelyk aan dié wat in Mobic A43 en Mobic A47 voorkom in die sin dat die dokter nie direk aangespreek word nie en die pasiënt wel. Net soos die werkwoord gee die onus op die dokter plaas, word dit op die dokter geplaas in die geval van behandel. Dit is ook 'n regsonus wat deur die wet onderskryf word in die sin dat net 'n mediese dokter oor die regsbevoegdheid beskik om pasiënte met voorskrifmedisyne te behandel. Die hoë getal agenslose passiewe waardeur MVB's gekenmerk word, kan dus in groot mate toegeskryf word aan die feit dat die weggelate agens voor die handliggend, altans

konvensioneel bekend is. Die gebruik daarvan bring verder mee dat die fokus van die inhoud op die prosesse en tegniese besonderhede rondom die medisyne eerder as die rolspelers speel.

Dit is duidelik uit die veertien dokumente wat hier nagegaan is dat die samewerking tussen die twee dokumente in hierdie genre op 'n baie meer doelgerigte basis gedoen kan word. So sal regsbeslissings voortspruitend uit hierdie dokumente ook op hierdie samewerking behoort te kan steun.

3.3.4.3 *MVB's PID's en vaktaal*

Benaderings tot die evaluering van teks is dikwels gegrond op die aanname dat daar 'n digotomie bestaan tussen taal vir gewone doelwitte en taal vir spesifieke doelwitte (Cluver (1989:83) onderskei tegnolekte en sosiolekte). Dit dien waarskynlik as 'n nuttige uitgangspunt vir die evaluering van 'n hele korpus tekste wat op hulle beurt verteenwoordigend word van die twee hoofvariëteite wat tot onlangs in Afrikaans as vaktaal teenoor omgangstaal bekend gestaan het. Gegee die verskillende doelgroepe vir MVB's en PID's sou die MVB waarskynlik meer na die vaktaal neig en die PID na die omgangstaal.

Die SFL verwerp egter die behoefte aan so 'n digotomie, soos Geluykens en Pelsmaekers (1999:19) aandui:

In theory at least, SFL sees every context of situation as “specific” and rejects a dichotomy between ordinary and specific language use. (...) these situations are describable in terms of register variables. In more applied studies therefore, register often provides a starting point for describing the communication phenomena at hand.

Wat Geluykens en Pelsmaekers hier ondersteun, is dat so 'n onderskeiding nie nodig is vir die beskrywing van tekste nie. Hulle het gelyk dat verskillende taalsituasies in terme van variante van register beskryfbaar is. Die algehele verwerping van twee variëteite binne die raamwerk van die diskoersanalise asook dokumentontwerp is egter iets waarteen daar gewaak moet word, aangesien daar verby die beginpunt (*starting point* hierbo) dikwels kwessies is wat net verklaar kan word wanneer daar 'n lyn getrek word tussen vaktaalgebruik en omgangstaalgebruik. Dit is veral waar wanneer daar verby beskrywing in evaluering oorgegaan word. Die belangrikste hiervan is dat wanneer woorde (uit die omgangstaal) as terme (in die vaktaal) gebruik word, die betekenis van laasgenoemde gewoonlik presies afgebaken is en dus in 'n konsep omskep word wat vir alle deelnemers dieselfde beteken. As die geslaagdheid van bepaalde leksikale keuses in tekste geëvalueer gaan word, moet dit noodwendig binne hierdie digotomie geskied. Op leksikale vlak hou dit direk verband met die mate van vryheid wat die leser het by sy vertolking en daarom die erkenning van die digotomie.

Waar die beginsels van die terminologie of vaktaal wel 'n raamwerk kan vorm vir die evaluering van sekere eienskappe van tekste (vernaam op leksikale vlak waar terme geskep moet word) word dit onnodig verwarrend wanneer dit by die indeling van tekste betrek word. Die grond wat die twee “variëteite” deel, is nie konstant nie. Met tegnologie en die gevolglike blootstelling aan tegniese konsepte wat sprekers geniet, word terme al hoe meer deel van die omgangstaal. Gevolglik vervaag die grense tussen dit wat eie is aan die omgangstaal en dit wat aan die vaktaal behoort. Verder is dit onwaarskynlik dat 'n bepaalde teks ooit eksklusief op vakaalelemente kan steun. Dit is duidelik uit Glaser (1982: 71) se beskrywing:

LSP text: a coherent and complete utterance in a social sphere of activity which deals with a job specific, subject or state of affairs by using general and specific linguistic means and by including optional non-linguistic visual elements which convey further information.

Vanuit die perspektief van genre-indeling is dit ook nie in die aard van die taal dat dit duidelik en sonder meer in 'n hele reeks subtale verdeel kan word nie. Dit sou suggereer dat elkeen van sy subtale oor sy eie leksikon en grammatikale struktuur beskik, wat dan op hul beurt vir spesiale of algemene doeleindes gebruik word. Die oorvleueling is geleë in die feit dat vaktaal asook die omgangstaal deurgaans op die standaardtaal moet steun vir die basiese grammatikale struktuur en leksikale items wat in verskeie tekste vir verskeie doeleindes aangewend word. Die onderskeid tussen die twee is ook nie bloot op leksikale vlak nie. Dit is egter op leksikale vlak wat die verskille die duidelikste vertoon.

Buite die konteks van genre-indeling is die benaming *Language for Special Purposes* aanduidend van die fokus wat oor die afgelope 30 jaar in alle linguïstiese perspektiewe op die funksionele en kommunikatiewe aspek van die taal geplaas word. Terwyl die betrekking van die digotomie van omgangstaal/vaktaal by die hiërgariese indeling van genre verwerp word, word die idee van spesifieke doelwit as indelingskriterium hier aangeneem. Die verskuiwing in fokus is vir Cluver (1989:83) trouens rede genoeg om die funksie/doelwit van bepaalde tekste by die groepering daarvan in genres te betrek.

Wanneer die MVB as genre gesien word in die lig van die vaktaal soos in paragraaf 3.2.7.2 hierbo bespreek, is daar uit die aard van die saak en ook in die lig van die feit dat opgeleide mediese praktisyns deel van die doelgroep is, potensiaal vir die mildelike gebruik van vaktaal. Wanneer die PID as genre gesien word in die lig van die vaktaal soos in paragraaf 3.2.7.2 hierbo bespreek, is daar ook potensiaal daarvoor dat daar van die vaktaal gebruik word. Dit kom egter in spanning met die feit dat die doelgroep leke is en dalk nie vertrouwd met mediese vaktaal is nie. Hierdie spanning kom later in hierdie studie weer ter sprake wanneer lesers se reaksie op die gebruik van vakterminologie getoets word (sien hoofstuk 7).

Vanuit 'n wetsoogpunt is die PID minder herkenbaar as genre as die MVB. Dit is waarskynlik omdat daar nog geëksperimenteer word met hoe die behoeftes van die lesers as eenduidige doelgroep die beste akkommodeer kan word.

3.4 Die rol van genre by teksgerigte en lesergerigte ondersoeke

Vir die teksontwerper is genre 'n belangrike begrip vanuit verskillende perspektiewe, naamlik analise, evaluering en teksontwerp. Maar genre-benaderings is net sinvol wanneer daar verstaan word dat daar geen enkele manier is waarop tekste ingedeel kan word nie, dat tekste – ongeag hoe hulle ingedeel word – nie homogeen is ten opsigte van tekstuele eienskappe nie, en dat die verskillende indelings van tekste verskillende ooreenkomste en verskille tussen tekste kan oplewer. Beskouings van genre wanneer dit in die lig van bogenoemde voorbehoude gesien word, voeg waarde tot die evaluering van tekste toe in die volgende opsigte:

- Dit werp lig op die proses en implikasies verbonde aan hoe tekste ingedeel en saamgegroeper kan word na gelang van die behoeftes van die navorser.
- Dit help om die aard van tekste vas te stel en te beskryf.

- Dit help om die algemene riglyne vir die skepping van gehaltesdokumente binne die meer spesifieke konteks van bepaalde dokumenttipes geldig te maak.
- Op grond van die riglyne kan die praktiese reëls opgestel word waarvolgens nuwe tekste geëvalueer word.
- Dit gee insigte in verband met die sosiale konteks waarbinne tekste opgestel en gelees word (die instelling van die opsteller, lesersverwagting en respons).

Sensitiwiteit vir genre behoort daarom 'n groot rol te kan speel by die opstel van teksgerigte en lesergerigte ondersoeke waarin tekste evalueer word vanuit die perspektief van (1) die teks self volgens die tekstuele eienskappe en (2) vanuit die perspektief van die leser.

In 'n studie soos die onderhawige een wat 'n sterk bedryfselement het, is 'n genre-benadering verder verkieslik omdat dit ook 'n impak het op die verbeterde kommunikasie tussen verskillende deelnemers aan die genres wat deur middel van die genre-indeling tot stand kom en erken word.

Die idees rondom teks en sy sosiolinguistiese status wat bekend staan as register vind ook neerslag in die instrument wat gebruik word vir die teksgerigte ondersoek. Anders gestel is die genre waaraan 'n bepaalde teks behoort in 'n mindere of meerdere mate afleibaar van die linguistiese keuses wat ter verwesenliking van die teks gemaak is. Die keuses is 'n funksie van register.

In paragraaf 4.5.4 word die belangrikste idees in verband met die konsep waarvolgens genre gesien word as register plus kommunikatiewe doelwit in verband gebring met heersende idees oor funksionele analise. Funksionele analise, weer, dien as die wegspringplek vir enige ondersoek wat ingestel word om tekste te evalueer en die resultate te gebruik om die teks te verbeter of om praktiese reëls vir die skepping van nuwe tekste te ontwikkel. Dit is eintlik onontbeerlik by die formulering van die eise waaraan die teks moet voldoen indien dit in sy beoogde doel of funksie gaan slaag.

HOOFSTUK 4

VAN FUNKSIONELE ANALISE NA TEKSGERIGTE EVALUERING

4.1 Funksionele analise as vertrekpunt

4.1.1 Agtergrond

Soos in hoofstuk 3 uiteengesit word, verskaf 'n genre-analise 'n breë raamwerk waarbinne die spesifieke ontwerpkeuses wat in 'n MVB of PID gemaak is, verreken kan word. Van belang hier is die indelingskriterium “doelwit”. Die tekste word ingedeel volgens hulle doelwit, naamlik die informatief-instruktiwe doelwit met die ooredingsdoelwit en vrywaringsdoelwit as sekondêre doelwitte. Tekste kan dan evalueer word na aanleiding van hoe die verskillende ontwerpkeuses bydra tot hierdie doelwitte.

4.1.2 Funksionele analise en genre

Die funksionele analise is gewoonlik meer op die teks self gerig, nie net op die universele eienskappe van tekste wat tot 'n bepaalde genre behoort nie. As 'n mens die teks op die genre-hiërargie wil beskou, kom dit op die onderste rang voor.

Alle keuses wat gemaak moet word sodat die funksie van die teks wel bereik word, is sinvoller wanneer dit deur 'n funksionele analise ondersteun word. Volgens Pander Maat (1994:212) sorg die funksionele analise vir “*systematiese, expliciete verantwoording van die keuzes wie worden gemaakt by die produceren van een tekst.*”

As daar byvoorbeeld aan die inhoudsvereistes vir die MVB en die PID voldoen word, sal lesers die volgende inligting uit die tekste moet kan ontgin:

- dat die middel wat voorgeskryf is die korrekte een vir die pasiënt is (met sekere voorbehoude)
- dat die middel doeltreffend is solank dit volgens aanwysings gebruik word
- dat die middel veilig is, mits die voorsorgmaatreëls nagekom word

Met ander woorde, die inhoud van die teks word so gekies dat die leser wel die gewenste inligting uit die teks kan kry.

Uiteindelik moet 'n suksesvolle funksionele teksanalise lei tot 'n sogenaamde funksie-omskrywing. As voorbeeld van 'n eenvoudige funksie-omskrywing van 'n PID bied Pander Maat (1994:213) die volgende voorbeeld aan:

Patiënten (doelgroep) laten weten (communicatief effect) hoe een geneesmiddel gedoseerd moet worden (onderwerp), opdat een effectief gebruik van het middel bevorderd wordt (beleidsdoel)

Om by 'n nadere omskrywing van die funksie van die MVB's en PID's uit te kom, word daar in die volgende afdeling op die werk van Pander Maat en Lentz (1997:139) gesteun.

4.1.2.1 'n Benadering tot funksionele analise met MVB's en PID's as voorbeeld

Pander Maat en Lentz pas 'n funksionele analise toe om by 'n **funksie-omskrywing** van spesifiek PID's uit te kom waardeur daar gepoog word om 'n begrip te kry van die probleme verbonde aan die doeltreffende gebruik van medisyne deur pasiënte.

Die funksionele analise van tekste kan egter in verskillende opsigte problematies wees. Een vraag sou byvoorbeeld kon wees hoe innoverend 'n mens in jou benadering kan of behoort te wees. Pander Maat en Lentz (1997:139) werk redelik konserwatief en fokus op die beskrywing van reeds bestaande doelwitte en inhoudselemente wat alreeds in die opdragte van skrywers en/of lesers weergegee is. Hulle het egter 'n paar inhoudelike voorstelle vir PID's wat nog nie vir hierdie genre in ag geneem is nie. Daar word byvoorbeeld voorgestel dat daar meer agtergrondinligting oor die betrokke siektetoestand in die PID aangebied moet word. Die beskrywing van osteoporose en die verduideliking van hoe Fosamax dit kan teëwerk, dien as voorbeeld vir die onderhawige studie.

Hoe word normale been in stand gehou?

Die beenstelsel ondergaan 'n normale proses van heropbouing wat aanhoudend oral in u skelet plaasvind.

Eers word ou been verwyder en dan word nuwe been neergelê.

Die gebalanseerde proses van verwydering en vorming van been hou u skelet gesond en sterk.

Wat is osteoporose en hoekom moet dit behandel word?

Osteoporose is die verdunning en verswakking van been.

Dit kom algemeen by vroue na die menopouse voor.

Dit kan ook veroorsaak word deur sekere medikasie naamlik kortikosteroïede.

Vroeg tydens die siekte toon osteoporose gewoonlik geen simptome nie.

As dit egter nie behandel word nie, kan frakture (gebreekte bene) plaasvind (Fosamax B20 -30, aanhangsel 1.2)

Die analise van Pander Maat en Lentz (1997:138-146) is verder gedoen met die oog op PID's. Dit beteken dat wanneer die presiese omskrywing van die kommunikatiewe doelwit gedoen word, die doelgroep afgebaken word tot pasiënte wat nie noodwendig deskundige kennis van die medisyne het nie. Terwyl die doelgroep van die MVB nie op hierdie manier afgebaken kan word nie, is dit nogtans nodig dat pasiënte daarin geakkommodeer word, veral in die lig van die feit dat die konsepregulasies onder die Wysigingswet op Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe (Suid-Afrika, 1997a) waarin die insluiting van PID's by medisyne verpligtend is, nooit gepromulgeer is nie. Vanuit 'n begrotingsoogpunt kan daar dus verwag word dat nie alle instansies dit nodig sal ag om albei dokumente uit te gee nie.

Daar is alreeds in paragraaf 4.1 verwys na die elemente van die funksionele analise wat Pander Maat en Lentz (1994:213) in gedagte het, naamlik die beoogde kommunikatiewe effekte en *functies* (kommunikatiewe doelwitte in die onderhawige studie) van die teks, die onderwerp ten opsigte waarvan die effekte bereik moet word, die doelgroep onder wie die effekte bereik moet word, en die beleidsdoelwitte (die uiteindelijke doelwitte van die teks).

Pander Maat (1994:213) maak die leser attent op hoe belangrik dit is dat die beoogde effekte van 'n teks as werklike effekte geformuleer word. Die formulering van werklike of praktiese effekte teenoor meer abstrakte doelwitte vermy die moontlike klugtigheid wat ontstaan

wanneer 'n teks evalueer word in terme van wat 'n teks probeer bereik eerder as in terme van wat dit eintlik bereik. Vir Pander Maat (1994:215) dus is die volgende omskrywing onvoldoende:

(4) *instruksies en adviezen geven over het gebruik van geneesmiddel C*

want daarin “*word daar geen lezerseffekte genoemd, maar pogingen daartoe (...)*”.

Dit wat die teks eintlik wil bereik, moet gesien word in die lig van die feit dat lesers ook 'n bepaalde onus het om tekste te probeer verstaan. Die algemene verhouding tussen die taak van die sender en die taak van die ontvanger word deur Kramer (2004:14) soos volg uiteengesit:

Tabel 4A*: Verhouding tussen die taak van die sender en die taak van die ontvanger

Taak van die sender	Taak van die ontvanger
Lig in	Bekom inligting
Gee instruksies om iets te verrig	Benut vermoë

(*Tabel 4A-4I is alfabeties gemerk omdat hulle nie deel vorm van die reeks 4.1-4.10 wat deel van 'n kontrolelys is nie).

Soos dit later in hierdie studie duidelik word, is dit nie moontlik om die praktiese uitkomst van 'n teks in 'n teksgerigte studie te meet nie. In die geval van MVB's en PID's is dit die taak van die ontvanger om die inligting wat verskaf word, reg te lees en dan die vermoë wat hy daardeur kry om die medisyne reg te gebruik, prakties toe te pas.

Pander Maat en Lentz (1997:138- 147) voer dit egter verder en stel hulle dit in wese ten doel om die kommunikatiewe effekte baie presies te identifiseer en dan die **inhoudelike** tekselemente uiteen te sit wat nodig is om die effekte tot stand te bring.

Kyk byvoorbeeld:

In diere studies is alendronaat verkieslik op beenresorpsie terreine gelokaliseer, spesifiek onder osteoklaste, en inhibeer osteoklastiese beenresorpsie met geen direkte effek op beenvorming nie (Fosamax A12, aanhangsel 1.1).

Soos Kramer (2004:14) dit beskryf, moet die sender die ontvanger inlig en die ontvanger moet inligting bekom. Om inligting te bekom, moet die ontvanger die boodskap wat voorgelê word, verstaan. In hierdie voorbeeld is dit onwaarskynlik dat 'n pasiënt wat nie medies opgelei is nie hierdie boodskap sal verstaan. Die nodige inligting sal dus nie bekom word nie en die kommunikatiewe effek wat beoog word, naamlik dat die pasiënt inligting oor die werking van die middel sal bekom, word nie verwesenlik nie.

Die vraag wat die opsteller dus moet kan beantwoord, is: “as hierdie inhoud aan 'n pasiënt voorgelê word, sal hy inligting daaruit bekom?” In die geval van 'n pasiënt wat nie medies opgelei is nie, sal die antwoord op die vraag waarskynlik “Nee” wees.

In die funksionele analise wat deur Pander Maat en Lentz (1997:138-147) uitgevoer word, word daar eers na die uiteindelijke doelwitte of beleidsdoelwitte (*objectives*) van die PID gekyk, naamlik:

om die gesondheid van die bevolking te bevorder

Of die opdrag van die opsteller van MVB's en PID's sover strek om die gesondheid van die bevolking te bevorder, is 'n ope vraag. Daar word egter aanvaar dat bevordering van die gesondheid van die individu wel 'n bydrae tot die gesondheid van die bevolking lewer.

'n Hiërargie van doelwitte, soos deur Pander Maat en Lentz (1997:138-147) gesien, strek van die algemene (hierbo) na die meer spesifieke doelwitte, hieronder.

1: om oor gesondheidsprobleme en kure in te lig

2: om die veilige en effektiewe gebruik van medisyne te bevorder

Die informatief-instruktiwede doelwit van die PID word verder omskryf in terme van presies wat dit is waaroor die leser ingelig moet word en waaroor hy instruksies moet ontvang. Dit word daarom in meer spesifieke, uiteindelijke doelwitte omskryf. Pander Maat (1994:213) se vertrekpunt is dat die pasiënt verantwoordelikheid vir besluite oor sy eie gesondheid neem en dat die PID die uitvoering van hierdie verantwoordelikheid moet ondersteun, vandaar die skerper fokus van die uiteindelijke doelwitte wat weer 'n impak sal moet hê op hoe die teks ontwerp sal word.

Die eerste doelwit om oor kure en gesondheidsprobleme in te lig is een wat met ander informatief-instruktiwede dokumente gedeel word en dus nie spesifiek vir MVB's of PID's geld nie.

Die tweede doelwit is die een wat volgens Pander Maat en Lentz (1997:138-147) op die pasiënt van toepassing is. Om die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne te bevorder, moet daar volgens hulle, vier voorwaardes nagekom word. Die voorwaardes het ook ooreenstemmende kommunikatiewe doelwitte wat gerealiseer moet word. Hierdie voorwaardes en die ooreenstemmende kommunikatiewe doelwitte word in tabel 4B uiteengesit. Die doelwitte wat daarin beskryf word, is baie meer spesifiek as bloot informatief-instruktiwede.

Tabel 4B*: 'n Voorstelling van Pander Maat en Lentz se kommunikatiewe effekte of doelwitte en die kommunikatiewe doelwitte wat erken moet word om die effekte te bereik.

	Voorwaarde	Kommunikatiewe doelwit (<i>purpose</i>)
2.1	Die pasiënt gebruik presies die medisyne wat sy dokter vir hom voorgeskryf het.	Die PID moet die pasiënt in staat stel om die medisyne in die verpakking korrek te identifiseer.
2.2	Die pasiënt gebruik die medisyne wat vir sy mediese probleem geskik is.	Die pasiënt moet van die PID kan aflei dat die medisyne die regte een vir sy mediese probleem is.
2.3	Die pasiënt tree korrek op wanneer die gebruik van die medisyne tot 'n ongewenste of	Die PID moet die pasiënt oor hierdie situasie inlig en hom in staat stel om die regte stappe te doen.

	onverwagse situasie aanleiding gee.	
2.4	Die pasiënt moet die medisyne op die regte manier gebruik en stoor.	Die PID moet die pasiënt onderrig oor die korrekte manier om die medisyne te gebruik en te stoor.

(*Tabel 4A-4I is alfabeties gemerk omdat hulle nie deel vorm van die reeks 4.1-4.10 wat deel van 'n kontrolelys is nie).

Pander Maat en Lentz (1997:141) se kommunikatiewe doelwitte soos in tabel 4B hierbo uiteengesit word, dien as vertrekpunt vir die informatief-instruktiewe doelwit wat in hierdie studie gebruik word.

Wat Pander Maat en Lentz (1997:138-147) duidelik in gedagte het met hulle funksionele analise is om die inhoudselemente bloot te lê wat nodig gaan wees om die funksie van die PID voor te stel. Dit is ook op die MVB van toepassing waar die MVB in die behoeftes van die pasiënt sowel as in die behoeftes van die dokter moet voorsien.

In tabel 4C word hierdie inligtingsbehoefte in detail uiteengesit.

Tabel 4C*: Voorstelling van Pander Maat en Lentz se siening van die inligting wat in PID's nodig is om te verseker dat doelwitte bereik word

Kommunikatiewe doelwit wat bereik moet word	Inligting wat in PID verlang word, na aanleiding van Lentz en Pander Maat
2.1 Die PID moet die pasiënt in staat stel om die medisyne in die verpakking korrek te identifiseer.	die naam van die medisyne;
	die naam van die firma wat die medisyne vervaardig;
	die dosisvorme waarin die medisyne voorkom (poeier, salf, tablette); moontlik die groottes en kleure;
2.2 Die pasiënt moet van die PID kan aflei dat die medisyne die regte een vir sy mediese probleem is.	die chemiese samestelling van die medisyne;
	die probleme waarvoor die medisyne veronderstel is om te help;
	die hoofeffek van die medisyne;
2.3 Die PID moet die pasiënt oor hierdie situasie inlig en hom in staat stel om die regte stappe te doen.	die kontra-indikasies;
	enige interaksies wat die medisyne met ander medisynes kan hê (multifunksioneel – kan vir die pasiënt 'n rede gee om nie die medisyne te gebruik nie, of net eenvoudig inligting verskaf wat komplikasies kan voorkom);
	die tydperk wat die medisyne neem voordat effekte waargeneem kan word en hoe die effekte waargeneem kan word;
	wat om te doen indien die medisyne geen effek toon nie; nuwe-effekte van die medisyne, inligting aangaande kliniese toetse wat gedoen kan word om nuwe-effekte te identifiseer waarvan die pasiënt onbewus mag wees (insluitend effekte op die pasiënt se vermoë om te bestuur of swaar masjinerie te hanteer);
	watter nuwe-effekte 'n aanduiding is dat die pasiënt moet ophou om die medisyne te gebruik, of sy dokter

	moet gaan sien;
	hoe om te reageer as daar newe-effekte voorkom wat nie op die MVB uitgespel is nie;
	hoe om te reageer indien die toestand van die pasiënt vererger;
	hoe om in geval van 'n oordosis te reageer (multifunksioneel);
	die moontlike nagevolge indien ander instruksies nie nagevolg word nie (multifunksioneel);
2.4 Die PID moet die pasiënt instruksies gee oor die korrekte manier om die medisyne te gebruik en te stoor.	hoe om te reageer in geval van 'n oordosis (multifunksioneel);
	die moontlike nagevolge indien ander instruksies nie nagevolg word nie (multifunksioneel);
	die voorgeskrewe dosis vir volwassenes en kinders onderskeidelik;
	die manier waarop die medisyne geneem moet word;
	wanneer die medisyne geneem moet word;
	hoe lank die medisyne geneem moet word;
	hoe om met die behandeling op te hou;
	hoe die medisyne gestoor moet word;
	hoe lank die medisyne gestoor kan word.

(*Tabel 4A-4I is alfabeties gemerk omdat hulle nie deel vorm van die reeks 4.1-4.10 wat deel van 'n kontrolelys is nie).

Die funksionele analise wat Pander Maat en Lentz onderneem het, is omgesit in 'n lys inhoudsvereistes vir PID's wat, as hulle nagekom word, die behaling van die doelwitte sal ondersteun. Hierdie lys inhoudsvereistes vorm op sy beurt die basis van 'n evalueringskema waarvolgens die teks ten opsigte van inhoud evalueer kan word.

Tekseise is egter nie bloot inhoudelik nie. Tekste wat in hulle doelwitte slaag, sal ook aan ander eise moet voldoen, soos die ontwerpseise wat vir die kommunikatiewe doelwitte van die teks geskik is, waaronder die uiterlike ontwerp van die teks, die styl van die teks, die aanwending van grafika, ens. Hierdie eise hou ook verband met die doelgroepe wat bereik moet word, en die beleidsdoelwitte van die betrokke tekste. Sekere eise moet ook aan die vertalings gestel word indien tekste vir verskillende taalgroepe bedoel is, soos trouens in Suid-Afrika die geval is.

'n Volledige funksionele analise bestaan uit 'n ondersoek na die volgende elemente:

- Doelwitte
- Bron
- Doelgroep
- Inhoud.

Bron, doelgroep en inhoud word eers **voorlopig** bespreek as drie van die agt elemente van 'n funksionele analise. Dié elemente word dan meer volledig bespreek as drie van die elemente van die JM-1-skema in respektiewelik paragrafe 4.4, 4.5 en 4.6.

Die doelwitte word net eenkeer bespreek, naamlik as elemente van die funksionele analise. Dit is omdat die mate waarin al die elemente van die JM-1-skema bydra tot die bereiking van die doelwitte as maatstaf dien waarteen die gehalte van dokumente A, B en C in hoofstuk 6 gemeet word.

Die bespreking van doelwitte sien verder anders daar uit as die bespreking van bron, doelgroep en inhoud. Dit is omdat die behoefte aan die identifisering van spesifiek die oorreringsdoelwit en die vrywaringsdoelwit eers gemotiveer moes word.

4.1.3 Doelwitte

Die kommunikatiewe doelwitte wat in 'n teks bereik moet word, vorm die spil waarom die res van die funksionele analise draai. Dit vind weerklank in die evaluerende deel van hierdie studie, naamlik die JM-1-skema.

Die doelwit van 'n teks kan nie los van ander fasette van die teks gesien word nie. Enige stelling in verband met die doelwit moet dus verkieslik geformuleer word in terme van hoe dit met die ander fasette van die teks verenig. 'n Definisie van die doelwit van 'n teks wat byvoorbeeld nie die bron, die inhoud en die doelgroep betrek nie, sou met ander woorde onvolledig wees. Die doelwit van 'n teks kan daarom op grond van Pander Maat (1994:213) se uiteensetting soos volg gedefinieer word:

Die doelwit van 'n teks is om 'n boodskap van 'n sender oor te dra aan 'n doelgroep met die oog daarop om een of ander verandering mee te bring in die kennis van die doelgroep of om bepaalde gedrag aan te moedig.

Daar is vyf doelwitte wat tradisioneel aan tekste toegeskryf word. In hulle ontwikkeling van 'n teksevalueringskema (hierna RdS-skema) onderskei Rodenburg en De Stadler (2001:7-29), in navolging van Steehouder *et al*, byvoorbeeld die reeds genoemde informatiewe en instruktiewe doelwitte (twee doelwitte wat strook met die doelwitte wat Pander Maat en Lentz (1997:138) in gedagte het), en oorrerende, motiverende en affektiewe doelwitte. Vergelyk ook in hierdie verband Hoeken se kategorieë in paragraaf 4.1.1.

Daarnaas is ook die reeds genoemde meer abstrakte doelwitte wat as die beleidsdoelwitte of uiteindelijke doelwitte van tekste bekend staan. 'n Mens kan dit anders verwoord deur te sê dat 'n teks deel is van 'n groter projek. Pander Maat en Lentz praat van "*higher-level objectives*" (vergelyk 1997:138). Hulle sê tereg dat binne die konteks van gemeenskapsgesondheid die "doelwit" wat op die hoogste vlak voorkom, is dat dit die bevolking se gesondheid moet verbeter. MVB's en PID's is veronderstel om 'n positiewe bydrae tot die bereiking van bogenoemde beleidsdoelwit te lewer. Die doel van hierdie studie is om te bepaal hoe die teksontwerp tot die bereiking van die kommunikatiewe doelwitte kan lei. As die kommunikatiewe doelwitte bereik word, sal die medisyne reg gebruik word en algemene gesondheid verbeter.

In enige teks is daar bepaalde onderwerpe ten opsigte waarvan die bepaalde effekte, soos in 4.1.1 bespreek, bereik moet word. In 'n volledig suksesvolle teks (wat natuurlik byna nooit te vinde is nie) sal daar 'n een-tot-een-verhouding wees tussen wat die bron in gedagte gehad het met die opstel van die teks en die effek wat dit op die leser het. Eersgenoemde staan algemeen as die kommunikatiewe doelwitte bekend.

Anders gestel: Die manier waarop die bron onderwerpe wil oordra ten opsigte waarvan die effekte bereik moet word, is die kommunikatiewe doelwitte. In paragraaf 3.2.6.5 word aangedui dat daar drie doelwitte in hierdie studie geïdentifiseer word, naamlik die informatief-instruktiwe doelwit, die ooredende doelwit en die vrywarende doelwit. Twee van hierdie doelwitte is relevant alleenlik ten opsigte van die doelgroep. Dit is naamlik die informatief-instruktiwe doelwit en die ooredingsdoelwit. Die derde doelwit, wat deel van hierdie studie uitmaak, naamlik die vrywaringsdoelwit fokus eweveel op die behoefte van die bron as op die behoefte van die doelgroep. Hierdie doelwit is ook nie een van die tradisionele kommunikatiewe doelwitte nie en is eiesoortig aan die tipe tekste wat in hierdie studie ondersoek word.

As hoofsaaklik informatief-instruktiwe dokumente het MVB's en PID's die doel om inligting te verskaf en instruksies te gee. Daar is daarom by hierdie doelwit 'n sterk inhoudelike vereiste. Dit word in paragraaf 4.1.3.1 in meer besonderhede bespreek. By hierdie tipe dokument gaan dit in hoofsaak oor volledigheid van die inligting wat nodig is om die pasiënt, en in die geval van die MVB ook die dokter, in te lig oor die aard van die medisyne wat geneem word en instruksies te gee oor hoe die pasiënt dit effektief moet neem.

Die blote verskaffing van inligting en aanwysings is egter nie genoeg om te verseker dat die medisyne reg gebruik gaan word nie. Die inhoud moet oorgedra word op 'n manier wat dit vir die leser moontlik maak om te verstaan en te onthou.

Die pasiënt moet ook ooreed word om die instruksies te volg. Dit is hier waar die ooredingsdoelwit ter sprake kom. In paragraaf 4.1.3.2 word die belangrikheid van ooreding by MVB's en PID's onder die soeklig gebring.

Die informatief-instruktiwe doelwit, die ooredingsdoelwit en die vrywaringsdoelwit wat die fokus van hierdie studie is word hieronder breedvoerig bespreek.

Dit is belangrik om op te let dat dit die gehalte is van die hantering van verskillende aspekte van die teks wat lei tot die bereiking van die verskillende doelwitte.

4.1.3.1 Die informatief-instruktiwe doelwit

Soos in paragraaf 3.1 voorgestel, word MVB's en PID's hier in dieselfde genre ingedeel op grond van die primêre doelwit van die tekste as informatief-instruktiwe tekste. Alhoewel instruktiwe en informatiewe doelwitte op die oog af as verskillend beskryf kan word, is dit wel die geval dat om 'n instruktiwe doelwit te bereik, 'n dokument noodwendig ook die informatiewe doelwit moet dien. Alhoewel dit nie noodwendig omgekeerd waar is nie, naamlik dat 'n informatiewe teks ook 'n instruktiwe doelwit moet hê nie, is dit wel nuttig om vir hierdie studie om die twee as 'n enkel doelwit te beskou, omdat die instruktiwe en informatiewe doelwitte in MVB's en PID's nie altyd van mekaar losgemaak kan word nie.

Daar kan verwag word dat die MVB en PID baie van mekaar sal verskil ten opsigte van die aard van die instruktief-informatiewe doelwit.

Die MVB is maar 'n sekondêre dokument vir die dokter, wat waarskynlik alreeds vertrouwd is met die medisyne, omdat daar verskeie ander dokumente, soos die *Medical Desk Reference* (2004), is wat 'n dokter kan gebruik om inligting oor verskillende medisynes te kry. Die

fokus hier behoort te wees op die inligting wat die pasiënt nodig het om die medisyne reg te gebruik.

Die informatief-instruktiwe vereistes van 'n MVB is dus minder as vir 'n PID waar die doelgroep nie dieselfde maklike toegang tot alternatiewe inligtingsbronne het as die dokter nie en ook nie oor dieselfde mediese kennis as die dokter beskik nie.

Die verskaffing van inligting en aanwysings is meer suksesvol wanneer dit gedoen word met die leser in gedagte. Die inhoud moet oorgedra word op so 'n manier dat dit vir die leser verstaanbaar is en ook vir hom maklik is om te onthou. Om dit te bereik, moet die inligting ook vir die leser aanvaarbaar wees.

Vanuit die oogpunt van die leser, is daar etlike kwaliteitsmaatstawwe wat 'n teks vir die leser aanvaarbaar maak. In dié sin kan die volgende breë maatstawwe wat in hoofstuk 7 in 'n leserondersoek ondervang word, gesien word as onderliggend aan 'n teks wat sy informatief-instruktiwe doelwit gaan bereik.

- Dit moet maklik wees om te lees
- Dit moet die leser aanspreek
- Dit moet aantreklik wees
- Dit moet die leser aanmoedig om verder te lees
- Dit moet die leser in staat stel om inligting maklik te verkry en te onthou

Dit is nie genoeg om inligting en instruksies aan die pasiënt beskikbaar te stel nie. Die opsteller moet probeer verseker dat die pasiënt die dokument lees en dat hy die inhoud verstaan en gebruik. Daarvoor het 'n mens oorreding nodig. Dit is een van die belangrike redes waarom daar in hierdie studie aangevoer word dat die oorredingstrategie 'n rol moet speel by die ontleding en evaluering van tekste. Dit strook ook met die oorhoofse benadering tot hierdie studie, naamlik die dokumentontwerpbenadering. Volgens Schriver (1989b:316) gaan die ontwerp van effektiewe tekste juis oor die skepping van begryplike, bruikbare en **oorredende** tekste.

4.1.3.2 Die oorredingsdoelwit

Volgens Simons, et al., (2001:7) kan oorreding soos volg gedefinieer word:

Persuasion is a communication designed to influence the autonomous decisions and actions of others.

Soms het dokumente oorredende krag bloot as gevolg van die geloofwaardigheid en kwaliteit daarvan. Geloofwaardigheid en kwaliteit op hulle beurt kan met tekselemente soos bron, doelgroep, inhoud, taalgebruik en styl geassosieer word.

As 'n leser byvoorbeeld oorreed gaan word om die instruksies in 'n bepaalde teks na te volg, moet hy in die eerste instansie gemotiveer voel om die relevante stuk te lees. Die leser kan op 'n owerste wyse daarop attent gemaak word dat hy die teks moet lees of hy kan gemotiveer wees om die teks te lees vanweë die feit dat dit goed geskryf is. Net soos in die geval van die informatief-instruktiwe doelwit dus is dit nodig om te sorg dat die teks aanvaarbaar en toeganklik vir die leser is indien die oorredingsdoelwit bereik gaan word.

Hosman (2002:371) onderskryf dit as hy sê: “*Persuasive messages contain various elements, but the most critical of these is language*”. Hosman ontleed al die vlakke van taal wat ’n rol by oorreding kan speel. Die tipe oorreding is dus geleë in die algemeen aanvaarde kwaliteitsmaatstawwe vir taalgebruik en styl wat in paragraaf 4.7 behandel word. ’n Belangrike aspek hiervan is hoe die leser die taalgebruik en styl ervaar.

Vanuit die oogpunt van die leser, is daar etlike kwaliteitsmaatstawwe vir taal en styl. In dié sin is die breë maatstawwe wat in hoofstuk 7 in ’n leserondersoek ondervang word en wat in paragraawe 4.1.3.1 en 7.3.1 beskryf word nie net vir die bereiking van die informatief-instruktiële doelwit belangrik nie, maar kan hulle ook gesien word as noodsaaklike elemente van oorreding:

Oorreding berus egter in wese op argumentasie. Daar is ’n wye verskeidenheid argumentasietipes wat in tekste voorkom. Rodenburg en De Stadler (2001:16) onderskei byvoorbeeld die volgende:

(...) rasionale vorme van (logiese) argumentasie (...) meer pragmatiese vorme van argumentasie op basis van outoriteit, verwysing na voor- en nadele, konsensusargumentasie, ens. of na oorreding deur gebruikmaking van ’n vreesappèl of akkommodasie (Rodenburg en De Stadler 2001:16).

Spesifieke argumente kan ook beskryf word in terme van waarskynlikheid of wenslikheid. Waarskynlikheid- en wenslikheidsargumente kan byvoorbeeld ondersteun word deur deskundige bewyse (verwys byvoorbeeld na studies wat onder laboratoriumomstandighede gedoen is); statistiese bewyse (x getal vrouens het x simptome getoon); anekdotiese bewyse (gevallestudies). Dit is in lyn met Hoeken *et al.* (s.j) se werk (vergelyk in hierdie verband Rodenburg en de Stadler 2001:16). Die relevansie van die argumente ten opsigte van hoe lesers op grond van tekste besluite neem, kom ter sprake in die teorie bekend as die *Elaboration Likelihood Model*. Dit hou verband met hoe ’n gegewe leser inligting sal verwerk. Dit sal wees of deur ’n sentrale roete of deur ’n periferere roete. Booth-Butterfield en Welbourne (2002:155) som dit soos volg elegant op:

(...) *the ELM proposes a dual-process model of persuasion. Persuasion through the central route is associated with thoughtful evaluation of the merits of a message, whereas peripheral route persuasion is associated with less thoughtful processing and a reliance on issue-irrelevant cues or heuristics.*

Om oorredingsmeganismes suksesvol aan te wend in die opstel van MVB’s en PID’s is dit ook nuttig om die verskillende fases in die oorredingsproses wat belangrik is vir tekste te verstaan. Vir ’n omvattende beskouing van hierdie fases en die oorredingsondersoek in die algemeen kan verwys word na Hoeken (1998) en Hoeken *et al* (2009) se publikasie wat eers kort voor finalisering van die onderhawige studie gepubliseer is. Vir die doeleindes van hierdie studie is daar van die studie van Simons *et al* (2001) gebruik gemaak.

Vir Simons *et al* (2001:25) vorm die verskillende fases van oorreding die onderbou van die psigologie van oorreding. Vir Miller byvoorbeeld (vergelyk Simons, *et al.*, 2001:29) is daar drie stadia of elemente van toepassing, naamlik die responsvormingsfase, responsversterkingsfase en die responsveranderingsfase.

Hierdie fases kom soos volg in die oorredingsproses ter sprake:

Responsvorming kom voor wanneer mense tot 'n nuwe besef kom in verband met kontroversiële aangeleenthede of wanneer hulle vanweë sosiale situasies nuwe gesindhede of *waardes* aanleer. Die belangrikste aspek van hierdie element van die oorreringsproses is dus dat dit tot nuwe **oortuigings, waardes of gesindhede** lei.

Oortuigings kan beskryf word as oordele oor wat waar of waarskynlik is.

Toepassing op MVB en PID

As ek X volgens die aanwysings neem, sal ek Y vermy, maar die omgewing vir die voorkoms van Z skep.

Waardes is oordele wat 'n relatiewe waarde het.

Toepassing op MVB en PID

Ek hou daarvan dat ek die reg het om te kies. Dit is egter nie altyd vir my te belangrik nie.

Gesindheid is 'n oordeel dat 'n bepaalde item of aangeleentheid wenslik of onwenslik is.

Toepassing op MVB en PID

Ek hou nie daarvan om medisyne te neem nie.

Responsversterking is die versterking van bestaande oortuigings sodat dit nie maklik verander kan word nie. Die MVP en PID bied die ideale geleentheid om dit te bewerkstellig.

Responsverandering bring 'n ommeswaai in die oortuigings van die leser mee.

Oorreding in die konteks van medisyne behoort gesien te word as 'n proses wat al hierdie aktiwiteite in 'n mindere of meerdere mate insluit, afhangende van die situasie. In die geval van voorskrifmedisyne begin die oorreringsproses byvoorbeeld in die dokter se spreekkamer. Die benadering sal egter van een dokter na die volgende verskil.

In die responsvormingsproses oorreed die dokter die pasiënt dat die middel die korrekte een vir haar is, dat dit effektief is solank dit volgens aanwysings gebruik word, en dat dit veilig is mits daar aan die voorsorgmaatreëls gehoor gegee word. 'n Mate van responsverandering kan dikwels nodig wees om die responsvorming suksesvol te voltooi. Die responsversterking in die MVB of PID is in 'n groot mate afhanklik van die mate waarin die pasiënt die dokter vertrou.

Responsversterking het 'n rol te speel in gevalle van kognitiewe dissonansie. In hierdie studie en in navolging van die RdS-skema (2001:18) word kognitiewe dissonansie beskou as 'n faktor by oorreding. Kognitiewe dissonansie is kortliks die toestand waarin 'n mens verkeer wanneer jou gedrag nie met jou oortuigings strook nie. Harmon-Jones (2002:107) in sy *Action Based Model of Cognitive Dissonance* (sien kognitiewe dissonansie in die volgende lig.

(Thus) the evidence supports the idea that a cognitive inconsistency of sufficient magnitude evokes an aversive motivational state that causes cognitive and behavioural changes. (Harmon-Jones: 2002:107)

In die geval van voorskrifmedisyne kom kognitiewe dissonansie ter sprake wanneer die pasiënt nie meer onder die onmiddellike invloed van die dokter is nie en simptome ondervind wat aan die gebruik van die medisyne toegeskryf kan word. Hy vra homself dan af waarom hy aanhou medisyne neem wat hom so sleg laat voel. By sommige pasiënte sal die MVB dien as ondersteuning van die inligting wat die dokter deurgegee het. Dié tipe versterking kan amper as 'n terloopse, implisiete tipe responsversterking beskryf word. Dit is met ander woorde nie die hoofdoelwit met die teks nie.

In die onderstaande Fosamax-tekste word die pasiënt herinner aan die rede waarom die medisyne aan hom voorgeskryf is en die voordele daaraan verbonde word beklemtoon. Dit ondervang die moontlikheid dat die pasiënt spyt sal wees oor sy besluit om die medisyne te neem, dus dat hy kognitiewe dissonansie sal ervaar. Fosamax is bekend daarvoor dat dit met moeite ingesluk word en dat dit ook onaangename nuwe-effekte het.

U dokter het FOSAMAX voorgeskryf om u osteoporose te behandel of om die risiko te verlaag om osteoporose te ontwikkel.

FOSAMAX verhoed nie net die verlies van been nie, maar help werklik om die been te herbou wat u moontlik verloor het en verminder die moontlikheid van bene wat breek.

FOSAMAX voorkom dus die vordering van osteoporose (Fosamax B 45-47, aanhangsel 1.2).

Dissonansie kan verskillende vorms aanneem, byvoorbeeld waar die pasiënt die nuwe-effekte negatief ervaar en daarom nie sy medisyne wil voortsit nie of waar die gevare verbonde aan die medisyne die pasiënt ontsenu. Van die meer resente MVB's en PID's verleen erkenning daaraan dat daar in hierdie tekste ruimte is vir oorredingstrategieë.

Onderstaande tekste is voorbeelde van hoe daar 'n poging aangewend word om die pasiënt te oorreed om die medisyne voort te sit ten spyte van die onaangename nuwe-effekte.

Alhoewel sommige van u simptome waarskynlik binne die eerste twee weke sal verbeter, mag dit langer neem om aansienlik beter te voel (Prozac B40, aanhangsel 1.8).

Hou aan om u medikasie te neem vir solank as wat u dokter dit aanbeveel (Prozac B55 – 59, aanhangsel 1.8).

NEWE-EFFEKTE:

Soos met alle medisyne, kan MOBIC nuwe-effekte hê.

Met aanpassing van u liggaam aan die medisyne mag hierdie moontlike nuwe-effekte mettertyd gedurende die behandeling verdwyn.

Indien hierdie nuwe-effekte voortduur of lastig is, moet u u dokter of apteker raadpleeg (Mobic 36 -39, aanhangsel 1.4).

Dit kan nodig wees vir die geneesheer om die rede vir Pulmicort behandeling te verduidelik sodat die pasiënt aangemoedig word om voort te gaan (Pulmicort A26, aanhangsel 1.9).

Die volle oorreringspotensiaal van die teks word egter nie deurgevoer nie. Die opsteller “abdikeer” amper en laat die finale oorreringswerk aan die dokter oor.

Die oorreringsrol in MVB’s is nog nie in diepte nagevors nie. Dit wil voorkom of die geleentheid vir oorrering in verskillende dele van die teks op verskillende wyses geld. In WAARSKUWINGS geskied oorrering byvoorbeeld deur die benoeming van gesondheidsnadele verbonde aan nie-nakoming, terwyl dit by die NEWE-EFFEKTE ’n kwessie is van die gesondheidsvoordele verbonde aan nakoming ten spyte van die onaangename newe-effekte. By die GEBRUIKSAANWYSINGS is daar ’n geleentheid om ’n overte verband te stel tussen die neem van die medisyne en die redes waarom die pasiënt in die eerste plek besluit het om die medisyne te gebruik.

Die WAARSKUWINGS en NEWE-EFFEKTE is die meer voor die hand liggende teksdele waar oorrering van toepassing kan wees. Daar is ook by die GEBRUIKSAANWYSINGS ’n geleentheid vir ’n oorreringsrol.

Niles (2006:28-34) se ondersoek lewer verskeie uitsprake uit die bedryf wat direk of indirek betrekking het op die mate waarin die oorreringsfunksie in die MVB of PID voortgesit kan word. Die pasiënt se aanvanklike besluit om die medisyne te gebruik, geskied buite die raamwerk van die dokumente. Die MVB en PID kan egter hierdie aanvanklike besluit ondersteun.

Gesien in die lig van die verskillende fases van die oorreringsproses, dien die MVB vir voorskrifmedisyne as ’t ware as ’n responsversterkingsdokument. Die leser se respons op die dokter se aanbeveling was om die medisyne te gebruik. Die MVB tree in om te sorg dat die leser die voorskrifmedisyne aanhou gebruik. Vergelyk ook die kommentaar in verband met responsversterking in paragraaf 4.1.3.2.

In dié sin kan oorrering in MVB’s gesien word as die implisiete responsversterking van die oorreringswerk wat deur die dokter gedoen is. Dit is naamlik dat die middel wat voorgeskryf is die korrekte een vir die pasiënt is (met sekere voorbehoude), dat dit effektief is solank dit volgens aanwysing gebruik word, en dat dit veilig is, mits aan die voorsorgmaatreëls en waarskuwings gehoor gegee word.

4.1.3.3 Die gebruik van appèlle in MVB’s en PID’s

Waarde-appèlle

Volgens Rodenburg en De Stadler (2001:14 -15) word suksesvolle oorrering dikwels in verband gebring met die mate waarin die waardes van die doelgroep geïdentifiseer en aangespreek word. Die waardes van die doelgroep word aangespreek deur middel van waardeappèlle.

Dit is in die algemeen moeilik om op so ’n wyse inhoud aan waardes te gee dat dit by die opstel van dokumente nuttig kan wees. MVB’s en PID’s wat aan ’n groep mense met ’n vaste, identifiseerbare en vergelykbare waardestelsel gerig is, is skaars. Afgesien daarvan is daar heelwat randvoorwaardes, soos die gebrek aan ruimte wat dit onmoontlik maak om waardegebaseerde argumente te voer buiten dié wat die belangrikste doelwitte in die teks dien. Tog kan daar nie ernstig aanspraak gemaak word daarop dat doelgroepe in ag geneem

word by die opstel van tekste as die waardes van die verskillende doelgroepe nie aandag geniet nie. Die aard van die doelgroep en veral die waardes wat hulle het, is naamlik dikwels bepalend by die keuse en toepassing van strategie. Soms, beslis nie altyd nie, het bepaalde doelgroepe 'n identifiseerbare stel waardes wat 'n rol kan speel in hoe hulle besluite neem en hoe hulle tekste ervaar. Identifiseerbare groepe het soms ook identifiseerbare waardes. Waar dit die geval is, kan die waardes aangewend word as deel van die strategie om die leser te oorreed.

Soos deur Rodenburg en De Stadler (2001:13) aangedui word, is waarde-appèlle die aspekte van die teks wat die waardes van 'n gemeenskap verreken. So kan daar in 'n teks stellings gemaak word wat aansluit by die waardes wat die leser aan gesondheid of welvarendheid heg. Waardes is egter nie vas nie. Mense prioriteer hulle waardes na gelang van die situasie waarin hulle hulle bevind (Rogers, persoonlike gesprek 2006). Daar kan egter amper met veiligheid gesê word dat gesondheid 'n prioriteit is in die konteks rondom MVB's en PID's, en dat dit deur die bank van toepassing is. Dit kom daarop neer dat gebruikers van dieselfde medisyne net in hulle medisynegebruik (wat soms 'n tydelike situasie is) 'n gemeenskap vorm.

Mense het ook waardegebaseerde vooroordele. 'n Waardegebaseerde vooroordeel in verband met bepaalde medisynes kan wees dat dit die natuurlike biologiese werking van die liggaam versteur en daarom onveilig of moreel onaanvaarbaar is, soos Jehova Getuies glo. Geloofsoortuigings kan ook tot waardegebaseerde vooroordele lei, soos byvoorbeeld die negatiewe siening wat Katolieke het van die gebruik van voorbehoedmiddels.

Alhoewel die rol van waarde-appèlle sy grootste impak het in die beginfasies van die behandeling waar die gesondheidsorggewer die pasiënt oorreed om met die behandeling te begin, moet die waarde-appèlle in die MVB's en PID's volgehou word om die boodskap te ondersteun ten einde suksesvol te wees.

'n Voorbeeld word gebruik om die konsep te illustreer:

Resultate van 'n studie om die faktore te ondersoek wat TB-pasiënte hulle behandeling vroeg laat staak, het aangedui dat sosio-ekonomiese faktore soos toegang tot vervoer, werksgeleentheid, geldelike vermoëns en beskikbaarheid van voedsel, faktore is wat die pasiënte se besluite beïnvloed (Kandel *et al*, 2008:47-47c). Hierdie faktore dui verder op die waardes wat 'n rol by volgehoue medisynegebruik of staking daarvan speel. 'n Pasiënt wat finansiële sukkel en nie vir sy familie kan sorg nie en wat nie tydens die behandeling deur sy gemeenskap of familie ondersteun word nie, het 'n groter kans om sy behandeling te staak as een wat nie aan hierdie stresfaktore blootgestel is nie.

Hierdie bevindings gee aanleiding tot 'n reeks moontlike waarde-appèlle, soos die waarde van familie en die behoefte om met die eerste rondte behandeling vol te hou, anders word die nadele van behandeling verleng en die opofferings wat die familie moet maak om die pasiënt te ondersteun, verhoog. Spesifieke waarde-appèlle kan ook ontwerp word om die negatiewe effekte van sekere gelowe en bygelowe teen te werk.

Die belangrikste waarde waarop daar gefokus kan word, naamlik dat gesondheid 'n prioriteit bly, is by hierdie dokumente voor die hand liggend. Dit is waarop daar op 'n koverte manier appèl gemaak kan word deur volledige inligting in die teks te gee, asook op 'n overte manier by sommige van die teksdele, byvoorbeeld by WAARSKUWINGS, die negatiewe gevolge te

beklemtoon van versuim om die aanwysings te volg. Die waarde van goeie gesondheid kan verder versterk word deur appèlle aan familie en selfs die Departement van Gesondheid.

Die konsep van waardes het ook 'n noue verband met die **behoefte**s van lesers. So kan taalgebruik en styl die waardes van sekere doelgroepe aanspreek. Die beleefdheidsvorm u spreek byvoorbeeld moontlik die waardes van 'n ouer persoon aan.

Tot dusver is gekyk hoe daar op vasgestelde waardes in 'n teks gebou kan word ten einde die oordedingskrag van die teks te verbeter.

Die keersy van hierdie siening is dat, deur sensitief te wees vir waardes, opstellers dié elemente in 'n teks kan vermy wat dalk aanstoot kan gee. Dus, net soos die negatiewe effekte van sekere gelowe in die positiewe ontginning van ons kennis van die leser se waardes teengewerk word, kan 'n blote sensitiwiteit vir waardes op 'n meer passiewe manier werk.

Indien MVB's en PID's enige oordedingskrag gaan hê, ongeag of dit van 'n passiewe of meer strategiese aard is, sal die dokumente rekening moet hou met die aanwesigheid al dan nie van 'n dominante waardestelsel en die vermyding van enige inligting of stilistiese element wat in die lig van die waardestelsel aanstoot kan gee. 'n Baie goeie voorbeeld hiervan sou wees as die afgebakende doelgroep 'n hoë vlak van opvoeding bereik het, en die teks oorvereenvoudig word. Dit sou kon aanstoot gee vir diegene wat hulle opvoedingsvlak hoog aanslaan. Daar kan egter in die teksgerigte ondersoek geen uitspraak hieroor gemaak word nie, altans nie sonder dat dit met die insette van lesers getoets word nie. Hierdie punt word juis in hoofstuk 7 by die lesergerigte ondersoek getoets.

Vreesappèlle

Gekoppel aan 'n mens se waardestelsel is ook sy vrese. Daar kan binne sekere diskoersvelde veral as deel van die oordedingsstrategie op hierdie vrese appèl gemaak word. Medisyne het met gesondheid te make. Die verkeerde gebruik daarvan kan egter noodlottig wees. Dit maak van MVB's en PID's 'n relevante medium vir vreesappèlle.

Daar is in paragraaf 4.1.3.2 gesê dat daar verskillende argumentasietipes is wat ter sprake kom in oordedende tekste. Vreesappèlle maak deel uit van die meer pragmatiese argumentasietipes. By MVB's en PID's kom die vreesappèlle veral by die waarskuwings ter sprake.

Waarskuwings ten opsigte van produkgevaar kan in vreesappèlle omgesit word. Rogers (1983 in De Turck 2002:347) in navolging van die *Protection Motivation Theory (PMT)* voer aan dat vreesappèlle vier inhoudskomponente moet hê:

- (a) vlak van gevaar (*severity of hazard*)
- (b) moontlikheid van gevaar (*likelihood of hazard*)
- (c) uitvoerbaarheid van respons (*response efficacy*)
- (d) selfvermoë (*self-efficacy*)

Die vlak van gevaar in (a) verwys na die mate waarin 'n produk/konteks vir 'n individu skadelik kan wees indien die persoon nie die veiligheidsaanbevelings nakom nie. Die moontlikheid van gevaar in (b) verwys na die waarskynlikheid dat daar 'n negatiewe uitkoms sal wees in die geval van nie-nakoming. Die uitvoerbaarheid van die respons in (c) verwys na

hoe die respons die gevaar uitskakel en die selfvermoë in (d) verwys na die leser of pasiënt se bekwaamheid om die taak uit te voer.

Die idees in verband met *PMT* is nie tot die akademiese vlak beperk nie. Die farmaseutiese bedryf bepleit dit dat die pasiënt attent gemaak moet word op hoe maklik dit is om op so 'n wyse te reageer dat die gevare aan die neem van die medisyne uitgeskakel word. Die gemak waarmee die leser op die instruksies kan reageer, is dikwels geleë in die aard van die verpakking of tye van dosering. Medisynevervaardigers moet sorg dat medisyne verpak en saamgestel word op so 'n wyse dat dit vir die pasiënt maklik is om te gebruik – dus om die selfvermoë van die pasiënt om die gevaar te vermy te verbeter. Pasiënte moet dan in MVB's en PID's attent gemaak word op hoe maklik dit is om die instruksies na te kom vanweë 1) die gerief van die verpakking; 2) eenpildosisse; 3) eenmalige dosisse per dag, en indien moontlik per week (vergelyk Palmisano gesitêr in Niles, 2006:30).

De Turck (2002:347), spreek ook die probleem in verband met die oorredende krag van waarskuwings aan spesifiek vanuit die oogpunt van die farmaseutiese bedryf. Sy aanbevelings is dieselfde as dié wat deur die FDA (United States Food and Drug Administration, 2005) voorgeskryf word en wat strook met die aanbevelings deur die American Standards Institute (2005). Hiervolgens moet 'n produkwaarskuwing, soos in die geval van die *PMT*-voorbeeld ook vier elemente bevat:

- (a) trefwoord (*signal word*)
- (b) gevaarstelling (*hazard statement*)
- (c) gevaarvermyding (*hazard avoidance statement*)
- (d) stelling oor gevolge (*consequences statement*)

In die volgende voorbeeld word die vereistes vir 'n voedsel-etiket vir 'n produk wat allergenies kan wees, nagekom:

Trefwoord: WARNING

Gevaarstelling: THIS PRODUCT CONTAINS ROYAL JELLY

Gevaarvermyding: AND IS NOT RECOMMENDED FOR ASTHMA AND ALLERGY SUFFERERS

Stelling oor gevolge: AS IT CAN CAUSE SEVERE ALLERGIC REACTIONS (Food Safety, 2008).

Die vier kategorieë wat hierbo genoem word, is nie noodwendig tegelykertyd in MVB's aanwesig nie. Die feit dat daar egter 'n afdeling vir WAARSKUWINGS is (wat met die trefwoord korrespondeer), skep die konteks vir so 'n indeling. Die volgende voorbeeld is geskep met die oog daarop om te illustreer hoe 'n WAARSKUWING **kan** lyk, mits die opsteller bostaande aanbevelings onder die knie het.

WAARSKUWING

Indien u hierdie medisyne nie streng volgens aanbeveling gebruik nie, is daar 'n 90% kans dat u chroniese hipertensie sal opdoen. Op sy beurt kan dit tot 'n hart- of beroerteaanval lei. Die medisyne is vir u gerief verpak en die dag waarop u elke pil moet drink, word op die verpakking aangedui. Indien u onseker is oor hoe hierdie medisyne gebruik moet word, vra u gesondheidsorggewer om die besonderhede weer met u na te gaan.

In die volgende werklike voorbeeld is sekere aspekte van die vreesappèl aanwesig, naamlik die vlak van die gevaar, die moontlikheid (in vae terme) en die selfvermoë om die vermydingsrespons uit te voer. Die probleem met selfvermoë in hierdie konteks is dat dit van persoon tot persoon verskil. Om op te hou met rook, is byvoorbeeld vir een persoon moeiliker as vir ander. 'n Mens se selfvermoë kan ook geraak word deur fisiese aspekte. Ouer persone het dalk nie fisiese vermoë om instruksies uit te voer nie, ander, waarskynlik jonger mense, se selfvermoëns weer kan ingeperk word deur 'n druk werksprogram wat dit vir hulle onmoontlik maak om enige gesondheidsplan streng na te kom.

Hou op met rook: Rook blyk die tempo wat u u been verloor, te versnel, en dus kan u risiko van frakture verhoog (Fosamax B 49, aanhangsel 1.2).

In die volgende voorbeeld is die gevaarvermyding in die indikasies ingebou (die gevaarvermyding is dan inherent aan die gebruik van die medisyne self):

WAARVOOR WORD HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK

U dokter het FOSAMAX voorgeskryf om u siekte, wat bekend staan as osteoporose, te behandel of om die risiko te verminder om die siekte te ontwikkel.

Dit sal die risiko van fraktuur ontwikkeling verminder (Fosamax B 18–20, aanhangsel 1.2).

De Turck (2002:350) se ontleding hou direk verband met produkwaarskuwings en die benadering kan dus betrek word by 'n funksionele analise en die evalueringskema wat daaruit volg, soos die JM-1-skema.

Wat ook in ag geneem moet word by die funksionele analise is die feit dat daar sekere faktore is wat inwerk op hoeveel klem daar op die gevare verbonde aan 'n produk of die misbruik daarvan geplaas moet word. Dié faktore moet in die analise geïdentifiseer word. Bewustheid van die leser is een so 'n faktor. De Turck (2002:350) verwys byvoorbeeld na die Goldhaber en de Turck-studie (1988) waarin dit duidelik geword het dat die bewustheid van 'n produk neem af na gelang van die leser se vertrouwdheid daarmee. Dus is dit veral diegene wat gewoon is aan die prosedure wat weer attent gemaak moet word op die gevare.

Ander faktore wat die bewustheid van die leser kan raak, sluit die aard (insluitende prys en beskikbaarheid) van die medisyne en die spesifieke behoeftes van die persoon wat dit neem in (Stern soos gesitêr in Niles 2006:34).

Daar word verder beweer dat hoe groter die gevaar, hoe groter die kans dat die leser inligting in dié verband sal onthou. Die korrelasie tussen die vlak van gevaar en leserbelangstelling is iets wat deur die bedryf bevestig word. Vergelyk Stern soos gesitêr deur Niles (2006:34):

The more serious or life threatening the disease, the more patients seek unbiased evidence-based information (...)

Daar is ook linguïstiese faktore wat 'n rol by pasiëntebewustheid speel. Daar is byvoorbeeld 'n verband tussen die herhaling van waarskuwings en 'n verhoogde bewustheid en ook tussen “negatiewe” taal en verhoogde bewustheid.

Wat hier belangrik is, is dat in die funksionele analise (1) vasgestel moet word of daar by MVB's en PID's ruimte is vir eksplisiete oorrading en indien wel (2) of dit in die vorm van 'n vreesappèl vir nakoming in die belang van veiligheid en doeltreffendheid aangewend kan word. Dit kan opsommenderwys so gestel word:

Die pasiënt moet oorreed word om die medisyne volgens die gebruiksaanwysings (doeltreffendheid) en waarskuwings (veiligheid) te neem.

Belangrike kritiek teen MVB's (en iets wat in die nuwe PID's vermy moet word) is dat die opsteller nie wil hê dat die leser deur enige gevare verbonde aan die medisyne afgeskrik sal word nie, en tog is hy wetlik verplig om bepaalde (soms vreeswekkende) inligting in die tekste weer te gee. Dit beteken dat die MVB's twee meesters moet dien.

Die vereiste dat MVB's doeltreffende gebruik van medisyne moet bevorder en terselfdertyd die gevare daaraan verbonde duidelik moet uiteensit, het tot gevolg dat waarskuwings dikwels in meerduidige versagtende terme gestel word. Carstens (2001:1) vra egter: "*When is a warning adequate?*" Met hierdie vraag fokus Carstens doelbewus op die oorsprong van die belangrikste probleem wat met voubiljette ondervind word. Dit is naamlik dat twee belangrike doelwitte wat op 'n sekere vlak met mekaar in botsing kom, gelyktydig nagestreef word. Die vrywaringsdoelwit (die bron moet aan sekere regsvereistes voldoen) en die oorreringsdoelwit (die bron wil seker maak dat die laagste gemene deler of die lesers in die vreesbeheerkategorie nie vanweë die aard van die vreesappèlle heeltemal afgesit word van die medisyne nie). Dit wil voorkom of die bron die regsverpligting bo die welsyn van die leser plaas. Carstens (2006:1) hanteer die probleem vanuit die oogpunt van skadepligtheid vir produkte in die algemeen.

(...) But even if warnings are purely litigation preventative, they still need to be "adequate" (cf. Goodden, 1996:115; Leebron, 1989:62; 4.4 in South African Bureau of Standards, 1997). In legal terms this means that a warning must sufficiently alert the "reasonable user" both to the nature and degree of the danger and provide information on how the hazard can best be avoided (Leebron, 1989:68).

Uit die bostaande uitspraak van Leebron wil dit dus voorkom of die waarskuwings wat die oorreringsdoelwit dien nie heeltemal los van die vrywarende aspek daarvan gesien kan word nie.

4.1.3.4 Die vrywaringsdoelwit

Die idee van vrywaring as doelwit strook met een van die leemtes in die diskoersanalise wat Van Dijk (1990:136) uitlig, naamlik dat regstudies nie betrek word nie. Vrywaring hou verband met dié aspek van die wet wat Van Dijk noem "*subtle forms of control and legitimation such as those of the manufacture of consent*".

Daar word in paragraaf 4.1.3.2 vasgestel dat die oorreringsfunksie wat deur waarskuwings gedien word ook 'n element van vrywaring betrek. Vrywaring behoort in die funksionele analise as afsonderlike doelwit gesien te word omdat die vrywarende doelwit eweveel op die behoeftes van die opsteller as op die behoeftes van die leser gefokus is, en dat dit buitendien eerder as 'n uiteindelijke (en veral meer implisiete) doelwit gesien moet word. Daarteenoor is die twee eerste doelwitte, naamlik die informatief-instruktiwe doelwit en oorrerende doelwit, suiwer lesergerigte kommunikatiewe doelwitte.

Die vrywaringsdoelwit lê amper in die grysgebied tussen 'n kommunikatiewe doelwit en 'n meer abstrakte of uiteindelijke doelwit. Die feit dat daar in sommige MVB's en PID's overte stellings van vrywaring voorkom, suggereer dat vrywaring wel in MVB's en PID's as 'n kommunikatiewe doelwit 'n rol speel. Een van die redes agter die skryf van die MVB of PID as sodanig kan egter met 'n meer implisiete, verderstreckende doelwit geassosieer word, naamlik dat produsente teen regstappe beskerm word wanneer hulle medisyne versprei.

Die kwessie van vrywaring is spesifiek relevant in die funksionele analise vir MVB's en PID's omdat die genre inligting verskaf oor verskeie mediese produkte wat gevaarlik kan wees vir die verbruiker, naamlik medisyne wat Brown (2001:16) beskryf as “*unavoidably unsafe*”. Produkte wat inherent onveilig is, word gekoppel aan produkaanspreeklikheidskwessies wat Brown (2001:12) soos volg beskryf:

Product liability refers to the legal liability of manufacturers to compensate buyers, users, and even bystanders for damages or injuries suffered because of defects in goods purchased.

Carstens, na aanleiding van Showers, *et al.* (1992:22), erken die rol wat waarskuwings speel in produkaanspreeklikheid, wat na 'n vrywaring van die voorsiener lei.

One should keep in mind that safety information (especially in regard to manuals for consumer products) may have other purposes than warning against hazards, e.g. to address product liability issues (vergelyk Showers, et al., 1992:22).

Selfs wanneer medisyne nie-defektief is, moet die vervaardiger volgens Madden (2001:328) die inligting in verband met risiko verskaf, asook instruksies gee vir die veilige gebruik daarvan sodat die pasiënt op 'n redelik ingeligte wyse kan besluit om die medisyne te gebruik al dan nie.

Eenvoudig beskou, vrywaar die produsent homself indien daar enige geskil as gevolg van die onveilige gebruik van die medisyne sou voorkom. Maar dit is selfs nog ingewikkelder as dit. Vrywaring moet ook beskou word in die lig van kwessies rondom ingeligte toestemming en aanspreeklikheid. Indien 'n pasiënt nie ten volle ingelig is oor die medisyne wat hy neem nie, kan hy nie die alleenonusdraer wees as iets verkeerd loop nie. Die punt is dat die pasiënt ingelig moet wees voordat die onus op hom kan val om self aanspreeklik te wees vir verkeerde gebruik.

Dus is dit soms die geval dat die volle onus in die besluitneming oor die neem van die medisyne, al dan nie, nie op die pasiënt self val nie. In dié sin dien bepaalde meganismes van vrywaring, soos onusverskuiwing die behoeftes van die bron.

Dit is byvoorbeeld dikwels so, veral by nuwe medisyne, dat omvattende inligting in verband met die nuwe-effekte nie altyd beskikbaar is nie. Om die maatskappy te beskerm teen moontlike eise indien nuwe-effekte sou voorkom, is dit die gebruik om dit duidelik te stel dat daar nie oor die regte kennis beskik word nie. Vergelyk byvoorbeeld:

Daar is geen studies wat spesifiek die effek van Mobic op die vermoë om motor te bestuur of masjinerie te gebruik, bestudeer het nie (A84, aanhangsel 1.5).

Die implikasie is dat die leser self die besluit moet neem of hy gaan bestuur of nie.

Kwessies van aanspreeklikheid en vrywaring is nie net ter sprake by die verhouding tussen die pasiënt en die bron nie, maar het ook te doen met die rol van die dokter. Die verwagte verhouding tussen die pasiënt en die dokter word baie duidelik verteenwoordig in MVB's en PID's wanneer die pasiënt na die dokter verwys word. Die volgende instruksies dien as voorbeeld:

VOORDAT U HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK:

Lig u dokter of apteker in oor **enige ander medisyne** wat u gebruik – beide voorgeskrewe medisyne en medisyne wat oor die toonbank beskikbaar is, soos bv. **aspirien** en ander **anti-inflammatoriese** middels (Mobic B26 – 27, aanhangsel 1.4)

Die mondelinge kommunikasie tussen dokter en pasiënt kan kwalik as voldoende beskou word as die pasiënt nie al die implikasies van sy voorskrif verstaan nie. 'n Besoek aan die dokter het meestal 'n voorskrif vir medisyne tot gevolg. Die MVB is 'n integrale deel van die doeltreffende en veilige gebruik van daardie medisyne. Gegee dat die pasiënt dikwels moet terugval op die inligting in die MVB (wat uiteraard die vervaardiger verteenwoordig), kan die vervaardiger (bron) as rolspeler ook nie heeltemal uitgesluit word nie.

In die volgende voorbeeld is dit duidelik dat daar meer as net een kommunikatiewe fase tussen dokter en pasiënt en tussen die pasiënt en die MVB is.

U dokter het FOSAMAX voorgeskryf om u osteoporose te behandel of om die risiko te verlaag om osteoporose te ontwikkel (Fosamax B 45, aanhangsel 1.2).

Dit wil voorkom uit die benadering tot PID's wat juis in die belang van die pasiënt daargestel is, dat daar 'n mate van paternalisme heers. Dit is opvallend in PID's dat die pasiënt aanhoudend aan die rol van die dokter herinner word. Vergelyk:

U dokter het FOSAMAX voorgeskryf om u osteoporose te behandel of om die risiko te verlaag om osteoporose te ontwikkel (Fosamax B 18, aanhangsel 1.2)
Volg die gebruiksaanwysings van hierdie medisyne soos deur u dokter of apteker voorgeskryf (Mobic B19, aanhangsel 1.4).

Raadpleeg u dokter of apteker vir verdere en individuele inligting (Mobic B90, aanhangsel 1.4).

Die geskikte dosis vir u sal deur u dokter bepaal word (Prozac B40, aanhangsel 1.8).

Wat 'n funksionele analise verder in ag moet neem rondom die vrywaringsdoelwit in die teks, is die feit dat die vrywaringsdoelwit ten opsigte van die ander doelwitte in MVB's en PID'S inperkend kan wees. Dit sluit aan by die idee van botsende belange in paragraaf 4.1.3.3 van die ooredingsdoelwit en die vrywaringsdoelwit. Die poging in MVB's veral om vrywaring en ander doelwitte gelyktydig te akkommodeer word waargeneem in die bepaalde taal- en stylkeuses wat gemaak word. Die taal- en stylkeuses word in paragraaf 4.7 bespreek.

Die idee van vrywaring in MVB's en PID's is verder gekompliseerd in twee opsigte. Dit is eerstens gekompliseerd omdat die pasiënt kennis neem van die gevare verbonde aan die medisyne wat vir hom voorgeskryf is en dat hy die medisyne ten spyte daarvan neem. Vanuit

die oogpunt van teksgehalte tree daar probleme in wanneer feite in relatiewe terme aangebied word om die spanning te akkommodeer, of wanneer daar onsekerheid geskep word (opsetlik al dan nie) oor wat die verantwoordelikhede van die verskillende partye is. Die probleem is veral in MVB's onder NEWE-EFFEKE te bespeur en kan aan die hand van die volgende voorbeelde gedemonstreer word:

Meloksikam mag interstisiële nefritis, glomerulonefritis, papillêre nekrose en die nefrotiese sindroom veroorsaak (Mobic A 73, aanhangsel 1.3).

Toevallige verhogings in serum transaminases of ander indikatore van lewerfunksie is aangemeld (Mobic A 76, aanhangsel 1.3).

Indien die abnormaliteit groot is en voortduur, moet MOBIC onttrek word en moet opvolgtoetse uitgevoer word (Mobic A 78, aanhangsel 1.3).

Hartversaking of hipertensie kan gevolglik gepresipiteer of vererger word in vatbare pasiënte (Mobic A 83, aanhangsel 1.3).

Wisselwerkings tussen kumarienagtige antikoagulantie en NSAIMs is aangemeld (Mobic A 90, aanhangsel 1.3).

Die bostaande voorbeelde karakteriseer die algehele vaagheid of begrypbaarheid van die NEWE-EFFEKTE. Dit kan daaraan toegeskryf word dat die vrywaringsdoelwit 'n sekere wetenskaplike eksaktheid vra wat vir die leser nie te begryp is nie. In Mobic A 83 is dit onduidelik wie die "vatbare" pasiënte is by wie hartversaking "gepresipiteer" kan word, en in Mobic A 90 voeg die stelling oor "wisselwerkings" geen werklike waarde tot die kennis van die leser toe nie. Dit is asof die opsteller met opset die minimum inligting in dié verband verskaf.

Die vrywaringsdoelwit is ook minder eenvoudig as ander kommunikatiewe doelwitte juis in dié sin dat dit ook te doen het met die behoeftes van die vervaardiger (of opsteller wat hom verteenwoordig) en nie net met die behoeftes van die leser nie. Gewoonlik kan die kommunikatiewe doelwit van 'n teks gekoppel word aan die opsteller se intensie om "iets in verband met die leser te bereik." Die leser word byvoorbeeld ingelig of oorreed of vermaak. By die vrywaringsdoelwit is dit anders. Hier is daar meer as net een rolspeler teenoor wie daar iets bereik moet word.

Die ideaal sou wees dat geskille ondervang word en dat die MVB intree om dit te bewerkstellig. Die MVB kan byvoorbeeld van so 'n aard wees dat alle betrokkenes ten volle bewus is van wat hulle insette moet wees ter bereiking van die doeltreffende en veilige gebruik van medisyne. Met ander woorde, daar moet niks in die ideale MVB wees wat teen die vrywaring van enige van die rolspelers inspeel nie. Dit beteken dat die vervaardiger (bron) die dokter (tussenganger) en die pasiënt (doelgroep) nie vanuit 'n vrywaringsoogpunt benadeel word as gevolg van gebrekkige of misleidende inligting in die MVB nie.

Die MVB is die laaste stap in 'n reeks gebeure wat lei, of behoort te lei, na die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne. Dit is egter ook belangrik dat die pasiënt wat die medisyne neem, alles in sy vermoë moet doen om die inligting in die MVB reg te verstaan. Selfs wanneer daar aan twee belangrike voorwaardes voldoen word, naamlik dat die MVB

van goeie gehalte is en dat die pasiënt wel die aanwysings noukeurig nagevolg het, kan probleme voorkom. Dit is dus nodig dat die vervaardiger hom vrywaar.

Dit word soms in MVB's en PID's baie duidelik gestel dat die vervaardiger nie verantwoordelikheid kan aanvaar vir enige inligting wat ontbreek nie.

4.1.4 Bron

Die bron van die teks moet in ag geneem word by 'n funksionele analise. 'n Volledige beskouing van die bron word nie by die funksionele analise van Pander Maat en Lenz (1997) betrek nie. Die bron soos dit op MVB's en PID's betrekking het, word in paragraaf 4.4 bespreek.

Die bron van 'n teks kan die persoon of instansie wat die dokument laat opstel, die eienaar van die dokument (gewoonlik die instansie, besigheid, maatskappy, ens.), die opdraggewer of die opsteller wees.

Die behoeftes van die bron is 'n belangrike oorweging wat nie oor die hoof gesien kan word nie. Tekste dien dus 'n doel wat ook tot voordeel van die bron strek. By MVB's en PID's is 'n belangrike oorweging dat MVB's (en in sommige lande PID's) 'n wetsvereiste is en dat die instansie wat dit uitgee, met ander woorde die bron, dit moet laat opstel om as medisyneverskaffer geregistreer te bly.

Dit is ook 'n behoefte van die bron dat hy in 'n positiewe lig gesien word. Alle aspekte van 'n teks moet saamwerk om die bron in 'n positiewe lig te stel. Dit is belangrik indien daar enige geloofwaardigheid aan die teks geheg gaan word. Om die bron positief te laat vertoon, moet die teks verskeie funksies vervul:

- Dit moet die standpunte, waardes, houdings, ens. van die bron weerspieël
- Dit moet die beeld van die bron reflekteer
- Dit moet die beeld van die bron bevorder
- Die inligting daarin moet lopend wees
- Dit moet aan wetsvereistes voldoen ten opsigte van wanneer dit uitgegee is

Saam maak bogenoemde aspekte die persona uit wat aan die bron toegeken word. Dit word die ekspressiewe boodskap genoem. Die ekspressiewe boodskap is 'n "deelboodskap" wat veral te make het met die wyse waarop die bron aan die leser voorgestel word, die uitstraling of beeld van die bron. In die gedetailleerde ontleding van die bron van MBV's en PID's in paragraaf 4.4 blyk dat ook die ander deelboodskappe (*constituent messages* – Steehouder et al 1999:50) op een of ander wyse op die bron reflekteer. Hulle is die referensiële boodskap, wat slaan op die inhoud; die appellerende boodskap, wat aandui watter appél op die leser gemaak word; en die relasionele boodskap, wat aandui hoe die bron sy/haar verhouding met die leser inskat.

'n Aanvaarbare persona van die bron verhoog die kans dat die leser die inhoud van die teks geloofwaardig sal vind. Dit help die opsteller dus met die bereiking van die kommunikatiewe doelwitte wat vir die teks gestel is. Hierdie keuse van persona (die rol wat die bron inneem) het baie te make met die beeld van die bron en die sukses van die oorreding wat deur die bron gedoen moet word. Een van die probleme wat hieruit voortvloei is naamlik dat die bedryf en die eindgebruiker dit nie altyd eens is oor die rol wat medisyne speel in 'n psigososiale

konteks nie. Dit is 'n aspek van die bron wat die belangrikheid van die ooredingsproses skerp in reliëf bring.

Die verskil is daarin geleë dat nie alle medisyne ten doel het om 'n bepaalde siekte te genees nie, maar behandel eerder wat Fisher en Todd (1986:6) hieronder beskryf as 'n psigososiale situasie. Voorkomende medisyne en die sogenaamde “lewenstyl”-medisyne val in die laasgenoemde kategorie. Dit beteken dat medici en pasiënte in bepaalde kategorieë die neem van medisyne vanuit twee heeltemal verskillende raamwerke benader. Fisher en Todd (1986:6) verduidelik soos volg:

This health care system is oriented towards technological cure for acute disease. The medical model is organized to treat dysfunctional body parts. Women are encouraged to manage a situation that is psychosocial and biological in nature within a technological model.

Dus, al het die pasiënt aanvanklik besluit om die raad van die dokter te volg, bly hy nie noodwendig oortuig dat hy die regte pad loop nie. 'n MVB of PID as verteenwoordigend van die groter opset waarbinne die bron beweeg, kan 'n beduidende rol speel om die filosofiese verskil te oorbrug. Hierdie oorbrugging dien uiteindelik die belange van die bron en hopelik ook dié van die leser.

Die ooredende doelwit is ook belangrik in dié sin dat die belange van die bron gedien word wanneer die pasiënt medisyne veilig en doeltreffend gebruik. In talle gevalle word die aard van die bron beïnvloed deur die bedryf waarin dit 'n rolspeler is. Vanselfsprekend moet die uiteindelige doel van die teks wat met die bedryf in sy geheel te doen het in gedagte gehou word.

Die bron moet verder ook gesien word vanuit die perspektief dat die belange van die bron en die belange van die doelgroep nie altyd ooreenstem nie, nog 'n persona- en beeldprobleem, soos blyk uit die bespreking in paragraaf 4.4.6. Soms is dit vir die bron belangrik dat sekere aspekte van die teks versag word, terwyl dit belangrik is vir die doelgroep dat dieselfde inligting baie spesifiek bespreek moet word. Hierdie spanning tussen die behoeftes van die bron en die doelgroep is egter 'n netelige kwessie wat veral op vrywaring betrekking het. Namate die veiligheid van produkte al hoe meer in die kalklig kom, word vrywaring van die bron al hoe belangriker in tekste wat handel oor die veilige gebruik van 'n produk wat potensiële gevaar vir die gebruiker inhou. Vrywaring word in paragraaf 4.1.3.4 in meer detail bespreek.

4.1.5 Doelgroep

Ideaal gesproke is 'n suksesvolle teks een waarin die bron dit in sy eie belang beskou om in die behoeftes van die doelgroep te voorsien. In ideale gevalle kan die doelgroep in isolasie van die bron beskou word. Die aard van die doelgroep word in hierdie gevalle die bepalende faktor by die ontwerp van 'n dokument. Die aard van die doelgroep kom gewoonlik by die toeganklikheid van die dokument ter sprake. 'n Stelling soos: “Instruktiewe dokumente wat aan leke gerig is, bevat min terminologie” strook met dié idee en sal ook nie onvanpas wees in 'n stel praktiese reëls vir die keuses wat gemaak moet word om die toeganklikheid van die dokument tot die uiterste te voer nie.

Die doelgroep teenoor wie die teks sy “kommunikatiewe effekte” (om Lenz en Pander Maat se terminologie te gebruik) moet bereik, moet ideaal-gesproke presies beskryf en afgebaken kan word. Doelgroepanalise is belangrik om ’n mens te laat sien hoe ’n werklik effektiewe teks ontwerp moet word. Doelgroepanalise kan fokus op die demografiese aspekte van die groep soos, ras, taalgroep, geslag ouderdom en vlak van opvoeding wat dan help om die waardes, houdings, asook die behoeftes van die doelgroep te bepaal. Wat laasgenoemde betref, kan die behoeftes van ’n taalkundige aard wees en kan dit na gelang van doelgroep op die begryplikheidsaspekte van die teks gerig word. Met ander woorde, voordat tekste beskou kan word as synde van goeie gehalte, moet dit vir die doelgroep toeganklik wees. Soms is dit wel moontlik om verskillende doelgroepe te identifiseer en in ander gevalle word die teks vir ’n onbepaalde doelgroep bedoel. By MVB’s en PID’s word die identifiseerbaarheid van die doelgroep gewoonlik bepaal deur die medisyne wat deur die dokumente vergesel word.

Doelgroepontleding laat die opsteller besluite neem oor verskeie aspekte van die teks. Die aspekte kan logisties, stilisties of selfs inhoudelik wees. Vanuit ’n logistiese oogpunt byvoorbeeld is dit nodig om te weet watter taal die doelgroep praat sodat daar kan besluit word oor die tale waarin die dokument uitgegee moet word. Stilistiese keuses word beïnvloed deur verskillende aspekte van die doelgroep. ’n Doelgroep met ’n lae opvoedingsvlak het waarskynlik ’n behoefte aan stilistiese keuses wat die toeganklikheid van die teks bevorder. ’n Ouer groep het waarskynlik behoefte aan tekste waarin ’n sensitiwiteit vir beleefdheid getoon word terwyl doelgroepe van verskillende kulture ook verskillende waardes het wat moontlik aangespreek moet word.

Soos in paragraaf 4.5 aangedui, help doelgroepontleding om die regte tenoor in die teks te bewerkstellig. Ten einde die verlangde effekte by die doelgroep te bereik, moet die regte tenoor gebruik word. Die verkose tenoor vir die teks berus in der waarheid op die waargenome verhouding tussen die bron en die doelgroep of op die verhouding wat wil skep. Die manier waarop die mag en solidariteit (die elemente van tenoor) tussen die rolspelers in die teks verdeel is, kan tot spanning tussen die bron van die teks en die doelgroep aanleiding gee. Die volgende sinne dien as voorbeelde van hierdie spanning.

Vergelyk:

Pasiënte moet daarom gewaarsku word dat hulle vermoë om potensieel gevaarlike take uit te voer (bv. die bestuur van ’n motorvoertuig of hantering van masjinerie) benadeel kan wees (Prozac A92, aanhangsel 1.7).

met

Alhoewel dit onwaarskynlik is dat PROZAC u lomerig sal maak, moet u motor bestuur en werk met masjinerie vermy totdat u vasgestel het of u daartoe in staat is om hierdie take te verrig (Prozac B33, aanhangsel 1.8).

Let op dat as die pasiënt direk aangespreek word, die waarskuwing nie so direk gestel word as wanneer die dokter aangespreek word nie. Hierdie voorbeelde dui op die verskillende benaderings van die bron tot verskillende doelgroepe.

Inhoudelike vereistes vir tekste sal ter sprake kom na aanleiding van die ingeligtheid van die doelgroep ten opsigte van die diskoersveld. Die inligtingsbehoefte van ’n pasiënt wat ’n MVB lees sal waarskynlik verskil van die inligtingsvereistes vir die mediese praktisyn wat dieselfde dokument lees.

By MVB's is die afbakening van die doelgroep problematies omdat dit nie altyd duidelik is watter doelgroep (bv. dokter of pasiënt) aangespreek word nie. Kyk byvoorbeeld na die MVB vir Prozac:

Voorsorgmaatreëls:

Behandeling met PROZAC moet gestaak word by enige pasiënt wat stuipe kry. PROZAC moet vermy word by epileptiese pasiënte wat nie gestabiliseer is nie; pasiënte met gekontroleerde epilepsie moet sorgvuldig gemonitor word. Langdurige stuipe is by pasiënte op PROZAC, wat EKB ontvang het, aangemeld. (Prozac A77-80, aanhangsel 1.7)

In die voorsorgmaatreëls hierbo word daar met die dokter, die pasiënt of albei gekommunikeer. In die teks hieronder is dit duidelik dat die dokter aangespreek word ten opsigte van die inligting wat hy aan die pasiënt moet oordra.

Pasiënte moet daarom gewaarsku word dat hulle vermoë om potensieel gevaarlike take uit te voer (bv. die bestuur van 'n motorvoertuig of hantering van masjinerie) benadeel kan wees.

Aangesien die moontlikheid bestaan dat daar tydens die eerste twee weke van behandeling geen verbetering mag wees nie, moet pasiënte gedurende hierdie tydperk van major depressiewe episodes noukeurig dopgehou word.

As gevolg van die risiko van selfmoord tydens major depressiewe episodes moet daar streng toesighouding van hoë risiko pasiënte gedurende geneesmiddeltherapie wees (Prozac A92-94, aanhangsel 1.7).

In 'n sekere sin kan die behoeftes van die bron as element van 'n funksionele analise nie heeltemal los van die behoeftes van die doelgroep gesien word nie. Die funksie van die teks word byvoorbeeld gedien wanneer die doelgroep die bron in 'n goeie lig sien. Soms kom die belange van die bron en die belange van die doelgroep in botsing met mekaar. Dit is byvoorbeeld belangrik vir die doelgroep om ten volle in verband met die medisyne ingelig te word. In sommige gevalle, veral waar die gebruik van 'n bepaalde medisynesoort gevaarlike nuwe-effekte inhou, wil dit voorkom of die bron dit in sy belang beskou om die gevare eufemisties te stel.

De Stadler en Van der Land (2007:64) beskou dit as belangrik dat die behoeftes van 'n spesifieke doelgroep ontleed word voordat daar enige besluite geneem word oor hoe die leser in die teks geakkommodeer gaan word. Die navorsers gebruik vir hierdie doel doelgroepanalise ("*audience analysis*"). Vroeëre werk wat deur Van der Land gedoen is (2006:18), verwys spesifiek na "*participatory audience analysis*", wat sy soos volg definieer:

Systematic, frequent contact and collaboration with representative members of the audience, carried out scientifically and driven by theory in order to determine the appropriate content and form of the message.

Alhoewel bogenoemde navorsing op die lesers van VIGS-dokumente toegepas is, kan die metode op ander doelgroepe ook toegepas word. Dit is miskien minder realisties om in die geval van MVB's en PID's van 'n generies verteenwoordigende lesergroep te praat wat kan geld vir alle dokumente in die betrokke genre, aangesien die fyner inhoudsbesonderhede van

verskillende MVB's en PID's dit moeilik maak om 'n verteenwoordigende groep vas te stel. Vir hierdie studie is daar egter wel 'n breë onderskeid getref tussen 'n deskundige groep en 'n lekegroep. Die idee van "...systematic, frequent contact and collaboration with representative members of the audience ...", soos hierbo aangehaal, word daarom wel in die lesergerigte ondersoek (kyk paragraaf 7.5.2) in berekening gebring.

De Stadler en Van der Land (2007:64-68) se leseranalise herinner aan lesergerigte ondersoeke waarin die leser se mening ingewin word oor eerste indrukke, relevansie, verstaanbaarheid en aantreklikheid wat dan in teksgerigte funksionele analise teruggeploeg word. In De Stadler en Van der Land (2007:65) word na Schriver (1997) se onderskeid tussen intuïtiewe doelgroepanalise en klassifikatoriese doelgroepanalise (na aanleiding van onderskeidelik *intuitive audience analysis* and *classificatory audience analysis*) (De Stadler en Van der Land (2007:65) verwys. By eersgenoemde vertrou die ontwerper op sy vermoë om met die leser empaties te wees en self oordele te vel. By laasgenoemde word op die demografiese inligting in verband met die gehoor gesteun.

By die informatief-instruktiewe doelwit van tekste sal daar – na aanleiding van doelgroepontleding – in tipiese gevalle inhoudelike vereistes vir tekste ter sprake kom na aanleiding van die ingeligtheid van die doelgroep ten opsigte van die diskoersveld. Die inligtingsbehoefte van 'n pasiënt wat 'n MVB lees, sal waarskynlik verskil van die inligtingsvereistes vir die mediese praktisyn wat dieselfde dokument lees.

By die oorreringsdoelwit is die doelgroep waarskynlik op 'n ander manier relevant. Dit is hier waar bepaalde appèlle tot die groep gemaak moet word en doelgroepontleding help om die waardes waarop die appèlle gebaseer word te identifiseer. Daar is selfs omstandighede waaronder daar teenoor die doelgroep mediese etiek betoon moet word.

Vir die dokter byvoorbeeld is dit 'n kwessie van mediese etiek dat hy die pasiënt oorreed om te doen wat vir hom (die pasiënt) die beste is. Om die oorreding werklik eties te maak, moet die pasiënt egter instem om "oorreed te word". Burgess (1986:50) sit dit uiteen na aanleiding van studies wat deur Capron (1974:340) gedoen is:

Within the context of medical ethics, consent is the agreement of patients or subjects to allow professionals to treat them therapeutically or as research subjects. Legal and ethical discussions emphasize that consent is valid only if the patient is informed.

Die kwessie van ingelig (*informed*) wees, is een wat baie duidelik in die domein van die doelgroep val. Die mate waarin die doelgroep ingelig is kan as die onderbou van voorwaardes vir oorreding gesien word. Dit strook met Pander Maat en Lentz (1994:139) se voorwaardes vir die bereiking van kommunikatiewe effekte teenoor die doelgroep, naamlik dat inligting **volledig** moet wees. Die voorwaardes vir oorreding soos deur Burgess (1986:50) gesien, sluit volledigheid van inligting in. Die inligting wat gegee word, behoort genoeg te wees om die persoon vryheid te gee oor die besluite wat geneem word. Burgess identifiseer 'n verdere voorwaarde, naamlik dat 'n spesifieke pasiënt die onderwerp moet verstaan en dat hy gewillig moet wees om oorreed te word."

Net soos ingeligte toestemming as 'n voorwaarde vir suksesvolle oorreding deur MVB's en PID's beskou word moet dit ook in die lig van vrywaring gesien word. Die vermoë van die pasiënt om op 'n ingeligte manier 'n besluit te neem, kan ook deurslaggewend wees ten opsigte van die vrywaringsdoelwit in MVB's en PID's. Die feit dat die pasiënt juis nie die

iniseerder van die behandeling is nie, maar die ontvanger daarvan, is belangrik. Dit suggereer dat sy instemming om die medisyne te gebruik voortdurend gerugsteun moet word.

4.1.6 Inhoud

Die mate waarin 'n teks aan sy doelwitte voldoen, steun grotendeels op die inhoud daarvan. Alhoewel die inhoud 'n rol by alle doelwitte speel, is dit veral belangrik by die informatief-instruktiewe doelwit, in teenstelling met die oorrerings- en vrywaringsdoelwitte, waar die taalgebruik en stylkeuses 'n belangrike rol speel.

Die inhoudsvereistes wat betrekking het op die onderwerpe wat gedek moet word, is wel noodsaaklik by die bereiking van die informatief-instruktiewe doelwit, maar daar is ander inhoudsvereistes wat 'n rol speel, byvoorbeeld die duidelike uiteensetting van die bedoeling van die opsteller. Daardeur word die leser bewusgemaak van wat dit is wat die opsteller met die teks wil bereik.

Die aard van die inhoud wat vereis word, moet ook by 'n funksionele analise in gedagte gehou word. Die informatiewe deel van die informatief-instruktiewe doelwit van 'n teks verskil byvoorbeeld van die instruktiewe deel nie soseer ten opsigte van die hoeveelheid inligting nie, maar ten opsigte van die aard en organisasie van die inligting. 'n Mens kan daaraan dink in terme van die vraag wat dit beantwoord. So is die informatiewe deel van die teks geneig om die "wat-vraag" te beantwoord terwyl die instruktiewe deel van die teks op die "hoe" van 'n saak fokus, d.w.s. dit is gedragsturend. Daarom word daar ook soms na hierdie tipe tekste (oorredende tekste hoort ook in die kategorie) verwys as gedragsturende tekste.

Dit is duidelik uit die funksionele analise van Pander Maat en Lentz (1994:137-147) (paragraaf 4.1.2) dat volledigheid 'n belangrike inhoudelike vereiste by die bereiking van die informatief-instruktiewe doelwitte is. Dit is verder duidelik uit die werk van Lentz en Pander Maat (paragraaf 4.1.2) dat die dokumente in die geval van MVB's en PID's nie in hulle informatief-instruktiewe doelwit kan slaag indien hulle nie aan al die inhoudelike vereistes voldoen nie, met ander woorde indien hulle nie volledig is nie. Indien opstellers die informatiewe doelwit van 'n dokument wil bereik, moet al die inligting teenwoordig wees wat nodig is om die leser behoorlik in te lig. Volledigheid is 'n relatiewe term en moet verder binne die raamwerk van die teks self omskryf of afgebaken word. Vir die MVB byvoorbeeld, hou die term volledigheid verband met alles wat die dokter omtrent 'n bepaalde medisyne moet weet om dit op 'n doeltreffende wyse voor te skryf en alles wat die pasiënt moet weet om dit op 'n doeltreffende en veilige manier te gebruik. Omdat volledigheid baie keer moeilik deur 'n nie-mediese opgeleide persoon bepaal kan word, het Pander Maat en Lentz (1994:137-147) 'n lys inhoudsvereistes ontwikkel waarteen algehele volledigheid gemeet kon word. Daar is ook die kwessie van volledigheid ten opsigte van spesifieke instruksies in 'n MVB of PID.

Vergelyk byvoorbeeld die gebruiksaanwysings in die PID vir Mobic:

MOBIC word gewoonlik in die volgende dosisse geneem:

Een of twee 7,5 mg tablette of een 15 mg tablet **een maal per dag** met 'n **vol glas water** of ander vloeistof **saam met of na 'n maaltyd**.

Moenie meer as twee 7,5 mg tablette of een 15 mg tablet per dag neem nie (Mobic B20-23, aanhangsel 1.4).

Die aanwysings is volledig in die sin dat as hulle gevolg word, die pasiënt die medisyne volgens aanwysings en dus veilig neem. Vergelyk die hipotetiese geval dat die aanwysings soos volg daar sou uitsien:

MOBIC word gewoonlik in die volgende dosisse geneem:

Een of twee tablette **een maal per dag** met 'n **vol glas water** of ander vloeistof **saam met of na 'n maaltyd**.

Moenie meer as twee tablette per dag neem nie.

Die inligting in die laaste sin is nie volledig nie. Daar word nie verwys na die twee verskillende tabletgroottes nie en dus is dit moontlik dat die pasiënt die verkeerde dosis kan neem.

Soos in paragraaf 2.2.1 aangedui word, is die MVB maar 'n sekondêre dokument vir die dokter, wat waarskynlik alreeds vertrou is met die medisyne, omdat daar verskeie ander dokumente, soos die Medical Desk Reference (2004), is wat 'n dokter kan gebruik om inligting oor verskillende medisynes te kry. Die fokus hier is op die inligting wat die pasiënt nodig het om die medisyne reg te gebruik.

Die skema van Pander Maat en Lentz (kyk paragraaf 4.1.2) maak dit moontlik om uitspraak oor die inhoudsvereistes vir MVB's en PID's te lewer indien die kommunikatiewe doelwitte wat vir die dokumente gestel is, bereik gaan word. Deur die vereistes langs dié van die konsepregulasies te plaas, word sekere tekortkominge in die Lentz en Pander Maat-skema aan die lig gebring. Die teenoorgestelde is ook waar, naamlik dat daar ook in die konsepregulasies (Suid-Afrika, 2001: 17-18) leemtes is. Die vergelyking, soos in tabel 4F uiteengesit, vergemaklik die ontwikkeling van 'n omvattende lys van inhoudsvereistes vir die MVB en PID.

Tabel 4D*: Die vergelyking tussen die inhoudsvereistes in die skema van Lentz en Pander Maat en die konsepregulasies (Lentz & Pander Maat, 1992; Suid-Afrika 2001:17-18)

Inhoudsvereistes volgens Lentz en Pander Maat	Vergelyking met inhoudsvereistes in konsepregulasies
Inligting oor die oorsaak van die probleem	Nie vereis nie
Inligting oor die simptome van die probleem	Nie vereis nie
Inligting oor moontlike behandeling, beide voorkomingsmetodes en terapieë	Nie vereis nie
Die naam van die medisyne	Vereis
Die naam van die firma wat die medisyne vervaardig	Vereis
Die chemiese vorms waarin die medisyne voorkom (poeier, salf, tablette) Moontlik die groottes en kleure	Vereis
Die chemiese samestelling van die medisyne	Naam en hoeveelheid van aktiewe bestanddele
Deel van chemiese samestelling	Naam van nie-aktiewe bestanddele

Die probleme waarvoor die medisyne veronderstel is om te help	Vereis
Die hoofeffek van die medisyne	Vereis
Die kontra-indikasies	Vereis
Enige interaksies wat die medisyne met ander medisynes kan hê (multifunksioneel – kan vir die pasiënt 'n rede gee om nie die medisyne te gebruik nie, of net eenvoudig inligting verskaf wat komplikasies kan verhoed)	Vereis
Die tydperk wat die medisyne neem voordat effekte waargeneem kan word en hoe die effekte waargeneem kan word	Nie vereis nie
Wat om te doen indien die medisyne geen effek toon nie	Nie vereis nie
Nuwe-effekte van die medisyne, inligting aangaande kliniese toetse wat gedoen kan word om nuwe-effekte te identifiseer waarvan die pasiënt onbewus mag wees (insluitend effekte op die pasiënt se vermoë om te bestuur of swaar masjinerie te hanteer)	Vereis
Watter nuwe-effekte 'n aanduiding is dat die pasiënt moet ophou om die medisyne te gebruik, of sy dokter moet gaan spreek	Vereis
Hoe om te reageer as daar nuwe-effekte voorkom wat nie op die MVB uitgespel is nie	Nie vereis nie
Hoe om te reageer indien die toestand van die pasiënt vererger	Nie vereis nie
Hoe om te reageer in geval van 'n oordosis (multifunksioneel)	Vereis
Die moontlike nagevolge indien ander instruksies nie nagevolg word nie (multifunksioneel)	Nie vereis nie
Die voorgeskrewe dosis vir volwassenes en kinders onderskeidelik	Nie vereis nie
Die manier waarop die medisyne geneem moet word	Nie vereis nie
Wanneer die medisyne geneem moet word	Nie vereis nie
Hoe lank die medisyne geneem moet word	Nie vereis nie
Hoe om op te hou met die behandeling	Nie vereis nie
Hoe die medisyne gestoor moet word	Vereis
Hoe lank die medisyne gestoor kan word	Vereis
Nie vereis nie	Skeduleringstatus
Nie vereis nie	Verpakking
Nie vereis nie	Datum van publikasie

(*Tabel 4A-4I is alfabeties gemerk omdat hulle nie deel vorm van die reeks 4.1-4.10 wat deel van 'n kontrolelys is nie).

Die inhoudsvereistes wat in die kontrolelys gestel word, berus op die inhoudsvereistes wat deur Lentz en Pander Maat (1992:137-147) as noodsaaklik geag word vir bereiking van die

informatief-instruktiewe doelwit. Lenz en Pander Maat se vereistes word dan aangevul deur bykomende inligting wat deur die konsepregulasies (Suid-Afrika, 2001:17-18) vereis word.

Indien tekste suksesvol gaan wees of hulle funksies gaan vervul, moet die inhoud daarvan aan die inhoudsvereistes vir die spesifieke genre asook die spesifieke teks voldoen. Die suksesvolheid van die teks sal egter ook afhang van die bevrediging van die inhoudsbehoefte van die doelgroep. Die funksionele analise van 'n teks is in wese 'n beskrywing van wat dit is wat die leser uit die teks moet kan put om in 'n bepaalde situasie op 'n doeltreffende manier op te tree. By MVB's en PID's moet die leser 'n hele reeks inligting tot sy beskikking hê ten einde medisyne op 'n doeltreffende manier te gebruik.

Vir Pander Maat en Lenz (1994:212-226) gaan die funksie van PID's as informatiewe en inligtingsdokumente hoofsaaklik oor die volledigheid van inligting wat onderskeidelik die *wat* en die *hoe* van die saak beskryf.

Pander Maat en Lenz (1994:212-226) beklemtoon die inhoudelike vereistes van die teks in hulle benadering tot die funksionele analise. In tabel 4C, word die presiese inhoudsvereistes wat spesifiek vir PID's geld, uiteengesit. Dit is belangrik om daarop te let dat Pander Maat en Lenz die inhoudsvereistes ook in die bereiking van doelwitte sterk beklemtoon.

Pander Maat en Lenz noem egter nie die oorrading- en die vrywaringsdoelwitte as sekondêre doelwitte nie. Die inhoudsvereistes verbonde aan die oorradingdoelwit is dié inligting wat die leser attent maak op die gevare wat hy loop as hy die medisyne nie volgens aanwysings neem nie en die inligting wat hy nodig het indien hy die gevare gaan vermy.

Indien die bron gevrywaar moet word in die geval van die verkeerde gebruik van medisyne wat tot skade kan ly, moet die inligting in die teks volledig wees. Dit beteken dat ten einde suksesvol te wees in die bereiking van die vrywaringsdoelwit die teks in al die inhoudsvereistes van die informatief-instruktiewe doelwitte moet voldoen. Bepaalde onskwessies verg verder bepaalde inligting wat dit aan al die rolspelers duidelik stel wie vir wat verantwoordelik is. In die geval van inligting wat ontbreek, moet daar ideaal gesproke inligting wees wat die pasiënt in staat stel om verdere navorsing te doen. Andersins moet daar inligting wees oor die **feit** dat inligting ontbreek.

Om in sy doelwitte te slaag, moet die teks nie net volledig wees ten opsigte van inhoud nie, maar ook in alle ander opsigte vir die leser aanvaarbaar wees. Die "aanvaarbaarheid" moet veral linguïstiese vlak ook behoorlik gerealiseer word, soos verderaan in hierdie ondersoek ook duidelik uitgewys word.

4.2 Evalueringstrategieë

4.2.1 Indeling van strategieë

Daar is verskeie evalueringstrategieë wat by die evaluering van tekste geïdentifiseer kan word. Schriver (1989a:242) verskaf 'n duidelike oorsig van hierdie strategieë. Die strategieë is op 'n kontinuum tussen teksgerig en lesergerig georganiseer. Tussen die twee is die sogenaamde ekspertgerigte evalueringstrategie. In hierdie studie is 'n teksgerigte en 'n lesergerigte ondersoek op MVB's en PID's onderneem. Daar is ook van 'n ekspertgerigte ondersoek gebruik gemaak om die ontwikkeling van die kontrolelys te ondersteun.

Alhoewel hierdie hoofstuk hoofsaaklik oor die teksgerigte studie gaan, en in die besonder oor die kontrolelysmetode of “*checklist*”, soos Rodenberg en De Stadler (2001) dit noem, word daar ook verwys na die ekspertgerigte en lesergerigte ondersoeke vir die doeleindes wat hierbo beskryf is. Die feit dat Schriver (1989a:242) die strategieë op ’n kontinuum plaas, dui daarop dat benaderings tot teksevaluering nie heeltemal los van mekaar gesien kan word nie en dat hulle liefers in samehang met mekaar aangewend moet word.

In teksgerigte ondersoeke word ’n teks byvoorbeeld teen ’n ideale stel taalgebruik- en stilistiese standaard gemeet. Die ideale standaard is egter gebaseer op navorsing in verband met hoe lesers op tekste reageer (Lentz en De Jong 1997:224).

Die aard van die teksgerigte metode word soos volg deur Van Baal (2005:11) opgesom:

Teksgerichte metodes zijn erop gericht om een persoon (of soms een computer) een teks te laten beoordelen op die aanwezigheid van een aantal tekstenmerken. Voorbeelden hiervan zijn leesbaarheidsformules, computer-gestuurde stijl analyse programma's en checklists.

Die lesergerigte studie kom in hoofstuk 7 ter sprake. Enkele aspekte van lesergerigte kwaliteitsondersoek word vir volledigheid hier genoem. Lesergerigte ondersoeke is daarop gemik om die relevansie van enige (vooropgestelde) idees in verband met teksgehalte ook vanuit die perspektief van die leser te toets.

Dit kom daarop neer dat die behoeftes van die leser so ver as moontlik deur opstellers van tekste voorspel moet word. Evalueerders moet op hulle beurt lesersensitiwiteit as een van die kwaliteitsvereistes vir tekste stel. Van Baal (2005:11) beskryf dit soos volg:

Lezersgerichte metodes zijn erop gericht om feedback te krijgen van een representatief deel van de doelgroep. Voorbeelde hiervan zijn surveys, plus-min metode en user edits.

Ekspertgerigte metodes kom in hoofstuk 5 ter sprake. Hierdie metodes gaan in wese oor die inwinning van inligting van verskillende deskundiges. Dit sluit in mense met deskundige kennis van teksontwerp of aspekte daarvan, asook vakkundiges oor die betrokke saak (bv. kundiges op die gebied van gesondheidsorg). Van Baal (2005:11) fokus meer op die rol van tekskundiges:

Expertgerigte methodes worden uitgevoerd door personen met een grote kennis van tekstanalyse. Voorbeelden hiervan zijn focus-groups, peer-reviews, editorial reviews en external reviews gehouden met behulp van experts.

Ekspertgerigte metodes word dikwels saam met teksgerigte metodes uitgevoer in die sin dat kwaliteitsinstrumente wat teksgerig is deur spesialiste toegepas word. Dit is veral die geval wanneer dit spesialiste se kennis ten opsigte van die teksanalise is.

4.2.2 Teksgerigte metodes

Soos daar van die benaming afgelei kan word, is teksevaluering ’n beskouing van eienskappe wat in tekste voorkom. Die algemene uitgangspunt van hierdie studie is dat teksevaluering lesergerig en teksgerig moet wees.

Van Baal (in 4.2.1 hierbo) gee as voorbeelde van teksgerigte metodes vir die evaluering van tekste leesbaarheidsformules waarin die leesbaarheid van tekste gekwantifiseer word, rekenaar-aangedrewe stylprogramme, en kontrolelyste.

In hierdie studie word daar onder andere gepoog om aan te dui wat die verskille is tussen bepaalde tekste ten opsigte van kwaliteit. Om op 'n betekenisvolle wyse verslag te kan doen oor hoe die kwaliteit van bepaalde tekste verskil, is dit nodig om 'n vergelyking van tekste te onderneem wat sowel kwalitatief en kwantitatief is. Dit is dus nodig om 'n teksgerigte metode te gebruik of te ontwikkel wat liefers ook tot 'n kwantitatiewe uitkoms kan lei, en nie alleen kwalitatiewe data sal oplewer nie.

In hierdie geval is 'n teksgerigte kontrolelys dus gekies. Kontrolelyste kom baie algemeen in teksgerigte evaluering voor en bestaan gewoonlik uit 'n lys eienskappe wat as die noodsaaklike elemente vir 'n gehaltesdokument gesien kan word. Dit skep dus die geleentheid vir 'n omvattende en gedetailleerde beskouing van die teks wat ander teksgerigte metodes, soos byvoorbeeld leesbaarheidstoetse nie doen nie.

Skemas vir die toepassing van teksgerigte evaluering kan op verskeie maniere opgebou word. In hierdie studie word genre as vertrekpunt gebruik. Soos in hoofstuk 3 genoem, kan genre-indeling op die basis van verskillende kriteria geskied. So kan tekste byvoorbeeld op die grondslag van onderwerp of tema ingedeel word. Hulle kan ook op die grondslag van struktuur of styl ingedeel word. In hierdie studie word doelwit as die kriterium vir indeling gebruik. Op hierdie grondslag word MVB's en PID's as informatief-instruktiewe tekste ingedeel en om redes wat in paragraaf beskryf word, word die twee doelwitte saam hanteer as informatief-instruktiewe doelwitte.

In paragraaf 3.2.6.5 word 'n moontlike genre-hiërargie vir informatief-instruktiewe tekste voorgestel. Om die regte genre-perspektief te kry, word die informatief-instruktiewe doelwit hier van nader bekyk. Daar is 'n verskeidenheid tekste wat in hierdie genre voorkom, byvoorbeeld instruksiepamflette wat saam met huishoudelike toestelle of voertuie verskaf word. Hierdie dokumente deel dus die algemene eienskappe met MVB's en PID's dat die teks die leser van inligting moet voorsien en terselfdertyd verduidelik hoe om sekere prosedures uit te voer sodat die produk veilig en doeltreffend gebruik kan word.

In die geval van MVB's en PID's is die informatief-instruktiewe doelwit dus om die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne te verseker. Met ander woorde die leser moet die inligting en instruksies wat in die dokument vervat word, verstaan en gebruik om die produk reg te gebruik. Sulke tekste kan dan verder volgens die tipe produk (onderwerp) en die potensiële gebruiker van die produk (doelgroep) ingedeel word. In die geval van hierdie studie kan die tekste verder ingedeel word volgens medisyne (produk) en leser of die dokter of die pasiënt.

Hoe die genres ingedeel word, is belangrik wanneer daar vergelykende studies gedoen word, soos in die onderhawige studie. 'n Tipiese navorsingsvraag in hierdie verband sou wees: Hoe vaar medisynevouiljette teenoor ander instruktiewe dokumente? As 'n mens op 'n laer vlak van die genre-hiërargie wil werk, byvoorbeeld verskillende tipes medisynevouiljette, is 'n moontlike navorsingsvraag: Hoe vaar medisynevouiljette wat spesifiek op pasiënte gerig is teenoor dié wat op dokters gerig is? Of, hoe vaar medisynevouiljette wat oor voorbehoedmiddels gaan teenoor medisynevouiljette wat oor bloedverdunners gaan

Hierdie studie word gebaseer op 'n vergelyking tussen drie verskillende tekste wat oor dieselfde produk handel. Die tekste verskil egter daarin dat sommige van die dokumente aan die pasiënt gerig is, terwyl ander aan die dokter én die pasiënt gerig is.

Rodenburg en De Stadler (2001:5) wys daarop dat skemas algemeen (dit is dié wat nie op 'n bepaalde genre van toepassing is nie) of spesifiek kan wees. Spesifieke skemas kan verband hou met 'n bepaalde genre of selfs bepaalde subtipes binne 'n spesifieke genre. Hierdie studie handel oor 'n heel besondere genre met heel spesifieke ontwerpeise en daarom is daar vir hierdie studie besluit op die ontwikkeling en toetsing van 'n spesifieke kontrolelys.

Teksgerigte metodes vir die evaluering van tekste is gewoonlik kwantitatief, kwalitatief of 'n kombinasie van die twee. Kwantitatiewe ondersoeke, soos die term voorstel, is ondersoeke wat statistiese resultate oplewer. 'n Tipiese voorbeeld van hierdie tipe ondersoek is wanneer bepaalde tekseienskappe vir frekwensie ondersoek word. Dit is veral gebruiklik in studies van koökkurrensie in genres waar genres gekategoriseer word op grond van hoe die frekwensie van eienskap x die frekwensie van eienskap y bepaal. 'n Voorbeeld is 'n stelling soos: In informatiewe tekste kan 'n hoë/lae frekwensie passiefsinne verwag word in kombinasie met 'n hoë/lae getal vakterme. 'n Kwantitatiewe benadering word ook by die berekening van response op kontrolelyste betrek. In 'n teksgerigte ondersoek kan daar byvoorbeeld kwantitatiewe stellings gemaak word oor die mate waarin deskundige teksevalueerders dit eens is oor die aanvaarbaarheid al dan nie van sekere eienskappe van 'n teks. 'n Kwantitatiewe benadering kan ook nuttig gebruik word as twee of meer tekste vergelyk moet word (bv. die een het meer passiefsinne as die ander en dit het een of ander effek op die teks). Kwalitatiewe ondersoeke is meer subjektief. Baarda, *et al.* (200:283) beskryf die kwalitatiewe ondersoek soos volg:

(...) ondersoek waarbij je oorwegend gebruik maakt van gegevens van kwalitatieve aard (beskrywend) en dat als doel heeft onderzoeksproblemen in of van situaties, gebeurtenissen en personente beschrijven en te interpreteren. Er wordt onderzoek gedaan naar de aard, waarde, en eigenschappen van de verschijnselen.

In hierdie studie, vereis die vergelyking van verskillende tekste ten opsigte van kwaliteit 'n kwalitatiewe benadering in kombinasie met 'n kwantitatiewe benadering.

Rodenburg en De Stadler (2001:5) wys verder daarop dat teksevaluering op grond van beknopte of uitgebreide skemas kan geskied, d.w.s. dit gaan oor die omvang van die skema. Eersgenoemde is makliker hanteerbaar, terwyl laasgenoemde vollediger is. In hierdie studie is 'n uitgebreide benadering gevolg juis om 'n volledige oordeel oor kwaliteitskwessies by MVB's en PID's te verkry.

Teksgerigte evalueringstrategieë kan ook verskil ten opsigte van die mate waarin respondente vryheid het ten opsigte van die oordeel wat hulle vel. Die evalueringskriteria in die kontrolelys kan eksak wees, waar die opsteller die kriteria presies uitspel, of vaag, waar die oordele in die hande van die respondent gelos word. Laasgenoemde is veral geskik waar die beoordeling ekspertgerig is en die "subjektiewe" oordele deur die ervaring van die respondent gelei word. Dié tipe kontrolelys word gewoonlik deur oop vrae gekenmerk. Subjektiewe oordele is waardevol by kwantitatiewe evaluering en kan ook ontlok word deur die respondent uit te nooi om verdere kommentaar te lewer nadat hy die teks volgens 'n vaste stel

kriteria beoordeel het. Laasgeoemde evaluering is die tipe wat vir hierdie studie verlang word.

Die eienskappe van 'n evalueringsskema wat na aanleiding van die genre-indeling van die teks en die doelwitte van die evaluering deur die ontwerper gekies moet word, word in tabel 4E opgesom.

Tabel 4E*: Moontlike eienskappe van 'n teksgerigte evalueringsskema

Algemeen	Spesifiek
Van toepassing op verskeie genres	Van toepassing op spesifieke genres
Kwantitatief	Kwalitatief
Word die doelgroep duidelik in die teks geïdentifiseer? Ja/Nee	Word die nodige doelgroepe in die teks aangespreek?
Word die laagste gemenedeler-leser in ag geneem?	Hoe ervaar u die teks?
Analities	Evaluerend
Watter doelgroepe word in die teks aangespreek?	Word die regte doelgroepe in die teks aangespreek?
Watter temas kom opeenvolgend voor?	Vind u die opeenvolging van temas sinvol?
Beknop	Uitgebreid
Minder as 200 vrae	Meer as 200 vrae
Respondent beperk tot eksakte evalueringsskema	Respondent vry om eie oordeel te vel
Lang moeilike sinne word vermy	Vind u die teks moeilik om te lees?

(*Tabel 4A-4I is alfabeties gemerk omdat hulle nie deel vorm van die reeks 4.1-4.10 wat deel van 'n kontrolelys is nie).

Vir Van Baal (2005:13) is die eienskappe betroubaarheid, inhoudsgeldigheid, konstruktieweheid, bruikbaarheid en hanteerbaarheid belangrik vir 'n suksesvolle evalueringsskema.

- Betroubaarheid gaan daaroor dat die antwoorde op vrae 'n groot mate van eenvormigheid moet toon.
- Hanteerbaarheid beteken dat die terugvoer op 'n betekenisvolle en veral doenbare wyse verwerk kan word.
- Inhoudsgeldigheid gaan daaroor dat alle aspekte van tekskwaliteit gemeet word.
- Konstruktieweheid word bereik wanneer die meetinstrument die evalueerder in staat stel om 'n algehele oordeel in verband met die gehalte van die teks te vel.
- Bruikbaarheid beteken dat die antwoorde op die kontrolelys tot verbeteringsaanleiding gee.

Hierdie eienskappe is relevant vir die ontwikkeling van die skema wat vir die onderhawige studie van toepassing is.

Teksgerigte evaluering, en kontrolelyste dus ook, het nog nie volmaaktheid bereik as suksesvolle evalueringstegniek nie. Een van die belangrikste uitdagings is dat verskille in die vermoëns van die evalueerders verskillende oordele meebring.

Per slot van rekening is daar 'n reeks faktore wat op die verskillende vermoëns van die evalueerders inwerk. Dit sluit in: ervaring as taalkundige, kennis van vakgebied en gemeenskaplike grond tussen evalueerder en leser. Laasgenoemde het verdere verduideliking nodig. Sommige tekste, MVB's en PID's ingesluit, word uit die aard van die saak op afgebakende demografiese groepe gerig, byvoorbeeld vroue in die geval van orale voorbehoedmiddels. Vroulike teksevalueerders, met of sonder ondervinding van orale voorbehoedmiddels, het meer gemeen met die doelgroep.

In so 'n geval kan die opleidingsprofiel van die skrywer/evaluateerder noodwendig 'n element van deskundigheid by sy evalueringsoordele betrek.

Die aard van kontrolelyste, wat die verkose teksgerigte evalueringmetode vir die onderhawige studie is, kan die beste geïllustreer word aan die hand van 'n voorbeeld. Die voorbeeld wat vir hierdie studie gebruik word, is die van Rodenburg en De Stadler van 2001.

4.2.3 Rodenburg en De Stadler: Voorbeeld van 'n kontrolelyst

Die Rodenburg en De Stadler-skema (2001:7) is as deel van die EPIDASA-projek tot stand gebring. EPIDASA is die akroniem vir *Improving effectiveness of public information documents on AIDS in South Africa* (www.epidasa.org: 2008).

Die navorsingsvrae wat die EPIDASA-projek moet beantwoord, is die volgende:

1. *Which choices with respect to content, structure, style, presentation and layout will improve the effectiveness of HIV/AIDS information and education documents for the diverse cultural and demographic target groups in South Africa?*
2. *Which evaluation techniques will improve the effectiveness of HIV/AIDS prevention documents for the diverse cultural and demographic target groups in South Africa?* (<http://www.epidasa.org>)

'n Belangrike beginpunt vir meetinstrumente vir VIGS-tekste is die een van Rodenburg en De Stadler (2001:7) (hierna RdS-skema), wat in ooreenstemming is met die doelwitte wat vir die EPIDASA-projek ontwikkel is. Die beoogde toepassingsterrein vir die RdS-skema was om die gehalte van VIGS-voorligtingstekste te meet. Die eintlike doel van die RdS-skema was om navorsing oor die eise van 'n geskikte meetinstrument vir hierdie doeleindes te doen.

Die RdS-skema is 'n genrespesifieke, teksgerigte kontrolelyst en het verder die eienskappe wat in tabel 4F uiteengesit is:

Tabel 4F*: Eienskappe van die RdS-skema

Eienskap	Verduideliking
Gedeeltelik analities,	Verskillende aspekte van die teks word ontleed, byvoorbeeld wat die sender met die teks wil bereik.
Kwalitatief	Bied die evalueerder die geleentheid om 'n algehele oordeel oor die teks te vel.
Kriteria vir kwaliteit is meestal vaag	Die oordeel word soms aan die respondent oorgelaat. Daar word dus van die evalueerder verwag om sy kundigheid te gebruik om 'n algehele oordeel te vel.
Gedeeltelik spesifiek	'n Ja-antwoord is gelyk aan 'n pluspunt vir kwaliteit. Met ander woorde, dit is moontlik om oordele oor spesifieke aspekte te vel.
Uitgebreid	Bestaan uit 262 vrae.
Bedoel vir slegs een tipe teks	Vir VIGS-tekste bedoel
Bestaan uit 'n aantal afdelings	Bron, doelgroep, doel van teks, inhoud, waarde-appèlle, Oorredingsmeganismes, taalgebruik en styl, teksstruktuur en uitleg
Bestaan uit analitiese en evalueerende vrae	Die teenwoordigheid al dan nie van bepaalde eienskappe word getoets. Die respondent se mening ten opsigte van die teenwoordigheid al dan nie van die eienskappe word ontlok.
Vrae word ook van kriteria vergesel om die evalueerder met die antwoorde te help.	Die vrae word byvoorbeeld soms met voorbeelde toegelig om te verseker dat die respondent die vraag reg verstaan.

(*Tabel 4A-4I is alfabeties gemerk omdat hulle nie deel vorm van die reeks 4.1-4.10 wat deel van 'n kontrolelys is nie).

4.2.4 Evaluering van die RdS-skema

Die skema is in die eerste plek deur Rodenburg en De Stadler (2001:31) self geëvalueer. Evaluering van die teks deur die opstellers self is nie ideaal nie omdat die evalueerders geen afstand van die produk self het nie. Toetsing deur onafhanklike evalueerders is later deur Van Baal (2005:21) en Bouwmans (2005:72) onderneem.

Van die belangrikste probleme en gebreke soos deur Rodenburg en De Stadler (2001:31) geïdentifiseer, word voorts hieronder bespreek.

Dit was moeilik om die afdeling oor die bron toe te pas, aangesien die bron nie altyd uit die teks afgelei kon word nie. Dit was ook nie altyd duidelik aan watter doelgroepe die teks gerig is nie. Wat die doelwit van die teks betref, kon daar selde 'n enkeldoelwit of selfs 'n hoofdoelwit uitgekien word. Dit was moeilik om die afdeling oor oorredingsmeganismes toe te pas, veral oor die komplekse begrippe wat vir hierdie afdeling geld.

Die afdelings oor teksstruktuur en taalgebruik en styl is veel makliker toegepas.

In hierdie toetsing is betroubaarheid, inhoudsgeldigheid, hanteerbaarheid konstruktorgeldigheid en bruikbaarheid getoets. Vanweë die lengte van die RdS-skema het Van Baal en Bouwmans net een afdeling, naamlik die afdeling oor teks en beeld teen die eienskappe getoets. Hulle bevindinge word kortliks hier gegee.

4.2.4.1 Betroubaarheid

Betroubaarheid het te doen met die eenvormigheid van antwoorde deur die verskillende evalueerders.

Die bevindinge was dat die antwoorde op die vrae in so 'n mate verskil dat die afdeling oor teks en beeld in Rodenburg en de Stadler nie as ten volle betroubaar beskou kon word nie.

4.2.4.2 Inhoudsgeldigheid

Inhoudsgeldigheid hou verband met volledigheid. Die kontrolelyns behoort so volledig as moontlik te wees in dié sin dat alle moontlike aspekte van tekskwaliteit ingesluit word. Die inhoudsgeldigheid van die kontrolelyns sal dus afneem of toeneem na gelang van die aantal kwaliteitsaspekte wat aangespreek word. Die inhoudsgeldigheid van 'n kontrolelyns is dus relatief. In hulle selfevaluering gee Rodenburg en De Stadler erkenning aan hierdie probleem en Van Baal (2005:40) gee dit ook toe.

4.2.4.3 Hanteerbaarheid

Hanteerbaarheid hou verband met hoe prakties die kontrolelyns is as meetinstrument. Evalueerders sien ook ruimte vir verbetering op die gebied van hanteerbaarheid. Die teksevalueerders het gemiddeld 87 minute nodig gehad om net die afdeling wat oor teks en beeld gaan, te evalueer.

Die kombinasie van analitiese teenoor evaluerende vrae tesame met die omvangrykheid van die skema, hou sekere nadele in wanneer die kontrolelyns as praktiese meetinstrument geëvalueer moet word. Dit gee aanleiding tot een van die belangrikste stukke kritiek teen die skema, naamlik dat dit te lank en onhanteerbaar is. 'n Tweede stuk kritiek wat geopper is, is dat die RdS-skema so uiteengesit is dat dit baie moeilik is om die resultate van die terugvoering te meet. Die integriteit van die skema as meetinstrument word daardeur in gedrang gebring.

4.2.4.4 Konstruktiewe geldigheid

Konstruktiewe geldigheid hou verband met die mate waarin die kontrolelyns die evalueerder in staat stel om 'n oordeel oor die dokument te vel. Van Baal het juis as gevolg van die lengte van die Rodenburg/De Stadler-studie hom tot die afdeling oor teks en beeld beperk. Volgens die Van-Baal studie het die RdS-skema in hierdie opsig wel in sy doel geslaag.

4.2.4.5 Bruikbaarheid

Met bruikbaarheid word bedoel dat die antwoorde op die kontrolelyns tot verbeterings aanleiding gee. Omdat daar geen meganisme ingestel is wat dit moontlik maak om die verspreiding van probleemareas te identifiseer nie, is die bruikbaarheid van die RdS-skema nie hoog aangeslaan nie.

Die probleme in verband met die RdS-skema is generies in dié sin dat dit by alle kontrolelyns te sprake kom en dat dit feitlik onoplosbaar is. Hanteerbaarheid van kontrolelyns word byvoorbeeld ten koste van die volledigheid daarvan bereik. Hoe die finale

kontrolelys ook al daar uitsien, die sukses daarvan is noodwendig afhanklik van die persoon wat dit toepas. Wanneer kontrolelyste vir ervare teksevalueerders opgestel word, kan daar verder op bepaalde voorkennis staatgemaak word.

Een van die belangrikste aflewerbare aspekte van hierdie studie is om 'n kontrolelys as teksgerigte instrument vir PID's en MVB's te skep. Om daaraan te voldoen, is 'n kontrolelys, naamlik die JM-1-skema, geskep. Die skema se naam word afgelei van die voorletters van die outeur.

4.2.5 Probleme met kontrolelyste in die algemeen

Kontrolelyste het 'n groot rol by evaluering binne verskillende dissiplines te speel. Dit sluit die dokumentontwerp in. Die gebruik van kontrolelyste by die dokumentontwerp word bemoeilik omdat die kontrolelys op 'n liniêre manier toegepas moet word. Met ander woorde die teks word teen 'n lys van eienskappe van gelyke gewig geëvalueer. Die probleem daarmee is dat tekste nie op 'n gelinieerde wyse tot stand kom nie. Teksontwerp is 'n komplekse proses waarin 'n horde besluite oor die ontwerp mekaar oor en weer kan beïnvloed wat moeilik verreken kan word in 'n kontrolelys vanweë die liniêre omgang daarmee. Die kompleksiteit van tekste kan ook in terme van spanningsverhoudinge verduidelik word. Met ander woorde 'n opsteller se besluit om die passief te gebruik om dit die toepaslike taalstyl vir die spesifieke teks is, verminder die toeganklikheid van die teks. Toeganklikheid word ook verminder deur die gebruik van tegniese terminologie. Deur net na hierdie relatiewe eenvoudige voorbeeld te kyk, kan die nie-liniêre besluitnemingsproses as gevolg van spanning tussen die verskillende keuses, duidelik gesien word.

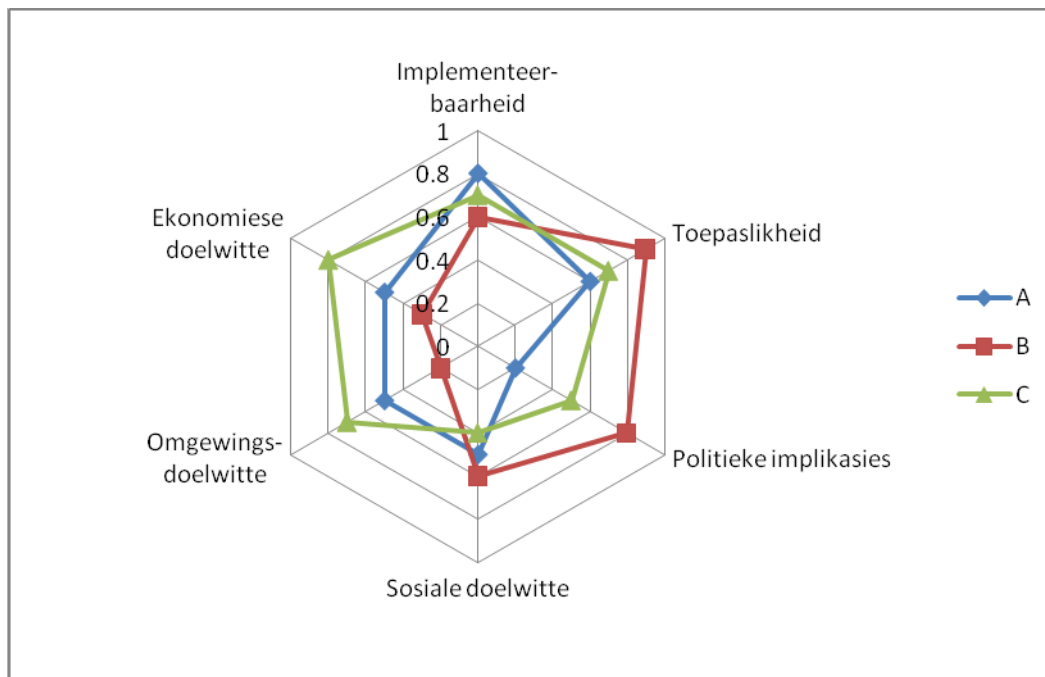
Die nie-liniêre aard van die besluitnemingsproses wat deur die opsteller selfs onwetend gevolg word, kan deur die konsep van polisentriese besluitneming verduidelik word.

Alhoewel die konsep van polisentrisiteit nie noodwendig binne die linguistiek of verwante dissiplines ontstaan het nie, is opstellers egter wetend of onwetend met polisentriese besluitneming besig wanneer hulle tekste skryf. Die konsep word eers hier geïllustreer na aanleiding van Fuller (1978:353) se siening daarvan binne 'n administratiewe opset. Vir hom beteken **polisentrië** administratiewe besluitneming, 'n proses wat veelsydige gevolge het. Elke alternatiewe keuse gee aanleiding tot 'n ander permutasie van gevolge. Byvoorbeeld, 'n beleidsdoelwit soos "armoede moet uitgewis word", kan aanleiding gee tot veelvuldige beleidsbesluite soos verhoogde belasting op rykes, goeie opvoeding vir almal, uitgee van voedselpakette en gratis behuising. Die beleidskeuse wat verkies word, word deur die siening van die beleidsopsteller, beïnvloed. Polisentriese besluitneming word ook volgens Fuller met 'n spinnerak vergelyk. Hiervolgens, wanneer daar aan een van die draadjies getrek word, sal 'n hele reeks spanninge in 'n ingewikkelde patroon daardeur versprei. Deur weer aan dieselfde draadjie te trek, sal nie noodwendig aandui hoe elkeen van die spanninge in die spinnerak tot stand gekom het nie. Dit sal miskien die geval wees as een of meer van die draadjies breek.

Kyk byvoorbeeld die spinnekopdiagram in figuur 4.1.

Drie persone A, B en C kan 'n spesifieke beleid evalueer en as gevolg van die persoonlike eienskappe en agtergrond van die evalueerders sal elkeen verskillende gewigte aan die verskillende aspekte van die beleidsdokument, toeken. 'n Spinnekopdiagram word gebruik

om die spanningsverhoudings in die beleid soos dit vir verskillende evalueerders daar uitsien te illustreer.



Figuur 4.1: Spinnepkopdiagram-voorstelling van die evaluering van beleid deur verskillende persone

Die spinnepkopdiagram vergemaklik die voorstelling van die kwalitatiewe verskille onder die verskillende evalueerders. Dit is duidelik uit figuur 4.1 dat daar ’n spanning tussen die verskillende kriteria bestaan. Die doel van beleidsevaluering is om die spanning tussen die verskillende kriteria so te bestuur dat die spesifieke beleid sy hoofdoel sal bereik. Die besluitnemingsproses om by die beste resultaat te kom, is dus nie liniêr nie.

Wat belangrik is as analogie vir hoe een besluit in ’n teks ’n reeks gevolge het, is dat daar meer as een kruisingspunt in ’n spinnerak is. Elkeen van die kruisingspunte kan as die oorsprong van ’n nuwe diskrete reeks spanninge dien. Volgens Fuller is daar etlike belangrike raakpunte met die aard van besluitnemingsprosesse. Dit kan ook gesê word van die keuses wat by die opstel van tekste en later by teksevaluering gemaak word. Op ’n baie abstrakte vlak is die raakpunt die blote feit dat daar wel “spanninge” of spanningsverhoudings voorkom tussen die elemente wat in die teks gerealiseer word. Die spanninge bepaal verder die stilistiese keuses wat in die teks gemaak word. Die stilistiese keuses wat in een deel van die teks geneem word, het ook ’n inperkende effek op keuses wat later in die teks gemaak sal word. Soos Fuller (hierbo) dus sê: (...) *A pull on one strand will distribute tensions after a complicated pattern throughout the web as a whole.*

Die polisentriese aard van die besluite wat geneem word in verband met taalkeuses in tekste word duideliker in die lig van die spesifieke spanningsverhoudinge wat in tekste voorkom. Dit word gewoonlik gerealiseer deur die taal en linguïstiese keuses wat binne bepaalde styldimensies gemaak word. Soos in paragraaf 4.7 geïllustreer word, gaan dit naamlik oor die moeilikheidsgraad, die presiesheid, ekonomie, lewendigheid en mensgerigtheid van die teks.

Daar is opponerende pole binne elke dimensie, soos moeilikheid wat deur maklikheid of toeganklikheid geopponeer word. Die verhouding tussen twee of meer elemente is die mees gespanne wanneer die insluiting van een die uitsluiting van die ander beteken. Waar sodanige spanning tussen slegs twee elemente is, sluit die twee mekaar onderling uit. Spanninge is egter gewoonlik nie absoluut nie. Daar kan 'n balans tussen twee opponerende elemente gehandhaaf word. Die styldimensies staan ook nie op losse voet nie, aangesien die keuses wat gemaak word ter bevordering van 'n bepaalde dimensie ook opgeweeg moet word teen die doelwitte wat die teks moet bereik. Dit is ook nie eenvoudig nie. Dit is dus goed en wel om keuses ter wille van die toeganklikheid van die teks te maak as die doelwit van die teks is om instruksies te gee. Dit is nie te sê dat toeganklikheid die deurslaggewende faktor is in die keuses wat gemaak moet word nie. Toeganklikheid is wel van belang wanneer die doelgroep nie ingelig is nie. Dit weeg egter nie so swaar wanneer die doelgroep 'n ingeligte groep is nie.

Op suiwer tekstuele vlak is daar twee sake wat hierdie probleem die beste illustreer, naamlik nominaliserings en die gebruik van die passief. Dit is ook die twee sake wat heel dikwels die meeste aandag geniet wanneer dit oor stylsensitiewe kwessies in die teks gaan.

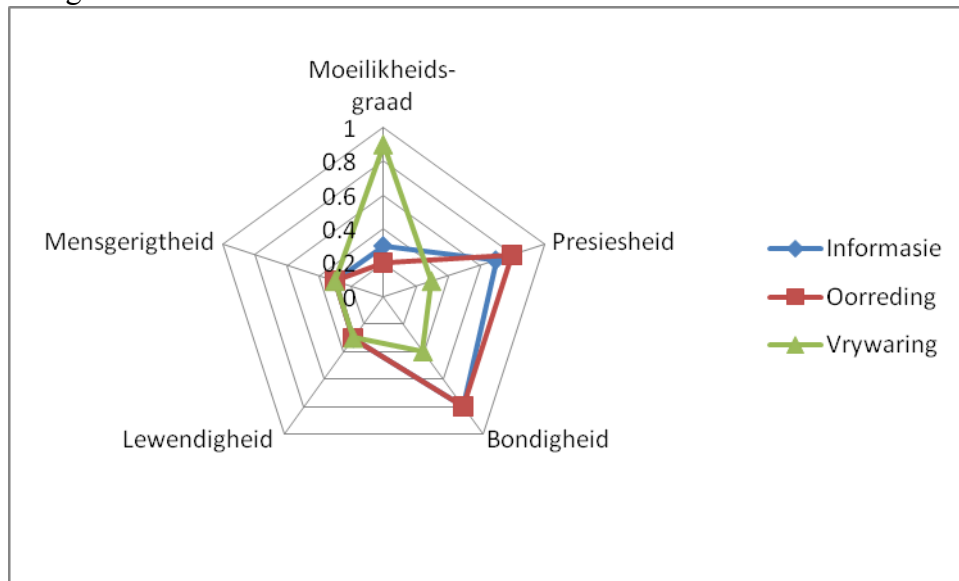
Nominalisering is meer ekonomies, en tog ook moeiliker en daarom minder toeganklik. Die toeganklikheid word potensieel negatief geraak deur die feit dat die leser self die onderliggende betekenis (wie doen wat aan wie) van die nominalisering moet aflei. Daar is dus hier 'n spanning tussen ekonomie en toeganklikheid. Die ekonomie is veral relevant by die MVB/PID-situasie omdat die fisiese ruimte waarbinne die opsteller moet werk, 'n belangrike kwessie is. Daar is ook strukturele kwessies wat hier in ag geneem kan word. Soms is dit nodig om 'n nominalisering te gebruik om meer abstrakte konsepte in fokusposisies te plaas of om konsekwente gebruik in lyste teweeg te bring.

'n Verdere spesifieke taalaangeleentheid wat ter sprake kom by spanningsverhoudings behels die keuse tussen aktief en passief (spesifiek die agenslose passief). Hier is daar verskeie oorwegings wat in 'n spanningsverhouding tot mekaar staan. Die ekonomie moet byvoorbeeld teen oorwegings soos mensgerigheid en akkuraatheid opgeweeg word (en wat die aktief teenoor die passief betref, is daar die verdere kwessie van regs-gemotiveerde randvoorwaardes). Daar is ook grammatikale inperkings op die keuse van die passief bo die aktief, vernameklik dat die werkwoord oorganklik moet wees. Op teksvlak kom die verspreiding van ou en nuwe inligting, fokussering en die handhawing of verbreking van parallelle strukture ter sprake.

'n Soortgelyke spanningsprobleem geld wanneer die gebruik van terminologie en die gepaardgaande geloofwaardigheid van die teks opgeweeg word teen die vereistes wat vir mensgerigheid gestel word. Wat belangrik is, is dat die faktore wat hierbo bespreek is en ander met mekaar kan saamwerk of mekaar kan opponeer ten opsigte van die invloed wat hulle op die opsteller se stilistiese keuses het.

In die lig van die bostaande is dit onrealisties om 'n teks in terme van alle moontlike ideale te evalueer. Dit is 'n kwessie van die stel van prioriteite en kompromieë. Die stel van prioriteite is in 'n groot mate 'n funksie van die funksionele analise, veral soos dit in die teksgerigte evaluering van tekste neerslag vind. So is akkuraatheid van groter belang by 'n instruktiewe dokument as by 'n vermaaklikheidsdokument, en mensgerigheid van groter belang by 'n oorreringsdokument as by 'n instruktiewe dokument. In MVB's en PID's gaan dit daaroor dat die stilistiese keuses wat gemaak word, ook ter bevordering van die informatief-instruktiewe doelwit, die oorreringsdoelwit en die vrywaringsdoelwit aangewend word.

As daar na verskillende eienskappe van 'n teks gekyk word, kan soortgelyke spanninge voorgestel word.



Figuur 4.2: Spinnepkopdiagram wat die spanning tussen verskillende stylelemente van 'n teks ten opsigte van doelbereiking voorstel

Die toepassing van die spinnepkopdiagram met die oog op die voorstelling van spanninge tussen tekste word nie in hierdie studie ten volle ontwikkel nie. Dat daar ruimte is vir denke oor taalteorie (waaronder benaderings tot teksanalise en evaluering) wat minder rigied is as wat kontrolelyste suggereer, is iets waarvoor Halliday reeds in 1985 besin het. In verband met sistemiese teorie sê hy:

Hence – like language, again - it is rather elastic and rather extravagant. To be an effective tool for these purposes, a theory of language may have to share these properties with language itself: to be non-rigid, so that it can be stretched and squeezed into various shapes as required, and to be non-parsimonious, so that it has more power at its disposal than is actually needed in any one context. (Halliday 1985:1).

In hierdie studie word die uitdaging om 'n liniêre instrument, die kontrolelyst, op so 'n manier te ontwerp dat dit die spanningsverhoudings wat die opsteller ervaar het, te erken.

Die JM-skemas is so ontwerp dat die rol van buitetekstuele faktore soos genoemde kommunikatiewe doelwitte, bron en doelgroep op 'n visuele wyse opgeweeg word teen tekstuele elemente soos inhoud, taalgebruik en styl met al sy styldimensies, teksstruktuur en uitleg. Vir die tekstuele maatstawwe is daar 'n reeks vooraf-geformuleerde maatstawwe waaraan die teks moet voldoen. Om die spanninge aan te toon in die keuses wat gemaak moet word om gehalte te bereik, word ook die omstandighede waaronder bepaalde keuses die gehalte van 'n teks inboet of verbeter by die stelling ingewerk. Die manier waarop die JM-skemas die kommunikatiewe doelwitte en bron en doelgroep op 'n visuele wyse opweeg teen tekstuele elemente soos inhoud, taalgebruik en styl, teksstruktuur en uitleg, word in Tabel 4G uiteengesit.

Tabel 4G* Uiteensetting van wisselwerking tussen buitetekstuele en tekstuele elemente in JM-skemas

Analise van dokument ten opsigte van bron		
Algemene stellings		
Bydrae tot informatief-instruktiwe doelwit	Bydrae tot ooredingsdoelwit	Bydrae tot vrywaringsdoelwit
Analise van dokument ten opsigte van doelgroep		
Algemene stellings		
Bydrae tot informatief-instruktiwe doelwit	Bydrae tot ooredingsdoelwit	Bydrae tot vrywaringsdoelwit
Analise van dokument ten opsigte van inhoud		
Bydrae tot informatief-instruktiwe doelwit	Bydrae van ooredingsdoelwit	Bydrae tot vrywaringsdoelwit
Analise van dokument ten opsigte van taalgebruik en styl		
Taalgebruik en styl stellings		
Bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking		
Informatief-instruktiwe doelwit	Ooredingsdoelwit	Vrywaringsdoelwit
Bydrae van innerlike teksstruktuur tot doelbereiking		
Informatief-instruktiwe doelwit	Ooredingsdoelwit	Vrywaringsdoelwit
Bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking		
Informatief-instruktiwe doelwit	Ooredingsdoelwit	Vrywaringsdoelwit
Bydrae van teks en beeld tot doelbereiking		
Informatief-instruktiwe doelwit	Ooredingsdoelwit	Vrywaringsdoelwit
Analise van dokument ten opsigte van inhoud		
Algemene stellings		
Analise van dokument ten opsigte van vertaling		
Algemene stellings		

(*Tabel 4A-4I is alfabeties gemerk omdat hulle nie deel vorm van die reeks 4.1-4.10 wat deel van 'n kontrolelys is nie).

In die JM-2-skema is daar wel 'n poging aangewend om die verhoudings tussen die keuses wat gemaak is, te ondervang. Waar 'n bepaalde keuse byvoorbeeld 'n kwaliteitstelsel teëwerk, word etlike van die omstandighede uiteengesit waaronder dit aanvaarbaar sou wees. Die agenslose passief kan byvoorbeeld duidelikheid in die teks teëwerk, behalwe waar die agens uit die teks afgelei kan word, of waar die identiteit van die agens voor die hand liggend of irrelevant is.

4.3 Ontwikkeling van die JM-skemas

4.3.1 Agtergrond

In hierdie afdeling word daar verslag gedoen oor hoe die JM-1-skema en die hersiene weergawe, die JM-2-skema, ontwikkel is.

Die kontrolelyns is in twee fases geskep. Die eerste fase behels die skepping van die voorlopige vraelys, bekend as die JM-1-skema. Die keuses wat in hierdie verband gemaak is, word in hierdie hoofstuk bespreek. Die tweede fase behels die evaluering van die JM-1-skema (vergelyk hoofstuk 5) en die hersiening van JM-1-skema wat die JM-2-skema genoem word (vergelyk hoofstuk 6).

4.3.2 Opbou van die JM-1-skema

Die genre-indeling wat in hoofstuk 3 die fokus geniet, kan as die eerste stap in die opbou van die JM-1-skema beskou word. Die MVB's en PID's is ingedeel in genres wat kommunikatiewe doelwit as indelingskriterium het. Die kommunikatiewe doelwit wat ter sprake kom, is die informatief-instruktiwede doelwit, die ooredingsdoelwit en die vrywaringsdoelwit.

Die identifisering van die doelwitte self kan verder in die lig van die werk van Pander Maat en Lentz (1997:139) beskou word. Dit is hieruit duidelik dat MVB's 'n informatief-instruktiwede doelwit moet dien. Dit eindig egter nie daar nie. Inaggenome die moontlike gevolge van nie-voldoening aan die instruksies, moet 'n MVB of PID nie net ook die leser oorreed om op 'n sekere manier te reageer, en moet dit ook die bron vrywaar indien die leser nie reageer soos hy moet, of die medisyne nie op die regte manier gebruik nie. Die regsaspekte word sodoende betrek. Dit wil voorkom of baie van die keuses wat in MVB's gemaak word wat 'n minder toeganklike teks tot gevolg kan hê, soms deur die vrywaringsdoelwit gedryf word.

Die tweede stap by die JM-1-skema was om insig te verkry oor die bron, asook die doelgroep van die teks. Een van die probleme wat in die RdS-skema geïdentifiseer is, is dat die vrae in verband met die bron nie beantwoord kan word nie omdat die bron in die tekste wat geëvalueer is, anoniem gebly het. By MVB's en PID's is die bron bekend in dié sin dat MVB's en PID's slegs deur farmaseutiese maatskappye uitgegee word.

Dit was nie moeilik om die breë doelgroepe te bepaal nie. Dit was trouens duidelik uit die oorhoofse beleidsdoelwit van MVB's en PID's, naamlik om te verseker dat medisyne veilig en doeltreffend gebruik word. Hierdie doelwit kan slegs behaal word as die gebruikers van genoemde tekste, naamlik medies opgeleide gesondheidsorggewers en pasiënte, deur die teks aangespreek word. Die meer spesifieke besonderhede van die doelgroep is duidelik uit die aard van die medisyne wat gebruik word.

'n Belangrike oorweging by die JM-1-skema was die feit dat die pasiënte as doelgroep nie noodwendig deskundige kennis van die medisyne of mediese terminologie gehad het nie. Die JM-1-skema berus trouens op die behoefte om MVB's en PID's vir pasiënte meer toeganklik te maak. MVB's wat in die EU verskyn, word al geruime tyd in twee dele aangebied: een vir die pasiënt en een vir die mediese praktisyn. Dit versterk die argument dat bestaande konvensies vir hierdie genres krities bekyk moet word. Daar is trouens in Engeland 'n versameling PID's wat in 2000 alreeds in hulle vyfde jaar was. Die wat die sogenaamde "Crystal Mark" dra, is deur die *Plain English Campaign* goedgekeur. (Plain English Campaign, 2005). Die *Plain English Campaign* is deesdae deel van 'n meer omvattende beweging wat alombekend staan as die *Plain Language Movement*, wat as doel het om tekste meer toeganklik vir belanghebbende lesers te maak.

Die bepaling van inhoudsaspekte wat die JM-skema sou aanspreek, was die derde stap in die opbou van die skema. Dit is gedoen na aanleiding van onder andere die inhoudsvereistes wat Pander Maat en Lentz (1997:137-147) gestel het om te verseker dat die kommunikatiewe doelwitte van sulke dokumente wel bereik word.

In Suid-Afrika is daar gepoog om die basiese doelwitte van MVB's, naamlik die informatief-instruktiwe doelwit, te bereik deur sekere inhoudsaspekte deur wetgewing voor te skryf. (Suid-Afrika, 2001:17-18). Alhoewel die konsepregulasies in hierdie verband nog nie gepromulgeer is nie, word hulle in sommige gevalle as bedryfspraktyk toegepas. Die inhoudsvereistes wat na aanleiding van die konsepregulasies (Suid-Afrika, 2001:17-18) gestel word, word dan tweedens gebruik om die Pander Maat-inhoudsvereistes aan te vul. (Kyk paragraaf 2.2.2).

Die vierde stap by die opbou van die JM-1-skema was om 'n bestaande kontrolelyst te gebruik as vertrekpunt of model. Die RdS-skema is gekies omdat dit een van die weinig beskikbare studies was toe daar met hierdie studie begin is. Die RdS-skema het verder 'n omvattende benadering gevolg, wat beteken dat al die faktore wat 'n rol speel by suksesvolle dokumentontwerp in ag geneem is. Die RdS-skema is ook 'n eksperimentele werk wat die problematiek rondom kontrolelyste probeer blootlê. Dit was dus sinvol om die problematiek in die JM-1-skema verder aan te spreek.

In die lig van die verskille in genre-indeling (VIGS-tekste teenoor MVB's en PID's) en die spesiale behoeftes van die PID's en MVB's verskil die JM-1-skema in verskeie opsigte van die RdS-skema. Die verskille en ooreenkomste tussen die twee skemas word in paragraaf 4.3.4 hieronder bespreek. Die gebruik van die RdS-skema as basis vir die JM-1-skema kan ook gesien word in die lig van die feit dat die beleidsdoelwit van VIGS-dokumente die bevordering van goeie gesondheid is.

Aangesien die meeste Afrikaanse MVB's en PID's in Suid-Afrika vertalings is, is 'n afdeling daarvoor ook ingesluit.

Die JM-skema, is met die eienskappe waaraan 'n suksesvolle evalueringsskema volgens Van Baal moet voldoen (sien paragraaf 4.2.4) in gedagte opgebou. Die JM-1-skema is deur agt taalkundiges toegepas om hierdie eienskappe te toets. Die resultate word in hoofstuk 5 bespreek en vorm die basis vir die verbetering van die JM-1-skema, met die JM-2-skema as eindproduk.

Soos in paragraaf 4.3.2 aangetoon is, het die RdS-skema nie aan al die ideale vir 'n kontrolelyst voldoen nie. Dit is verder nie met die oog op MVB's en PID's opgestel nie. Dit was daarom nodig om by die opstel van die JM-1-skema van die RdS-skema af te wyk in verskeie opsigte.

4.3.3 Vergelyking tussen die JM-skema en die RdS-skema

Soos die RdS-skema, is die JM-1-skema teksgerig, genre-spesifiek en uitgebreid. Dit is egter heelwat korter as die RdS-skema. Die indeling van items is soortgelyk aan dié van die RdS, en waar kriteria generies is (veral by taalgebruik en styl), is daar ook op hierdie kriteria gesteun. Daar is egter heelwat verskille tussen die twee skemas.

Die RdS-skema is geskep met die oog op VIGS-tekste, wat baie meer heterogeen kan wees as MVB's en PID's ten opsigte van bron, doelgroep en doelwit. VIGS-tekste kan byvoorbeeld bloot as inligtingsdokumente dien vir mense wat in die onderwerp belangstel, nie noodwendig persone wat deur die inhoud beïnvloed moet word, of wat instruksies in verband daarmee moet ontvang nie.

Van die probleme wat met die RdS-skema ondervind is, kon in die JM-1-skema outomaties uitgestryk word deurdat die MVB's en PID's nie noodwendig dieselfde probleme as die VIGS-dokumente opgelewer het nie. Soos in 4.4.3 aangedui word, was dit byvoorbeeld by die RdS-skema moeilik om die afdeling oor die bron toe te pas, aangesien die bron nie altyd uit die teks afgelei kon word nie. By MVB's en PID's is die bron bekend in dié sin dat MVB's en PID's slegs deur farmaseutiese maatskappye uitgegee word.

Dieselfde geld vir die doelgroep. Dit was nie altyd moontlik by die toepassing van die RdS-skema om duidelikheid te verkry oor die doelgroep op wie die teks gerig was nie. Dit was nie 'n probleem by die JM-1-skema nie, aangesien die identiteit van die doelgroep uit die oorhoofse beleidsdoelwit van MVB's en PID's duidelik is, naamlik om te verseker dat medisyne veilig en doeltreffend gebruik word – dus is die doelgroep normaalweg pasiënte. Vir die doelgroep kan MVB's en PID's dan nouer afgebaken word na gelang van die tipe medisyne, die siektetoestand en die profiel van die persoon wat dit tipies gebruik. 'n Voorbeeld sou medisyne vir vroue wees.

Verder kon daar dikwels geen enkeldoelwit of selfs 'n hoofdoelwit by VIGS-tekste uitgekken word nie. By MVB's is daar beslis 'n hoofdoelwit, naamlik die informatief-instruktiële doelwit. Die moontlikheid van 'n oorreringsdoelwit vir 'n verbeterde produk is ook geïdentifiseer en daar is ook voorsiening gemaak vir die probleme rondom die vrywaringsdoelwit.

Ten spyte daarvan dat 'n hoofdoelwit by die VIGS-tekste moeilik identifiseerbaar was, het die RdS-skema 'n afsonderlike afdeling oor oorrering. Dit was egter moeilik om die afdeling oor oorreringsmeganismes toe te pas, veral as gevolg van die komplekse begrippe wat vir hierdie afdeling geld, en die toepaslikheid daarvan op MVB's en PID's. In die JM-1-skema is die bydrae van die verskillende tekseienskappe tot die drie doelwitte bepaal. Die verskillende doelwitte word dus deel van die kwaliteitstellings ten opsigte van tekseienskappe in die JM-1-skema behandel. Soos in die toepassing van die JM-1-skema uitgewys is, bly die probleem in verband met die toetsing van meganismes wat met die bereiking van doelwitte verband hou, moeilik om op te los. Dit is byvoorbeeld moeilik om aan te toon presies hoe van die keuses wat deur opstellers gemaak word tot die gehalte van die teks bydra in die lig van spesifieke doelwitte.

Onder die probleme wat in Van Baal (2005:21) ten opsigte van betroubaarheid, inhoudsgeldigheid, hanteerbaarheid, konstruktiewe geldigheid en bruikbaarheid (sien paragraaf 4.2.4) uiteengesit word, was daar 'n paar waarop die JM-skema kon verbeter. Die betekenis van elkeen word hieronder by die relevante besprekings herhaal om verwysing te vergemaklik.

Met hanteerbaarheid word bedoel hoe maklik die meetinstrument is om te gebruik. Die RdS-skema is baie lank. Dit is die hoofrede waarom dit so onhanteerbaar is. Die JM-skema verskil van die RdS daarin dat dit heelwat korter is. (By die RdS-skema is daar 262 vrae en by die JM-skema 155 stellings). Die stellings is baie spesifiek ten opsigte van die omstandighede

waaronder 'n bepaalde tekseienskap tot die voordeel van die teks strek al dan nie. Dit is dus nie nodig vir die evalueerder om te verduidelik waarom die elemente positief of negatief inwerk op die teks nie. Dit word ondervang in die aard van die kwaliteitsaspekte en die riglyne, vergelyk die volgende voorbeeld:

- (Kwaliteitstelling) Daar is inligting in die teks wat die positiewe gevolge van die korrekte gebruik van die medisyne demonstreer.
- (Riglyn) Bepaal of daar enige inligting in die teks is wat die gevolge van die regte gebruik van die medisyne beskryf.

Verder is die kriteria waarvolgens die evaluering moet geskied baie spesifiek. Dit is ook nie nodig vir die evalueerder om te motiveer vir stylkeuses soos by die RdS-skema nie. Die omstandighede waaronder bepaalde keuses (wat in die algemeen met swakker styl geassosieer word) wel aanvaarbaar is, word uitdruklik vir die evalueerder uitgespel. Dit is gedoen met die oog daarop om verskille tussen evalueerders te neutraliseer. Daar is egter ook ruimte vir die evalueerders om kommentaar te lewer waar hulle dit nodig ag.

Daar is verder nie 'n kombinasie van analitiese teenoor evalueerende vrae soos in die A- en E-vrae wat in die RdS-skema voorkom nie. Hierdie onderskeid is nie nodig nie waar 'n positiewe antwoord ten opsigte van die teenwoordigheid al dan nie van 'n bepaalde eienskap ook positief en 'n negatiewe antwoord ook negatief op die gehalte van die teks reflekteer. Dit is wel die geval by die JM-1-skema, maar nie by die RdS-skema nie.

Hierdie veranderinge behoort die JM-skema makliker te maak om te gebruik en dus meer hanteerbaar.

Die konstrukteldigheid is gelyk aan die mate waarin die meetinstrument die evalueerder in staat stel om 'n oordeel te vel oor die dokument wat geëvalueer word. Van Baal (2005:21) het juis as gevolg van die lengte van die Rodenberg en de Stadler-studie hom tot die afdeling oor teks en beeld beperk. In hierdie opsig kon Van Baal die uitspraak lewer dat die RdS-skema wel in sy eie doelwit geslaag het. Van Baal kon met ander woorde 'n oordeel oor die afdeling teks en beeld vel maar het dit nie reggekry om die hele vraelys te beoordeel nie. Daar kan dus steeds 'n probleem wees met die konstrukteldigheid van die RdS-skema as geheel. Daar is in die JM-1-skema gepoog om die probleem aan te spreek. Dit is gedoen deur die skema kwantifiseerbaar te maak. Die JM-1-skema verskil verder daarin dat stelsinne in plaas van vraagsinne gebruik word. Die verskil tussen die twee benaderings is wel subtiel: Die gebruik van 'n stelling in plaas van 'n vraag strook met die konsep "kwaliteitstelling" wat suggereer dat die maatstawwe vir kwaliteit vooraf geformuleer is, dat dit preskriptief is. Sodra vrae gestel word, word die indruk geskep dat die teksevalueerder verder moet besin oor die rede waarom "Ja" of "Nee" geantwoord is. In die JM-1-skema verwys elke stelsin na 'n positiewe eienskap van die teks. Vir elkeen van die elemente, **Bron, Doelgroep, Inhoud, Taalgebruik en styl, Teksstruktuur, Teks en beeld, Uitleg en Vertaling** is 'n stel kwaliteitstellings ontwikkel waarteen die teks óf positief óf negatief reflekteer. Dit maak dit moontlik om die evalueerder se analise van die teks te kwantifiseer. Juis met die oog daarop verskil die JM-skema van die RdS-skema. Waar die RdS-skema die analise van die teks en die evaluering daarvan apart hanteer, word hierdie twee funksies vir die JM-skema saamgesmelt. Dit beteken dat daar vooraf besluit moes word of die aanwesigheid/afwesigheid van 'n bepaalde kenmerk positief of negatief reflekteer. In plaas daarvan om dus te vra:

Hoe oud is die dokument?

Is dit aanvaarbaar?

is daar vooraf besluit op grond van die bestaande veiligheidsriglyne, dat die dokument minder as vyf jaar oud moet wees om aanvaarbaar te wees. Bostaande twee vrae smelt dus saam in een stelling.

Die dokument is minder as vyf jaar oud.

'n Bevestiging van hierdie stelling word dus as 'n pluspunt in die evaluering van die dokument beskou.

Hierdie verandering stel die evalueerder in staat om 'n algehele oordeel oor die gehalte van die teks te vel en sodoende verskillende tekste met mekaar te vergelyk.

Met bruikbaarheid word bedoel dat die antwoorde op die kontrolelys aanleiding tot verbeterings gee. Dit is uit die kritiek op die RdS-skema duidelik dat daar geen meganisme ingestel is wat dit moontlik maak om die mate waarin die afsonderlike doelwitte behaal word op die voorgrond te bring nie. Dit is dus moeilik om te formuleer in watter opsigte die tekste suksesvol of minder suksesvol is. By die JM-1-skema is dit anders. Net soos die kwantifiseerbaarheid van die antwoorde die evalueerder in staat stel om 'n algehele oordeel oor die dokumente te vel, kan dit ook per afdeling gedoen word. Daar kan byvoorbeeld 'n oordeel gevel word oor die sukses al dan nie van die ooredingsfaktor en die tekselemente wat tot die sukses of die mislukking daarvan bydra deur die oorwig van reaksies wat positief of negatief op die groepering van stellings oor bv. ooreding gemaak word.

Met bogenoemde doel voor oë word die doelwitte van die teks nie soos in die geval van die RdS-skema in isolasie van die res van die teks gehanteer nie. Dit is sodat die mate waarin die tekseienskappe die verskillende kommunikatiewe doelwitte ondersteun, toegelig kan word.

Tekselemente soos taalgebruik, teksstruktuur, teksbeeld en uitleg moet saam werk om die kommunikatiewe doelwitte, dit wil sê informatief-instruktief, ooredend en vrywarend, te bereik. Anders gestel is die kommunikatiewe doelwitte 'n belangrike faktor by die keuse van al die tekselemente en het veral betrekking op die inhoudelike keuses wat by die opstel van tekste gemaak word. Die verskillende kommunikatiewe doelwitte van die teks word daarom ook deel van die kontrolelyste vir elke aspek wat geëvalueer word.

Die JM-1-skema verskil verder van die RdS-skema daarin dat die kwaliteitstellings in die kontrolelys op aannames oor tekswaardigheid berus wat nie noodwendig in die RdS-skema genoem word nie. Vir die aannames is verskillende bronne geraadpleeg en word daar gesteun op die werk van erkende vakkundiges. Uitsprake deur hierdie persone word in hierdie hoofstuk as die rede vir stellings aangedui en kom voor langs die kwaliteitstellings in tabelle 4.1 tot 4.10. Hierdie tabelle is geskep vir die doeleindes van hierdie hoofstuk om aan te dui hoe die JM-1-skema opgebou is. Dit verskil van die JM-1-skema wat aan die deskundiges voorgelê is vir evaluering in die sin dat daar by die teoretiese skema in hierdie hoofstuk na die redes vir stellings verwys word. In die skema wat aan die deskundige respondente voorgelê is, is daar riglyne gegee en daar is ook ruimte geskep vir die kommentaar deur die evalueerder. Die aard van die redes vir stellings kan aan die hand van die volgende uittreksel uit die teoretiese aanbieding van die JM-1-skema geïllustreer word:

2.4	Vrywaringsdoelwit	
2.4.1.	Dit is altyd duidelik waar die doelgroepe verantwoordelikheid moet neem vir die inligting in die teks of die aksies wat uitgevoer moet word.	Saayman (2004:91) noem onvoorsiene reaksies op voorskrifmedisyne as ’n “rooivlaggeval” (JM – na aanleiding van “ <i>red flag</i> ”). Hy dui aan hoe mediese praktisyne en ander gesondheidsorggewers ’n toenemende risiko loop om vanweë hulle beroepstaak by regsprosedures betrokke te raak. Onvoorsiene reaksies op voorskrifmedisyne is een van die agt situasies wat die dokter by ’n regstwis betrokke kan laat raak. Die doelgroep (by MVB’s die dokter en die pasiënt) moet teen onusverskuiwing deur die bron beskerm word. Fielding (1993:315) betrek die kwessie van verantwoordelikheid by sy kontrolelys vir suksesvolle instruksies: “ <i>Have I stated who should do specific things?</i> ”

Goeie bedryfspraktyk het ook by die JM-skema ’n belangrike rol gespeel. In die bostaande voorbeeld word Saayman gesitueer in verband met toepaslike besonderhede uit die bedryf wat beklemtoon waarom dit belangrik is dat lesers bewus is van hoe die onus oor die teks heen versprei word.

Die JM-skema en die RdS-skema hanteer ook nie al die breë kategorieë van kwaliteitstoetsing tot dieselfde mate nie. Byvoorbeeld: ’n Belangrike aspek van dokumentontwerp is die wisselwerking tussen teks en beeld. Dit word wel in die RdS-skema in ag geneem, maar is nie in dieselfde mate een van die toetsingspunte van die JM-1-skema nie. Beeld speel nog nie ’n beduidende rol by MVB’s en PID’s nie waarskynlik oor beperkte ruimte. Beeld as toetsingspunt is dus redelik beperk vir MVB’s en PID’s.

In die afdelings wat volg, word die agtergrond van elke element van die JM-1-skema afsonderlik bespreek, gevolg deur die tabelle met die stellings van die JM-1-skema vir die betrokke element.

Die JM-1-skema stel dit in die breë ten doel om vas te stel in hoe ’n mate die tekstuele kenmerke van MVB’s en PID’s aan ’n stel vooraf-geformuleerde maatstawwe voldoen. Die JM-1-skema bestaan dus uit ’n reeks ideale maatstawwe vir die bereiking van die informatief-instruktielike doelwit, die oorreringsdoelwit en die vrywaringsdoelwit. Dit word dan omskep in ’n raamwerk waarteen die MVB’s en PID’s in die gevallestudie in hoofstuk 6, naamlik *Biphasil*, geëvalueer word.

4.3.4 Struktuur van die JM-1-skema

Die JM-1-skema bestaan uit die volgende elemente, wat in paragraaf 4.4 tot 4.11 in besonderheid bespreek word:

- Bron (4.4)
- Doelgroep (4.5)
- Inhoud (4.6)
- Taalgebruik en styl (4.7)

- Teksstruktuur (4.8)
- Teks en beeld (4.9)
- Uitleg (4.10)
- Vertaling (4.11)

Die JM-1-skema word opgebou sodat daar 'n verband gestel word tussen die funksie van MVB's en PID's en die geskiktheid van die tekstuele middele, linguisties en andersins, en middele wat aangewend word om die funksie/s te vervul. Wat later, na toepassing van die JM-1-skema deur deskundiges en na die toepassing van 'n hersiene skema duidelik geword het, is dat die tekstuele eienskappe wat aanleiding gee tot 'n gehalteteks nie altyd sonder meer toegepas kan word nie. Dit is omdat daar soms sekere inperkende faktore is, soos implikasies wat een keuse in 'n teks vir ander keuses in die teks het, wat dit onmoontlik/minder wenslik maak. 'n Voorbeeld is dat nominaliserings kan lei tot 'n teks wat minder toeganklik is. Nominaliserings kan egter tot die waardering en selfs die toeganklikheid van die teks bydra in sekere opsigte. 'n Baie goeie voorbeeld hiervan is die nominalisering van items sodat begrippe op 'n logiese en eenvormige wyse in lyste uiteengesit kan word.

In die oorspronklike JM-1-skema wat in tabel 5.1 (aanhangsel 5.1) voorkom, word daar vir die kommentaar van die evalueerder ruimte gelaat. Met die toepassing van die JM-1-skema het dit duidelik geword dat nie alle evalueerders in dieselfde formaat terugvoer gee nie. Die skema is wel opgebou met die oog op evaluering, wat op sy beurt tot aanbevelings vir verbetering van die teks lei. Om hierdie doel te bereik, is die tekseienskappe van die teks wat as negatief geëvalueer is, later met die toepassing van die JM-2-skema ten opsigte van die volgende faktore verder ondersoek:

- Inperkende faktor
- Manier om dit te oorkom
- Praktiese wenk wat nie in die kwaliteitstelling gemaak is nie.

Die inperkende faktore is dié faktore wat verhoed dat dié tekseienskappe wat ideaal sou wees vir die gehalte van die teks gebruik word. Dit beteken dat inperkende faktore aanleiding kan gee tot 'n dokument wat nie 'n goeie indruk skep nie. 'n Goeie voorbeeld hiervan is dat die ruimte wat die opsteller het om in te werk by MVB's beperk is. Masjinerie word spesiaal vir MVB's ingerig en dit sal groot kostes teweegbring as dit verander moet word om meer teks te akkommodeer. Dit beteken dat keuses wat ten opsigte van die visuele aspekte van die teks gemaak word, soos lettergrootte en hoeveelheid witruimte, nie ideaal is nie.

Maniere om die inperkende faktor in die voorbeeld te oorkom, sluit 'n "skrappingstoets" in. Die skrappingstoets is hier vir die eerste keer vir die doeleindes van hierdie studie bekendgestel. Hiervolgens word daar maniere gesoek om ruimte te bespaar. Die maklikste manier is om oorbodige woorde bloot te skrap waar moontlik. Deur middel van verbeterde gebruik van koreferensie en verskuiwings, en die gebruik van imperatiewe in plaas van passiewe waar die tweede persoon geïmpliseer word, sou heelwat ruimte ook bespaar kon word. Dit op sy beurt sou beteken dat 'n groter drukskrif gebruik kon word, en dat daar meer aandag aan die uitleg bestee sou kon word.

Die kwaliteitstellings en die motivering vir elke stelling word in tabel 4.1-4.10 hieronder aangebied. Op grond van die tekseise wat by verskillende tekselemente ter sprake kom en in die lig van die verskillende doelwitte, is daar verskeie stellings gemaak. Hierdie stellings verskyn onder **Stellings** en die spesifieke motivering vir elke stelling onder **Rede vir stelling**

in die tabelle. Die bydrae wat die verskeie linguistiese en tekseienskappe maak waaraan die dokumente moet voldoen om te sorg dat die doelwitte wel bereik word, word spesifiek in die JM-skema ingesluit. Dit word verder gedoen met die oog daarop om 'n stel ideale tekseienskappe daar te stel vir effektiewe MVB's en PID's.

Elkeen van die elemente van die JM-skema word afsonderlik hieronder bespreek. Die bespreking van die elemente moet in die lig van die doelwitte wat deur MVB's en PID's bereik moet word, gesien word. (Sien paragraaf 4.1.3).

4.4 Bron

4.4.1 Algemeen

In hierdie afdeling word die bron bespreek met spesifieke verwysing na hoe dit relevant is vir die genre MVB's en PID's.

Die boodskap in 'n teks bestaan uit vier verskillende deelboodskappe (Steehouder et al, 1999:50). Hulle is:

- Die referensiële boodskap wat betrekking het op die tema en die inhoud wat oor die tema aangebied word
- Die appèllerende boodskap wat met die doelwit van die boodskap te doen het – dit wat die sender wil bereik met die leser; ook die appél wat op die leser gemaak word
- Die ekspressiewe boodskap wat die inligting bevat wat 'n beeld van die sender gee
- Die relasionele boodskap waarin die beeld weerspieël word wat die sender van die ontvanger het; die boodskap wat aandui wat die verhouding tussen die sender en die ontvanger is

Die referensiële boodskap is vervat in die waarneembare teksonderdele (die woorde, grafika, ens.), terwyl die ander drie boodskappe dikwels meer verskuil in die teks voorkom, o.a. deur ontwerpaspekte soos die uiterlike struktuur of die keuse van die styl. Die deelboodskappe weerspieël almal tot 'n meerdere of mindere mate verskillende aspekte van die bron. Die ekspressiewe boodskap is al in paragraaf 4.1.4 uitgesonder as belangrike ontwerpaspek van 'n teks. In die geval van MVB's of PID's weerspieël die verskillende deelboodskappe dinge soos persoonlike gesondheid, die veilige gebruik van die medisyne, beeld, en die persepsie van die ontvanger.

Soos dit uit die bespreking wat volg, duidelik sal word, is daar verskeie konsepte wat verband hou met die karakterisering van die bron van die teks of instansie wat die teks uitgee. Dit sluit in allerhande besonderhede in verband met die aard van die besigheid wat bedryf word. Sulke inligting kry 'n mens in die maatskappy se akte van oprigting. Dit hou verband met die feitlike aspekte van die bron. Die feitlike aspekte van die bron skep die grondslag waarvolgens die maatskappy se doelwitte vasgestel en bereik word. Daar is ook perseptuele aspekte van die bron wat eintlik as gevolg van die teks wat die bron verteenwoordig tot uiting kom.

Hoe die bron deur ander deelnemers as die diensverskaffer gesien en ervaar word, is grotendeels afhanklik van die kommunikasiestukke, waaronder ook MVB's en PID's wat deur die betrokke instansie uitgee word. Indien opstellers dus gehaltetekste wil skep, moet

hulle hulle dit ten doel stel om in die behoeftes van die bron te voorsien (Rodenburg & De Stadler, 2001:7).

Vanuit die oogpunt van teksgehalte is dit die organisasiekultuur en die organisasiebeeld van die bron wat geld. Die leser kry deur middel van die teks 'n positiewe of 'n negatiewe beeld van die instansie. Die opsteller van 'n teks het die verantwoordelikheid om te sorg dat die beeld positief oorgedra word.

Die ouderdom van die teks word ook as deel van die bron bespreek in plaas daarvan om dit afsonderlik onder sy eie opskrif te bespreek. Op tekslinguistiese vlak is dit regverdigbaar omdat dit in 'n sekere sin die afstand tussen die teks en die bron bepaal. Tekste wat nie gereeld hersien word nie, kan ook verouderd wees ten opsigte van die beeld wat die instansie graag wil oordra. Daarom word dit eerste bespreek.

4.4.2 Die ouderdom van die teks

Die jaar waarin die teks uitgegee is, stel nie net die historiese milieu waarin die uitgewende organisasie tydens die opstel van 'n bepaalde dokument verkeer het in perspektief nie, maar weerspieël ook die stand van kennis op daardie tydstip in vergelyking met die datum waarop die MVB of PID gebruik word.

Wanneer MVB's en PID's gereeld bygewerk word, verleen dit geloofwaardigheid aan die bron, waardeur die leser verseker kan wees dat die inligting in die teks op datum is.

Alhoewel gereelde hersiening van MVB's of PID's nog nie in Suid-Afrika verpligtend is nie, is dit noodsaaklik om te verseker dat nuwe inligting wat 'n pasiënt se gesondheid tydens die gebruik van die medisyne kan beïnvloed, wel ingesluit word. Dit is veral belangrik vir pasiënte wat self beheer oor hulle medisynegebruik wil neem en nie volkome op die dokter vir inligting wil staatmaak nie. Veiligheidsdatavelle wat by die verkoop van ander gevaarhoudende stowwe verpligtend is, moet reeds ten minste elke vyf jaar hersien word (South African Bureau of Standards, 2008).

In van die nuwer PID's blyk daar 'n poging te wees om voortdurend relevante inligting by te werk. Die volgende kom uit 'n MVB/PID-boekie van 2001 waarin daar 'n poging aangewend word om die pasiënt op te lei.

Hoe word normale been in stand gehou?

Die beenstelsel ondergaan 'n normale proses van heropbouing wat aanhoudend oral in u skelet plaasvind.

Eers word ou been verwyder en dan word nuwe been neergelê.

Die gebalanseerde proses van verwydering en vorming van been hou u skelet gesond en sterk (Fosamax B 21-24, aanhangsel 1.2).

Wat is osteoporose en hoekom moet dit behandel word?

Osteoporose is die verdunning en verswakking van been.

Dit kom algemeen by vroue na die menopouse voor.

Dit kan ook veroorsaak word deur sekere medikasie naamlik kortikosteroïede.

Vroeg tydens die siekte toon osteoporose gewoonlik geen simptome nie.

As dit egter nie behandel word nie, kan frakture (gebreekte bene) plaasvind (...). (Fosamax B 25–30, aanhangsel 1.2).

Die stukgewyse bywerking van dokumente oor 'n lang tydperk kan egter tot inkonsekwentheid op alle linguistiese vlakke lei.

Kyk byvoorbeeld:

Simptome van lewerskade kan 12 tot 48 uur na inname na vore tree (Panado A 41, aanhangsel 1.5).

Lewerbeskadiging kan na die **tweede dag (of later)** na vore tree (...) (Panado A47, aanhangsel 1.5).

Alhoewel dit nie bekend is of die Panado MVB waaruit bostaande uittreksels geneem is, stuksgewys bygewerk is of nie, is die inkonsekwentheid duidelik. Dit is alles faktore wat afbreuk kan doen aan die geloofwaardigheid van die bron en die ervaring van die leser.

Die bedryfsinperkinge in verband met hoe dikwels MVB's bygewerk moet word, word in tabel 4.1 (1.1.2) uiteengesit. In sommige MVB's en PID's word die datum van die teks bloot aangedui. In die volgende een word die leser se aandag daarop gevestig:

WANNEER IS HIERDIE VOUBILJET LAAS HERSIEN?
17 Augustus 2001 (Fosamax B 131-132, aanhangsel 1.2).

4.4.3 Organisasiekultuur en organisasiebeeld

Die skepping van 'n positiewe persepsie van organisasiekultuur, of die suksesvolle oordrag van 'n positiewe beeld, is iets wat by die skepping van tekste dikwels oor die hoof gesien word. Daarom word hier heelwat aandag daarop gevestig.

Organisasiekultuur en organisasiebeeld is vanuit twee perspektiewe belangrik. Die oordrag van 'n positiewe beeld is belangrik (1) vir die klandisiewaarde en voortbestaan van die maatskappy en (2) vir die aanvaarbaarheid van die teks. Die tweede perspektief moet ook gesien word in die lig van die "roetes" waarvolgens lesers besluite neem. Die besonderhede van hierdie roetes word baie goed in Rodenburg en De Stadler (2001:18) verduidelik en word in paragraaf 4.1.3.2 in meer besonderheid bespreek. Die belangrikheid van hoe lesers besluite neem, kan nie onderskat word nie en veral nie by dokumente wat oorreding as primêre doelwit het nie. Die perifere roete van besluitneming by MVB's en PID's kom ter sprake in dié mate wat die leser indirek deur middel van hierdie dokumente met die bron (die organisasie) identifiseer.

Die tersaaklikheid van die bron by die evaluering van tekste in die algemeen is geleë in die mate waarin die dokument veronderstel is om die organisasiekultuur te weerspieël en die mate waarin dokumente by die vorming van organisasiebeeld help. Organisasiekultuur en organisasiebeeld is konsepte uit bemarkingsbestuur. Moriarty (1991:371-374) onderskei ook organisasie-identiteit (vergelyk ook Hatch & Schultz 1997:356-357). Laasgenoemde word bloot vir differensieringsdoeleindes hier genoem.

Die organisasiekultuur en organisasiebeeld is belangrik vir die gehalte van die teks ten opsigte van die aangeleenthede in verband met die bron. Deur die organisasiekultuur in 'n dokument te laat reflekteer, word daar 'n bydrae tot die vestiging van die handelsmerke as gehalteprodukte gelewer. Die beeld van die bron is vanuit die perspektief van die doelgroep belangrik. As die beeld van die bron swak vertoon, is die geloofwaardigheid van die bron daarmee heen en het dit implikasies vir die ooredingskrag van die dokument. Daar is in die JM-1-skema net een vraag in verband met die beeld en kultuur van die bron. Die konsepte is egter nie eenvoudige konsepte nie en is nog nie heeltemal by dokumentontwerpstudies geïntegreer nie. Die breedvoerige besprekings hieronder is 'n poging om dit reg te stel en om inhoud te gee aan die “Ja-” of “Nee-” antwoorde wat in die JM-1-skemas vereis word.

Hatch en Schultz (1997:356) sien organisasiekultuur as “betekenis” wat binne die organisasie gevorm word, of in Robbins (1996:681) se woorde “*a system of shared meaning*”. **Organisasiebeeld** is dan nou verwant aan waargenome “persoonlikheid van die organisasie” (Moriarty 1991:371), en **organisasie-identiteit** het te doen met “wie” die organisasie is en wat hulle doen.

In 'n ideale situasie het maatskappye 'n positiewe kultuur wat dan op een of ander wyse in 'n positiewe beeld weerspieël word. Die verhouding tussen organisasiekultuur en organisasiebeeld is egter nie 'n een-tot-een-verhouding en ook nie 'n bestendige een nie. Daarom is dit moeilik om die verhouding presies te karakteriseer. Aspekte van die organisasiekultuur kan aan die aard van die bedryf waarbinne hulle werksaam is, toegeskryf word.

De Stadler (2006:156) identifiseer die probleem vanuit die oogpunt van dokumentontwerp wanneer hy sê:

More often than not, organizations, institutions and companies do seem to have a clear idea of the desired image and insitutional culture that they would like to portray, but they seem to have difficulty realizing this image and culture towards communication with others.

Whyte, *et al.* (2002:133-139) identifiseer 'n groot verskil tussen die werklike kultuur van die farmaseutiese bedryf en die beeld wat in die advertensies oorgedra word. Eersgenoemde kan met wins geassosieer word, terwyl laasgenoemde die volgende ideale beeld probeer oordra: “*the concern of the physician, nurse or parent for the suffering patient*”. Die bedryfskultuur, volgens die skrywers, is in die *raison d'être* agter die medisynebedryf geleë, en dit is om geld te maak. Dit sluit die volgende in: “*(...) profit strategies, informal and illegal practices, unwarranted claims, conflicts, power struggles, politics and myth making*”.

Die uiteindelige doel van die farmaseutiese bedryf is waarskynlik om geld te maak. Daar is egter 'n stroom aktiwiteite wat tussen 'n farmaseutiese maatskappy en sy wins staan. Nie al hierdie aktiwiteite is winsgedrewe nie. Dit gee Whyte, *et al.* toe in dieselfde publikasie (2002:51):

(...) the culture of manufacturers in which scientific research, medical concern and commercial interest are blended.

Wanneer daar na die volle prentjie gekyk word, is daar etlike teenstrydighede in die farmaseutiese kultuur. Tekste moet hierdie teenstrydighede akkommodeer en op so 'n wyse dat die eindresultaat vir sowel die leser as die bron bevredigend is.

Alhoewel die primêre doelwitte van MVB's en PID's die veilige gebruik van medisyne is, bly die voubiljette een van die maatskappy se openbare dokumente wat die beeld van die maatskappy uitdra. Die aanvaarbaarheid van die dokument bly dus belangrik vir die beeld van die maatskappy.

'n Mens kan wel die vraag vra of lesers van hierdie biljette regtig deur hierdie kwessies beïnvloed word. Mense wat aan dieselfde mediese toestand ly, deel dikwels hulle ondervinding oor medisynegebruik met mekaar. Vergelyking van ondervindings met dieselfde medisyne van verskillende vervaardigers kan pasiënte aanspoor om die MVB en PID deegliker te lees. Sommige pasiënte sal selfs die voubiljette van verskillende vervaardigers met mekaar vergelyk. As die voubiljet van die alternatiewe vervaardiger meer aanvaarbaar is vir die pasiënt as die een waaraan hy gewoon is, kan dit tot 'n negatiewe persepsie van die uitgewer van die minder aanvaarbare MVB lei. Hieroor sal uiteraard nog veel meer navorsing gedoen moet word.

Tekste moet uiteindelik spreek van die bron se moraliteit en die erkenning van die leser se reg op 'n gesonde bestaan as hierdie tekste in die behoeftes van albei rolspelers gaan voorsien. Die vraag of daar in die belange van die bron voorsien moet word wanneer dit in botsing kom met die belange van die leser, is 'n strikvraag. 'n Tipiese voorbeeld hiervan sou wees wanneer inligting op so 'n wyse weergegee word dat die bron nie aanspreeklik gehou word vir waninterpretasie deur die leser nie. In hierdie studie word dit in die bespreking van die sg. vrywaringsdoelwit ondervang.

Soms is die botsende “belange” van bron en leser bloot 'n kwessie daarvan dat die standpunt wat deur die organisasie in die dokument oorgedra word, in botsing kom met die sienings van die leser. Die verskil hou miskien met waardes en morele standpunte verband, en daarom kan die kultuur van die bron dus nie in isolasie van die meer globale konsep van kultuur, naamlik die groter opset waarbinne die bron en die doelgroep werksaam is, gesien word nie.

Binne hierdie groter opset is die gebruik van medisyne op sigself 'n belangrike kultuurkwessie, en wel een wat omstrede kan wees. Dit is veral waar in 'n tyd wanneer lewenswyses gestuur word deur wat antropoloë “medikalisering” noem. Daardeur bedoel hulle bloot die beheer of selfbeheer van lewensgehalte deur middel van medisyne. In die globale opset is die idee van medikalisering tweesnydend. Aan die een kant kan dit met selfbestuur van lewensgehalte geassosieer word, en aan die ander kant met medies-sosiale beheer (Whyte, *et al.* (2002: 133 - 139) noem dit *medical means of social control*). Daaroor het Whyte, *et al.* (2002:51) die volgende te sê:

On the one hand, women use benzodiazepines like other medicines to enhance the quality of their individual lives. Medicines liberate them from bodily discomfort and give them means to control natural bodily processes, such as conception, menstruation and menopause (...) such self control with medicines fits in with secularized twentieth century Western culture where health is seen to be the responsibility of individuals and families and the control of the body is of core cultural value. (...) On the other hand benzodiazepines and other medicines also function as a medical means of social control

Die relevansie van kulturele standpunte en medisyne as sodanig is nie ’n voor die hand liggende probleem by MVB’s en PID’s nie. Organisasiebeeld hou verband met *persepsie*. Persepsie kan gedefinieer word as “*a process by which individuals organize and interpret their sensory impressions in order to give meaning to their environment*” (Robbins, 1996:132.). Robbins verduidelik verder dat “*what one perceives can be substantially different from objective reality*”.

Die punt wat Robbins maak, word weerspieël in die voorbeeld van die pogings van die Wêreldgesondheidsorganisasie om polio in Nigerië – een van slegs nege lande in die wêreld waar die siekte nog nie ten volle onder beheer is nie – uit te wis.

In 1996 het die Pfizer-maatskappy tydens ’n epidemie ’n ongetoetste middel teen meningitis op kinders in Nigerië gebruik. As gevolg van die aantygings dat die onwettige gebruik van die middel tot die dood van 11 kinders en die permanente gestremheid van 200 gelei het, is die Nigeriese Moslems skepties oor die gebruik van enige medisyne uit die Weste, en staan hulle die inenting van kinders teen polio teë. In hierdie geval is die negatiewe persepsie teen een maatskappy na alle farmaseutiese maatskappye uitgebrei (BBC News World Edition, 2002).

Die persepsie van lesers oor ’n maatskappy kan beïnvloed word deur die dokumente wat hy uitgee. Indien lesers beïnvloed gaan word om ’n positiewe persepsie en dus ’n positiewe beeld van die bron te kry, moet die regte keuses by die opstel van die teks gemaak word. Die “*sensoriese*” indrukke (“*sensory impressions*”) (Robbins, 1996:132) is kritiek by persepsie en dit volg dus dat die visuele aspekte van ’n teks ’n baie positiewe of negatiewe bydrae tot die beeld van die bron van ’n dokument kan lewer. Dit is immers die aspek van ’n dokument wat die eerste en algehele indrukke gaan bepaal. Die PID van Eli Lilly wat in aanhangsel 2.1 voorgestel word, het juis ten doel om ook die beeld van die betrokke maatskappy te verbeter. Alhoewel alle dokumente ’n rol by organisasiebeeld speel, moet die mate waarin MVB’s of PID’s die organisasiebeeld **beïnvloed**, verder ondersoek word.

Daarom word in die volgende afdeling heelwat aandag daaraan geskenk.

4.4.4 Die mate waarin MVB’s of PID’s die organisasiebeeld beïnvloed

Die groot probleem met MVB’s en soortgelyke dokumente, is dat die leser dit meestal lees omdat hy nie regtig ’n keuse het nie. Hulle moet die MVB, wat verskaf word saam met die medisyne wat voorgeskryf word, gebruik en kies nie noodwendig om die produk of die dokument te koop nie. Die verhouding tussen die dokument en die gebruiker daarvan is dus ’n “*dwingende*” soort verhouding, wat sterker is in die geval van voorskrifmedisyne as by middels wat oor die toonbank verkoop word.

Organisasiebeeld is na alle waarskynlik nie by alle dokumente ewe belangrik nie. Waarskynlik het dokumente met byvoorbeeld ’n overte oorreringsdoelwit (soos advertensietekste of brosjures) ’n hoër prioriteit in die maatskappy se begroting as dokumente met ’n suiwer informatiewe of instruktiewe rol. ’n Mens hoef bloot die voorkoms te vergelyk van voorverkoopsdokumente, wat as doelwit die verkoop van die produk het, en dié van naverkoopsdokumente, wat dikwels ’n wetlike vereiste is of nodig is vir die korrekte gebruik van die produk, om te bevestig dat daar baie meer aandag aan eersgenoemde bestee word, veral ook wat die uitstraling van die beeld van die organisasie betref.

In die farmaseutiese bedryf is die direkte verband tussen voorverkoopsdokumente, soos direktebemarkingsdokumente en huisjoernale wat aan 'n geselekteerde mark gestuur word, en die sogenaamde “*detail pieces*” wat deur mediese verkoopslui gebruik word om die boodskap aan dokters oor te dra asook advertensies vir oor-die-toonbank-medisyne, en die beeld van die maatskappy duidelik (vergelyk Sinclair & Barenblatt, 1983:184). Hier en daar is daar farmaseutiese maatskappye wat 'n paar “glanselemente” by hulle farmaseutiese voubiljette probeer invoer. MSD se FOSAMAX-MVB/PID word byvoorbeeld in boekvorm aangebied, het 'n kartonomslag met enkele kleurelemente, asook 'n illustrasie. Sulke “glanselemente” in MVB's is egter in die minderheid.

Die positiewe beeld van die organisasie berus dus feitlik uitsluitlik op die aanvaarbaarheid van die teks vir die leser, en in die geval van MVB's en PID's is aanvaarbaarheid afhanklik daarvan dat die teks in sy doelwitte slaag.

Gegee dat die meeste maatskappye na uitnemendheid strewende, kan daar van MVB's en PID's verwag word dat die dokumente op die eerste vlak van gehalte hiermee strook. Dit sluit oppervlakkige aspekte soos korrekte spelling en grammatikale elemente in.

Afgesien van die meer kommersieelgerigte wyses waarop dokumente maatskappye verteenwoordig, is dit ook belangrik dat die kwaliteit van dokumente met die meer ideologiese aspekte van die missiestelling van die betrokke maatskappy strook. Die missiestelling van enige maatskappy sluit gewoonlik die bereik van hoëvlak-doelwitte in. By farmaseutiese maatskappye hou die missiestelling gewoonlik met lewensgehalte of gesondheid of innoverende produkte verband.

Kyk byvoorbeeld:

Visie van MSD

Our shared vision is to discover, develop and deliver innovative pharmaceutical products that meet a true need and make a real difference to people's lives.

We strive to put medicine before profit and to continue to seek better ways of improving health and meeting our responsibilities as both a research-led company and a caring employer.

We try never to forget that medicine is for the people. It is not for the profits. The profits follow, and if we have remembered that, they have never failed to appear. The better we have remembered that, the larger they have been (Merck, Sharp and Dohme Limited, 2008).

Boehringer-Ingelheim

Our vision of Value through Innovation (VTI) guides our way of working together. It helps us build on our strength and make the most of our distinctive character, enabling us individually and collectively to achieve great success. It also helps us foster value creation throughout our company and to look to the future with constantly renewed commitment and ambition.

Our Lead & Learn principles outline ways in which we can build on our culture of working together to realize and deliver Value through Innovation. These principles encourage us to take risks, ask questions, and seize opportunities in an environment of shared leadership and learning (Boehringer-Ingelheim, 2008).

Vergelyk die geval van Adcock Ingram Critical Care, wat die volgende missiestelling het:

Our Mission:

Adding Value to Life (Adcock Ingram, 2008)

Die maatskappy is deur die Mededingingskommissie ondersoek, aangesien hulle onwettig saam met hulle mededingers die pryse van sekere medisyne beheer het en sodoende die verbruiker 'n hoër prys as wat nodig was vir medisyne laat betaal het. Die volgende kommentaar oor die gedrag van die besturende direkteur het in die media verskyn:

Barnett's offence is particularly egregious because he was untruthful under oath, having been given several opportunities to answer truthfully. His actions sought to undermine the Commission as an investigative body and which amounts to an obstruction of the Commission's work. His actions further show Barnett's utter disregard to the detrimental effect which the conduct of A(dcock I(ngram) C(ritical) C(are) and its competitors had on the market for the provision of hospital services in both the public and private sectors (Fin24, 2008).

Nieteenstaande wat in die missiestelling van die maatskappy staan, is dit eerder die meer openbare beeld wat deur hierdie gedrag van die maatskappy die verbruiker gaan beïnvloed. Dit sal in 'n groter mate die geval wees waar die medisyne oor die toonbank verkoop word, waar die pasiënt 'n persoonlike keuse makliker kan uitoefen. Dit is egter belangrik om altyd 'n hoë gehalte MVB en PID na te streef om juis hierdie negatiewe persepsies teen te werk, indien hulle wel bestaan.

Talle van die farmaseutiese maatskappye gebruik byvoorbeeld betrokkenheid by die gemeenskap as een van die boustene van hulle algehele beeld. Daar word dus verwag dat die dokumentasie wat deur hulle verskaf word, toeganklik gaan wees vir die gemeenskap wat hulle bedien.

As dokumentasie moet getuig van hoe belangrik 'n organisasie die weerspieëling van organisasiekultuur in bepaalde dokumente beskou, kan daar aangevoer word dat organisasies by die opstel van MVB's die oordrag van kultuur as van geringe belang beskou. In die geval van MVB's kan dit aan afstanddoening deur die bron toegeskryf word. Dit kan ook geregverdig word, aangesien afstanddoening 'n steriliteit aan die teks verleen. In 'n situasie waar die MVB deur die PID vervang word as inligtingsdokument vir die pasiënt is dit sinvol. Of 'n meer persoonlike benadering (waardeur die organisasiekultuur moontlik deurslaan) by PID's wenslik is, is iets wat by die lesergerigte ondersoek vasgestel sal word.

In die geval van MVB's is daar heelwat kenmerke wat gekoppel kan word aan die standaard wat die farmaseutiese bedryf vir hierdie dokumente stel. Deur samewerking tussen die bedryf en die wetgewers is dit weer nou verwant aan die wetsvoorskrifte. Die onderlinge uniekheid van verskillende maatskappye word dus daardeur ingeperk. Die beleidsvoorskrifte van toepassing op alle MVB's en PID's neutraliseer in 'n mate die moontlike verskille daartussen wat andersins 'n beeldvormingsfunksie sou vervul.

Dit is regverdigbaar om die bron van die teks in MVB's en PID's te distansieer. Dit moet gesien word in die lig daarvan dat MVB's en PID's naverkoopsdokumente is en as sodanig geen verkoopsdoelwit het nie. Dat dit vir die verskillende opstellers as dokumente met lae beeldvormingsmoontlikhede beskou word, is duidelik uit oppervlakkige elemente soos die kostebesparingstrategie wat toegepas word. Voorbeelde is papiergewig, drukgrootte en swart (of enige ander enkelkleur) op wit of kolkleur in plaas van volkleur. Kolkleur beteken dat swart en wit met een ander kleur op bepaalde plekke in die teks gebruik word.

Tipiese ooreenkomste in die taalgebruik van die MVB's van verskillende maatskappye sluit in die gebruik van terminologie, anonimiteit van die agens en vaaghede ten opsigte van wie aangespreek word.

4.4.5 Die mate waarin die bron en ander instansies die opsteller inperk

Daar is in paragraaf 4.1.4 verduidelik dat die bron van 'n teks kan wees 'n persoon of instansie wat die dokument laat opstel, die eenaar van die dokument (gewoonlik die instansie, besigheid of maatskappy ens.) die opdraggewer of die opsteller.

Die stilistiese eienskappe van 'n teks het in 'n groot mate te doen met die persoonlike keuses van die opsteller self. In 'n bedryfskonteks word die opsteller meestal egter deur die bron of opdraggewer ingeperk. By MVB's (nog nie by PID's nie) is dit dikwels die geval dat die opsteller volgens 'n wetsvoorskrif werk of dat hy die inligting in die MVB bloot bywerk. In sy opdraggewing moet die bron ook gehoor gee aan wetsvoorskrifte wat meestal van 'n inhoudelike aard is. Daar is wel gevalle waar inhoudelike voorskrifte ook deur middel van vaste uitdrukkings in die teks gerealiseer moet word.

Daar is dus linguistiese en buitelinguistiese faktore wat die keuses inperk. Omdat die MVB al lank in gebruik is, word die opsteller nie alleen deur die wetsvoorskrifte en ooreengekome konvensies ingeperk nie. Sy taalkeuses word ook geraak deur aanvaarde gebruik in die bedryf wat na analogie van vorige MVB's ontstaan. Dit kan 'n gevoel van kunsmatigheid skep wat op sy beurt aan die gebruikersvriendelikheid en geloofwaardigheid van die dokument afbreuk doen. Ter illustrasie, vergelyk die eenvormige aanbiedingstyl van MVB's wat deur verskillende maatskappye uitgegee is in die volgende uittreksels onder SAMESTELLING. Alhoewel 'n mate van eenvormigheid as gevolg van die wetlike vereistes in die uittreksels verwag word, is dit nie net die opskrifte wat wel voorgeskryf is nie, maar ook die taalgebruik wat eenvormig is.

SAMESTELLING

Elke MOBIC 15 mg tablet bevat 15 mg meloksikam (Mobic A 7-9, aanhangsel 1.3).

SAMESTELLING

Elke 5 ml stroop bevat parasetamol 120 mg, bensoësuur 0,3% (Panado A 7-10, aanhangsel 1.5).

SAMESTELLING

Elke afgemete dosis bevat 100 µg of 400 µg bedesonied (Pulmicort Turbuhaler A 4-5, aanhangsel 1.10).

In die PID's is die opskrifte nog nie voorgeskryf nie, vergelyk dan:

WAARVOOR WORD HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK?

(Fosamax B 18, aanhangsel 1.2).

WAARVOOR HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK WORD

(Mobic B 12, aanhangsel 1.4).

WAARVOOR PANADO GEBRUIK WORD

(Panado B 15, aanhangsel 1.6).

INDIKASIES

Prozac word gewoonlik gebruik (...) (Prozac B 19, aanhangsel 1.8).

Die PID, aan die ander kant, laat veel meer ruimte oor vir persoonlike keuses deur die opsteller juis omdat dit binne die Suid-Afrikaanse konteks nuut is en daar nog nie wetlike voorskrifte is nie. Die persoonlike keuses wat die opsteller maak, kan deur dinge soos sy kultuur, geslag of bloot idiosinkratiese voorkeur beïnvloed word.

'n Potensiële probleem vir dokumente waar die keuse ingeperk word, is dat 'n opsteller wat juis danksy sy/haar persoonlike eienskappe 'n positiewe bydrae kan lewer, ingeperk word. Vanuit 'n praktiese oogpunt gesien, kan dit ook voordelig wees. Deur die persoonlike keuse van die opsteller in te perk word daar 'n mate van homogeniteit op die genre afgedruk.

Die voordeel kan soos volg verduidelik word. Op globale vlak is onlangs daarvan werk gemaak om MVB's en veral PID's so vinnig as moontlik te versprei. Wanneer opstellers van MVB's en PID's persoonlike keuses uitoefen, is hulle eintlik besig om werk wat alreeds gedoen is, te herskep. Die proses om die dokumentasie te versprei, word daardeur vertraag.

Nog iets wat die proses vertraag, is die feit dat verskillende lande verskillende regsbehoefes vir die skryf van die relevante dokumentasie het. Dit staan as "lokalisering" bekend. In Europa word die probleem van lokalisering gekompliseer deur die feit dat MVB's en PID's binne die vereiste 20 dae in 13 verskillende tale vertaal moet word. Die *Information Technology Research Institute* van die *University of Brighton* (2006:2) het 'n studie onderneem waarin daar gekyk is na maniere om die vertaalwerk vir PID's tot 'n minimum te beperk. Die taak is nou onderweg en dit kom voor of opstellers in die toekoms nog verder deur die bedryf ingeperk kan word:

*(...) by creating information once and re-using it in all implicated documents, and keeping track of that re-used information, the quantity of words to be translated can be kept to a minimum (...) as much as 90% of the packaging, labelling and PIL materials are repetition of information already available in *SPCs. Many of the **PILS differ solely from each other in terms of the delivery mechanism for the drug or the size of the dosage.*

* Die SPC is die *Summary of Products Characteristic* wat aan die vereistes van die regulerende agentskappe moet voldoen.

** *PIL* is Engels vir *PID*.

4.4.6 Die spanning tussen die belange van die bron (die opdraggewer) en die behoeftes van die leser

Daar kom in sekere gevalle 'n botsing tussen die belange van die opdraggewer en dié van die leser. Dit is veral die geval by MVB's, waar genoeg inligting gegee word om die regsposisie van die bron te beveilig, maar daar juis nie genoeg inligting aan die leser gegee word om die leser in staat te stel om 'n ingeligte keuse oor die medisyne te maak nie. Daar kan ook stilistiese keuses gemaak word wat die indruk skep dat inligting volledig is, terwyl dit op 'n baie subtile wyse die werklike implikasies met die neem van die medikasie verswyg.

Die veilige gebruik van MOBIC gedurende swangerskap en laktasie is nie vasgestel nie (Mobic A 45, aanhangsel 1.3).

In hierdie geval het die bron óf nie genoeg inligting om met sekerheid te verklaar dat die gebruik van Mobic tydens swangerskap of laktasie veilig is nie, óf die inligting wat hy wel het, mag tot verset deur die pasiënt teen die medisyne lei. Die taalgebruik in hierdie voorbeeld laat die besluit in die hande van die pasiënt om dalk oorversigtig te wees en die medisyne nie te gebruik nie, of om dit wel te gebruik omdat die waarskuwing verberg is.

Hierdie gebruik van “versigtige” taal kom meestal by die vrywaringsdoelwit ter sprake. Die vrywaringsdoelwit word hieronder in afdeling 4.5.4 bespreek. 'n Voorbeeld van hierdie tipe botsing is in die vaagheid van die volgende stelling te sien:

Die veilige gebruik van MOBIC gedurende swangerskap en laktasie is nie vasgestel nie (Mobic A 45, aanhangsel 1.3).

Die feit dat PID's geskep is juis om die belange van die leser te bevorder, veronderstel dat daar aan hierdie dokumente baie hoër eise as aan MVB's gestel behoort te word wat eenduidigheid betref. In bostaande geval sou dit eenvoudiger en eenduidiger wees om die gebruik van die medisyne by swanger en lakterende vrouens te verbied. Aan die ander kant kan dit ook wees dat die wetenskaplike data nie onomwonde 'n gevaar vir swanger of lakterende vrouens uitwys nie. Die vraag moet dan gestel word of dit in hierdie geval billik is om so 'n duidelike teenaanwysing te gebruik.

4.4.7 Bron as deel van die JM-skema

Effektiewe MVB's vereis dat die behoeftes van die bron bevredig word. Een van die kernbehoefte is dat die bron in 'n positiewe lig gestel word. Verder moet die belange van die bron in die bereiking van die doelwitte van die teks bedien word. Die stellings wat in tabel 4.1 ten opsigte van bron gemaak word, is geformuleer juis met inagneming van organisasiekultuur, ouderdom en bereiking van die doelwitte. Slegs die belangrikste aspekte wat uniek is vir die bron se behoeftes word onder hierdie hoof getoets.

Tabel 4.1 Kwaliteitstellings en motivering: Bron

	Stelling	Rede vir stelling
1.1	Algemeen van toepassing (met ander woorde is van toepassing vir al die doelwitte) LW: Hierdie kategorie word net in uitsonderlike gevalle (waar stellings deur die bank relevant is) gebruik.	

1.1.1	Die organisasiekultuur van die bron word op 'n positiewe wyse in die teks oorgedra.	Of die leser 'n positiewe of negatiewe indruk van die organisasiekultuur via die teks kry, sal van sy eerste indruk afhang. Die vraag is 'n persepsievraag en daarom is daar geen kriteria buiten die subjektiewe oordeel nie.
1.1.2	Die dokument is minder as vyf jaar oud.	Alhoewel daar geen vaste geldigheidstydperk vir MVB's in Suid-Afrika voorgeskryf word nie, word daar internasionaal aanvaar dat kommunikasiedokumente wat moontlike gevare uiteensit wat spesifieke middels vir mense inhou, op 'n gereelde basis hersien moet word. Hierdie behoefte word in die onlangse publikasie van SANS 10234 uitgespel. Daarin word vereis dat dokumente soos " <i>safety data sheets</i> ", wat die gevare van gevaarhoudende chemikalieë aandui, elke jaar hersien word.
1.2	Informatief-instruktiwe doelwit	
	Daar is inligting in die teks wat die geloofwaardigheid van die bron demonstreer of daarvan getuig.	Inligting in die teks wat die status van die bron as inligtingsdokument bevestig, help om 'n positiewe beeld van die maatskappy te skep waardeur ook die inligting wat dit uitgee, meer geloofwaardig word.
1.3.	Oorredingsdoelwit	
1.3.1	Die gedemonstreerde waarde van die bron word op 'n owerste wyse as deel van die oorredingstrategie benut.	'n Positiewe stelling oor die bron in terme van sy organisasiekultuur kan help om (naverkoops-) kognitiewe dissonansie uit die weg te ruim. In hierdie verband vergelyk Sinclair en Barenblatt (1993:26) na aanleiding van Williams (1985). Daarin word daar aangedui dat daar kopers is wat, nadat hulle iets gekoop het, hierdie kognitiewe dissonansie ervaar as gevolg van bykomende inligting wat hulle na die transaksie ontvang het. Wanneer dit in die lig van die MVB en PID gesien word, het dit die volgende effek: Die nuwe inligting kom dikwels in MVB's en PID's by die nuwe-effekte voor. Vanweë negatiewe nuwe-effekte kan die pasiënt teruggaan op sy besluit om die medisyne te neem. Dit kan ook aanleiding gee dat daar van besluit verander word (in hierdie geval om die medisyne te gebruik); dat daar gerasionaliseer word (byvoorbeeld dat die leser die nuwe-effekte as draaglik begin sien in die lig van die voordele van die medisyne); dat die negatiewe impak van die nuwe-effekte in die gedagtes van die leser verminder word (byvoorbeeld dit kom in min gevalle voor); dat die leser sy gesindheid verander. 'n Positiewe stelling in verband met die bron kan help om laasgenoemde te

		bewerkstellig. Vergelyk ook die bespreking in paragraaf 4.1.3.2 in hierdie studie.
1.4	Vrywaringsdoelwit	
1.4.1	Dit is altyd duidelik waar die bron die verantwoordelikheid moet neem vir die inligting in die teks.	Vir regsdoeleindes is dit belangrik dat deelnemers aan 'n teks weet wie die onus moet dra vir die aksies wat daarin beskryf word. Dit is vanuit die oogpunt van produkverantwoordelikheid van die allergrootste belang. Leebron (1989:69) dui aan dat die aandag van 'n redelike gebruiker gevestig moet word op waarskuwings (...) om verantwoordelikheidskwessies te vermy. Daar is ander kwessies rondom regsverantwoordelikheid wat in paragraaf 4.1.3.4 behandel word.

4.5 Doelgroep

4.5.1 Algemeen

In paragraaf 4.1.5 is daar aangetoon dat dit belangrik is om die doelgroep so na as moontlik te identifiseer indien 'n teks in die behoeftes van die doelgroep gaan voorsien. Daar is ook aangedui dat, in die geval van die MVB en PID die identifiseerbaarheid van die doelgroep saamhang met die aard van die medisyne wat die toepaslike dokument beskryf.

In paragraaf 3.2.6.3 word die verskillende doelgroepe vir MVB's en PID's volgens hulle status as lesers van die teks geïdentifiseer, naamlik die staatsowerheid, die dokter, die apteker of mediese gesondheidsorggewer, en die pasiënt. Die rol van die staatsowerheid as doelgroep is beperk tot die voorskrifte in regulasies ten opsigte van MVB's en PID's, en word nie verder in hierdie afdeling bespreek nie. Teen die tyd dat die MVB en dan ook PID's saam met die pille verpak word, is daar twee doelgroepe wat ter sprake kom, naamlik die medies opgeleide gesondheidsorggewer (dokter of apteker) en die pasiënt. Dit is die twee doelgroepe wat ter sprake kom in die onderhawige studie alhoewel daar toegegee word dat daar soms tussengangers ter sprake kom wat nie noodwendig medies opgelei is nie. vergelyk in hierdie verband paragraaf 3.2.6.3.

Een van die vernaamste punte van kritiek op die bestaande MVB's is dat daar nie in die teks duidelik tussen hierdie twee doelgroepe onderskei word nie. Die MVB is amper uniek in die opsig dat dit met die oog op twee duidelik onderskeibare doelgroepe geskryf word. Die probleem word verder gekompliseer deur die feit dat nie een van die groepe vanuit 'n demografiese oogpunt homogeen is nie.

Daar kan wel aanvaar word dat die mediese opgeleides aan sekere minimum opleidingsvereistes voldoen en dat hierdie vereistes op mediese aangeleenthede gefokus is. Wat die lekgroep (die pasiëntegroep) betref, is dit 'n heel ander saak.

'n Meer spesifieke ontleding van hierdie twee doelgroepe ten opsigte van taalvoorkeure getuig dat hulle ten opsigte van hulle behoeftes as lesers verskil – vergelyk tabel 4.2 (2.1.3-2.1.5). Die verskil tussen die twee hoofdoelgroepe is in breë trekke soos volg:

- Diegene wat medies opgelei is, is waarskynlik min of meer homogeen wat hulle vermoë betref om die MVB te vertolk.
- Dié wat nie medies opgelei is nie, met ander woorde die pasiënte, is baie meer divers in hulle opleiding en mediese kennis, wat weer 'n uitwerking op hulle leesvermoë het. Waar ouderdom en geslag nie by die professionele leser juis as gevolg van sy professionele status geneutraliseer word nie, kom dit soms by die pasiënte ter sprake.
- Die pasiënt-doelgroep kan dus verder volgens hulle ervaring van 'n bepaalde medisyne ingedeel word. Die pasiëntegroep is die groep wat die fokus vorm van die onderhawige studie en waaroor daar in die volgende paragrafe verder uitgebrei word. Daar word egter eers in paragraaf 4.5.2 gewys op probleme rondom die taal waarin die teks geskryf is en die demografiese indeling van die doelgroep.
- Vanuit 'n meer logistiese oogpunt is die behoeftes van die doelgroep ten opsigte van die taal waarin die tekste geskryf is belangrik in 'n meertalige land soos Suid-Afrika.

4.5.2 Taal van die teks en die doelgroep

MVB's wat in Suid-Afrika verskyn, is in baie gevalle gebaseer op MVB's wat opgestel is deur moedermaatskappye wat elders geleë is. As gevolg van die manier waarop die farmaseutiese bedryf oor die wêreld heen versprei is, word dokumente in hierdie bedryf meestal in Engels opgestel, afhangende van die geografiese ligging van die moedermaatskappy.

Aspen Pharmacare is een van die min moedermaatskappye in Suid-Afrika. Dit is egter nie te sê dat Aspen se MVB's van meet af opgestel word nie, of dat Afrikaans die bronteks is nie. Gegee die groeiende voorkeur vir Engels as die saketaal, die bedryfstal en die amptelike taal, kan daar uitgegaan word van die veronderstelling dat Afrikaanse MVB's wat deur Aspen uitgegee word, ook vertalings is. Soms word die status van die teks as vertaling aangedui deur die feit dat dit soos 'n vertaling lees. Dit kan bepaalde implikasies hê vir die waardering van die teks. Die kwessie van vertaling is deur die bedryf, en die Suid-Afrikaanse Medisyne Beheerraad in die besonder, as problematiese aspek geïdentifiseer en word in afdeling 4.11 in meer besonderheid behandel.

Die onderhawige studie fokus op Afrikaanse tekste, 'n keuse wat uiteraard bepaalde beperkings na vore sal bring, soos sal blyk uit afdelings wat volg.

4.5.3 Diversiteit van die pasiëntdoelgroep

Die pasiënt as doelgroep van die betrokke genre kan gesien word as een wat vanuit 'n demografiese oogpunt uiteenlopend is. Demografiese faktore wat ter sprake kan kom, is geslag, ouderdom, opvoeding en ras. Die enigste demografiese faktore waaroor daar wel veralgemeen kan word vorm 'n onderdeel van opvoeding en het te doen met gespesialiseerde opleiding. Die gemiddelde pasiënt as leser van die MVB's en PID's het naamlik geen formele mediese opleiding nie. Selfs dan verskil pasiënte van mekaar as lesers aangesien baie pasiënte wel 'n informele kennis van medisyne dra en baie mense wat medies opgelei is ook pasiënte is. Vlakke van bekwaamheid wissel dus van pasiënt tot pasiënt.

Ouderdom en geslag kan bepalend wees wanneer die medisyne spesifiek van toepassing is ten opsigte van een van hierdie demografiese faktore. Die aard van die medisyne is so dat die doelgroep soms maklik in demografiese groepe afgebaken kan word, en soms nie. 'n Medisyne soos Fosamax, wat vir osteoporose voorgeskryf word, suggereer 'n ouer doelgroep;

'n medisyne soos Biphasil (die een in die gevallestudie, hoofstuk 7) suggereer 'n vroulike doelgroep; en 'n medisyne soos Panado is een wat deur 'n baie diverse groep gebruik word. Selfs wanneer die groep in terme van een demografiese groep afgebaken kan word, is daar ander faktore wat die groep uiteenlopend maak.

'n Faktor soos mediese profiel is een wat ter sprake kom binne die mediese konteks. Daarby word bedoel dat verskillende lesers van MVB's en PID's verskil ten opsigte van hoe die inligting op hulle van toepassing is.

Die diversiteit van die pasiëntdoelgroep beteken dat dit nie altyd moontlik is vir die opsteller om spesifieke behoeftes van die doelgroep te identifiseer en te akkommodeer nie. Dit bemoeilik die taak van die opsteller wat deurgaans sensitief moet wees vir behoeftes wat van persoon tot persoon kan verskil. Die verhouding tussen die diversiteit van die doelgroep en die eise wat dit aan die teks stel word in die volgende paragrafe behandel. Hier word daar in ag geneem dat die leesbehoefes, waarderingsbehoefes en die inligtingsbehoefes van die leser sekere eise aan die teks stel.

4.5.3.1 Leesbehoefes

Die leesvermoë van lesers in hierdie spesifieke genre, kan beïnvloed word deur hulle blootstelling aan mediese inligting en mediese terminologie. Pasiënte kan as 'n lekegroep beskou word, wanneer hulle met die formeel medies opgeleide dokter of apteker vergelyk word. Pasiënte verkeer egter op 'n koninkuum tussen ingelig en nie ingelig ten opsigte van kennis van 'n meer informele aard. Redman (1998:8) onderskei drie kategorieë informele opleiding: primêre gesondheidsopleiding, wat mense oplei in lewenstyl en maniere om oordraagbare siektes te vermy; sekondêre opleiding, wat mense help om tekens van siekte vroegtydig te herken, en tersiêre opleiding, wat aan pasiëntvoorligting gelykgestel kan word. Verder verskil lesers ten opsigte van hulle belangstelling in mediese aangeleenthede en algehele belesenheid. Sommige lesers dra kennis van die bepaalde probleem wat in MVB's aangespreek word omdat hulle chroniese lyers is. Ander gebruik die medisyne vir die eerste keer. Dit hou gedeeltelik verband met die mediese profiel van die leser.

Hierdie diversiteit binne die pasiëntegroep raak die inhoudelike, strukturele en stilistiese keuses wat deur die opstellers van MVB's en PID's gemaak word. Die teks moet begryplik wees vir die persoon met die minste mediese kennis. Daar moet tegelykertyd ook in gedagte gehou word dat die algehele bewustheid van mediese terminologie verbeter het. Sensitiwiteit hiervoor kan verhoed dat die mediese of farmaseutiese terminologie wat die spreektaal binnegedring het nie onnodig met eenvoudiger terme vergelyk word nie. Dit kan kunsmatig voorkom.

4.5.3.2 Waardering

Die waardering van die teks het te doen met die eise wat aan die teks gestel word indien die leser daarby aanklank gaan vind. Wat die waardering van die teks betref, sal demografiese oorwegings soos in paragraaf 4.5.3 genoem, op verskillende wyses die keuses wat opstellers maak, beïnvloed.

Geslag dien hier as voorbeeld. By informatief-instruktiwede tekste soos MVB's en PID's is daar geen sprake daarvan dat van die meer emotiewe kwessies rondom geslag ter sprake sal kom nie. Die konteks bied byvoorbeeld geen geleentheid vir emotiewe seksistiese

kommentaar wat aanstoot kan gee nie. Die belangrikste kwessies hier is aanspreking en verwysing. So kan daar gevra word of vroue sensitief is vir die generiese verwysing soos hy of hom. Daar is verdere inligting hieroor in tabel 4.2 (2.1.3).

Die kwessie van ouderdom kan ook implikasies vir die teks hê. Dit hou veral met solidariteit en daarmee saam aanspreekvorm verband. Die gebruik van u teenoor jy kom ter sprake en word in tabel 4.2 (2.1.2) bespreek. Daar is meer oor solidariteit en die doelgroep in paragraaf 4.5.4.

Ras is belangrik by die taalkeuses wat gemaak word wanneer MVB's en PID's opgestel word. Die idee van ras is belangrik vir hierdie studie in dié sin dat Afrikaanssprekendes nie net tot een rassegroep beperk is nie, maar ook die Kleurling-groep insluit. Die kwessie van ras word eintlik gekompliseer deur die feit dat die Kleurling-groep as 'n voorheen nie-bevoorregte groep beskou word. Kwessies waarvoor hierdie groep sensitief kan wees, is die kwessie van die gebruik van Afrikaans teenoor Engels, die aanspreekvorm (u teenoor jy), asook die mate waarin die teks vereenvoudig word vir die laagste gemene deler in die doelgroep. Die kwessies kan nie in 'n teksgerigte evaluering volledig aangespreek word nie, en kom daarom ook in die lesergerigte studie in hoofstuk 7 ter sprake.

Pasiënte verskil verder in terme van hulle moedertaal. Daarvoor word daar in terme van die landswet, en gevolglik ook in MVB's en PID's, sover as prakties moontlik voorsiening gemaak. Die stand van sake is egter nog so dat mense dikwels voubiljette in hulle tweede taal moet lees.

4.5.3.3 Inhoudsbehoefte

Die pasiëntdoelgroep vir MVB's en PID's kan ook ten opsigte van mediese profiel verskil, al neem hulle dieselfde medisyne. Dit is ook nie noodwendig die geval dat mense wat dieselfde medisyne neem aan die dieselfde mediese toestand ly nie. Dit hou verband met die feit dat medisyne soms meer as een indikasie het. Pasiënte verskil met ander woorde ten opsigte van die rede waarom hulle die medisyne gebruik. Dit kom by die stelling in tabel 4.2 (4.2.1) ter sprake. Die indikasies vir Prozac onderskei byvoorbeeld verskillende gebruike.

INDIKASIES:

Major depressiewe episodes, d.w.s. enkele episode sowel as herhalende depressie met geassosieerde angs.

Bulimie nervosa: Daar is aangetoon dat PROZAC oordadige eetgewoontes en purgeringsaktiwiteit betekenisvol verminder.

Obsessief-kompulsiewe siekte: PROZAC word aangedui vir die behandeling van obsessief-kompulsiewe siekte (Prozac A30 -33, aanhangsel 1.7).

Verder kan pasiënte van mekaar verskil ten opsigte van die dosis wat hulle moet neem. Dit gee daartoe aanleiding dat verskillende pasiënte wat dieselfde behandeling ontvang, dikwels verskillende inligting nodig het. Medisyne wat vir mense van verskillende ouderdomme bedoel word, het dikwels verskillende dosisse nodig en soms is dit die geval dat hulle verskillende dosisvorme van dieselfde medisyne moet neem. In die voorbeeld hieronder het ons 'n geval waar die leser en die pasiënt nie dieselfde persoon is nie en die dosisse verskil.

<i>Kinders:</i>	6 – 12 jaar	10-2 ml
	1 – 5 jaar	5-10 ml

Babas 3 maande – 1 jaar 2,5- 5 ml
Herhaal dosis elke 6 – 8 uur indien nodig, maar nie meer as 4 dosisse in 24 uur nie
(Panado A28 – 30, aanhangsel 1.5).

Ander verskille wat tot die diversiteit van die leser (pasiënt) en die gevolglike evaluering van tekste kan bydra, hou verband met mense wat spesiale voorsorgmaatreëls moet tref as hulle die medisyne gaan neem. Dit sluit in rokers, swanger vroue, mense wat ander medikasies neem, allergieë het of kwale het wat hulle nie as gebruikers uitsluit nie, maar wat hulle besonder sensitief maak vir die nuwe-effekte. Dit is vir die opsteller veral relevant vanuit die oogpunt van volledigheid en isolering en aanspreking van die verskillende groepe.

Fisher en Todd (1986:6) kategoriseer die verskillende gebruikers soos volg: Nuwe gebruikers, vorige gebruikers wat nuwe-effekte begin ondervind wat as ongerief (*nuisance problems*) beskryf word, en gebruikers met mediese probleme wat as potensiële kontra-indikasies vir voortgesette gebruik beskou kan word.

4.5.4 Doelgroep en register

In paragraaf 4.5.3 hierbo word daar aangewys hoe spesifieke tekseienskappe bepaal word deur die indentifiseerbaarheid al dan nie van 'n spesifieke demografiese doelgroep. Hierdie eienskappe is deel van die register waarin die teks geskryf is en het spesifiek te doen met die tenor van die teks wat bepaal word deur die solidariteit tussen die opsteller en die leser. Gesien uit die perspektief van die opsteller, gaan dit oor die “verpakking” van bepaalde inligting om die ontvanger te pas sodat hy of sy dit positief ontvang.

Positiewe ervaring van dokumente word bewerkstellig wanneer die elemente van register, tenor, modus en veld, en die akkommoderende wisselwerking tussen die drie bereik word. Wat die behoeftes van die doelgroep ook al is, hierdie drie elemente moet nooit los van mekaar gesien word nie.

Die taalgebruik en styl moet dus so gekies word dat dit by die diverse pasiëntedoelgroep aanklank vind. Aangesien die kommunikasie plaasvind deur middel van tekste wat 'n spesifieke veld bedien, naamlik MVB's en PID's wat tot 'n groot mate deur eksterne faktore soos bedryfspraktyk en regsvoorskrifte beïnvloed word, vind die wisselwerking plaas tussen tenor en modus en veld binne 'n minder buigbare raamwerk as wat vir ander genres die geval is.

Vergelyk eerstens die verskille tussen 'n MVB en 'n PID vir dieselfde middel:

MVB:

DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS:

Slegs vir mondelike toediening aan volwassenes.

'n Major depressiewe episode: 'n Dosis van 20 mg/dag, verkieslik in die oggend, word aanbeveel.

Dosisse hoër as 80 mg/dag word nie aanbeveel nie.

Bulimie nervosa: 'n Dosis van 60 mg/dag word aanbeveel.

Obsessief-kompulsiewe siekte: 'n Dosis van 20 tot 60 mg/dag word aanbeveel vir die behandeling van obsessief-kompulsiewe siekte.

Fluoksetien kan met of sonder voedsel geneem word (Prozac A47-53:aanhangsel 1.7).

PID:

HOE OM HIERDIE MEDISYNE TE GEBRUIK

Die geskikte dosis vir u sal deur u dokter bepaal word.

Volg u dokter se instruksies.

Kyk op die etiket van u medisynehouer om te sien hoe om die medisyne te gebruik en hoe dikwels u dit moet neem

Normale dosisse:

Depressie: Een kapsuul (20 mg) per dag

Bulimia: Drie kapsules (60 mg) per dag

Obsessiewe kompulsiewe afwyking:

Een tot drie kapsules (20 mg tot 60 mg) per dag

Dosisse van meer as 80 mg/dag word nie aanbeveel nie (Prozac B39-48, aAanhangsel 1.8).

In die MVB (Prozac A) klink dit asof die teks veel eerder op die dokter gerig is. Die moeilikheidsgraad van die taal is hoër as in die PID en die instruksies is nie so direk nie, maar kom in die vorm van aanbevelings voor. In teenstelling daarmee word die pasiënt direk aangespreek in die PID (Prozac B) en word daar direk aan die pasiënt opdrag gegee om die dokter te raadpleeg. Daar word egter ook ruimte gelaat vir 'n pasiënt wat dalk meer ondervinding van die medisyne het en dus self hulle dosis kan kontroleer.

Vergelyk ook die verskille tussen twee PID's vir verskillende middels wat deur verskillende maatskappy uitgegee is.

PID 1:

INLIGTING OOR BERGING EN WEGDOENING:

Bêre onder 25° C 'n digte houer wat teen lig beskerm word.

Blootstelling aan lug moet tot die minimum beperk word.

BERG ALLE MEDISYNES BUITE DIE BEREIK VAN KINDERS (Panado B47-50, aanhangsel 1.6).

PID 2:

INLIGTING OOR BERGING EN WEGMAKING

Hoe lank behoort ek my medisyne te hou?

Moenie hierdie medisyne gebruik na die maand en jaar wat na EXPIRES/VERVAL op die karton volg nie.

Hoe moet ek FOSAMAX berg?

Bewaar FOSAMAX in 'n droë plek benede 25°C.

HOU BUITE BEREIK VAN KINDERS (Fosamax B120-25, aanhangsel 1.2).

In die geval van PID's bestaan daar nie regsvoorskrifte nie en die raamwerk waarbinne gewerk word, laat meer spasie vir kreatiewe tekste om die wisselwerking tussen die verskillende dimensies van register te hanteer.

4.5.5 Doelgroep as deel van die JM-skema

Effektiewe MVB's vereis dat die behoeftes van die leser (doelgroep) bevredig word. Verder moet die belange van die pasiënt in die bereiking van die doelwitte van die teks gedien word. Die stellings wat in tabel 4.2 ten opsigte van doelgroepe gemaak word, is juis met inagneming van die diversiteit van die doelgroep en bereiking van die doelwitte geformuleer.

Slegs die belangrikste aspekte wat uniek is aan die doelgroep se behoeftes word onder hierdie hoof getoets.

Tabel 4.2: Kwaliteitstellings en motivering: doelgroep

2.1	Algemeen van toepassing (van toepassing op al die doelwitte)	
	Stelling	Rede vir stelling
2.1.1	Dit is deurgaans in die teks duidelik wie aangespreek word. LW: Dit is moontlik dat die onderskeie dele van hierdie teks ten opsigte van doelgroep verskil. Die probleem is om vas te stel hoe die inligting vir verskillende rolspelers ingedeel word.	Dit is duidelik dat verskillende partye in die teks aangespreek word. Bo en behalwe die kritiek op MVB's dat dit nie duidelik is wie aangespreek word nie, is daar ook sekere dele van die teks wat van toepassing is op bepaalde lesers, soos in die geval van twee indikasies. Vergelyk Pander Maat en Lentz (1997:137-147) vir inligting oor die afbakening van inligting vir swanger vroue, asook Rodenburg en De Stadler (2001:8-9).
2.1.2	Daar word altyd in die teks rekening gehou met die ouderdomsgroep, en waar dit onbepaalbaar of divers is, word daar vir die laagste gemene deler voorsiening gemaak.	Die ouderdomsgroep by MVB's en PID's kan dikwels afgebaken word. Die minimum ouderdomsgroep vir mense aan wie medisyne sonder voorskrif verkoop kan word, is 15 jaar. Daarom geld dit as die jongste gemene deler vir alle medisyne. Sommige medisynes is egter bedoel vir gebruik deur mense wat ouer is, byvoorbeeld Fosamax, vir die behandeling van osteoporose, of Micardis, vir die behandeling van hipertensie (vergelyk die Medical Desk Reference, 2004:431/772). Ouderdom is belangrik by tenoor, en veral in Afrikaans waar die kwessie van aanspreekvorm ter sake is. Vanuit 'n inhoudsoogpunt is ouderdom relevant omdat medisynetoleransie na gelang van ouderdom verskil (vergelyk Medical Desk Reference, 2004:431/772).
2.1.3	Daar word altyd rekening gehou met die geslag van die doelgroep waar dit identifiseerbaar is, andersins met die feit dat die lesersgroep uit albei geslagte bestaan.	Waar die geslag afgebaken word, is dit dan moontlik om akkurater te wees met derde persoonsverwysings in koreferensie. Dit maak die teks persoonliker en akkommodeer die groeiende bewustheid van seksisme in taal. Fromkin en Rodman (1993:310) demonstreer die gevare van ongedifferensieerdheid aan die hand van die volgende anekdote: <i>“In 1879, women doctors were barred from membership in the all-male Massachusetts Medical Society on the basis that the bylaws of the organization referred to the members by the pronoun “he”.</i> ” Deesdae word die gebruik van die generiese “hy” wel aanvaar wanneer die geslag van die teikengroep nie duidelik afgebaken is nie.
2.1.4	Die teks akkommodeer altyd die vlak van opleiding van die	Die laagste gemene deler sal altyd die pasiënt wees wat nie noodwendig deskundige kennis dra

	doelgroep en as dit onbepaald of te divers is, word daar vir die laagste gemene deler voorsiening gemaak.	van die medisyne of met die relevante terminologie vertrou is nie. Dit is ook in baie gevalle die enigste bron van inligting vir die pasiënt buiten die inligting wat die dokter verskaf (en wat nie noodwendig onthou word nie). 'n Dokter sal eers die MDR raadpleeg as deel van die besluitnemingsproses oor die tipe medisyne wat hy gaan voorskryf. Die MVB is gewoonlik net daar vir verwysingsdoeleindes wanneer hy vermoed dat die inligting in die MDR nie heeltemal bygewerk is nie. Die Medical Desk Reference (2004:6a) spesifiseer: <i>“When in doubt or when full information is required, consult the current package insert or the relevant pharmaceutical company.”</i>
2.1.5	Daar word voorsiening gemaak vir nie-moedertaalsprekers van die taal waarin die teks uitgegee is.	In Suid-Afrika maak die Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, (Suid-Afrika, 1965) voorsiening vir die gebruik van meer as een taal en lui:(...) 10. <i>each package of a medicine shall be accompanied by a package insert, either as a separate entity or as an integral part of the package, on which are printed and in both official languages.</i> Ten tye van die publikasie was dit 'n verwysing na Engels en Afrikaans.) Die konsepregulasies onder die Wysigingswet op Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, (Suid-Afrika, 2001:17-18) wat slegs in Engels uitgegee is en nooit gepromulgeer is nie, weerspieël egter die vereistes van die grondwet dat al elf tale eerbiedig word. <i>“Each package insert shall have a patient information leaflet that must contain the following information with regard to the medicine in English and at least in one other official language.”</i> MVB's en die PID's wat vrywilliglik deur vervaardigers by medisyneverpakkings ingesluit word, kan daarby baat om ander landstale buiten Afrikaans te betrek. Dit is egter nog nie 'n wetsvereiste nie.
2.2	Informatief-instruktiële doelwit	
2.2.1	Daar word 'n verband gestel tussen die doelgroep/e en die verskillende subgroepe wat geïdentifiseer is, en die informatiewe en instruktiële inligting wat op hulle van toepassing is.	Dit gaan oor relevansie en volledigheid en is veral van toepassing op MVBs, waar daar meer as een teikengroep is. Dit is belangrik dat daar 'n verband gestel word tussen die inligting en vir wie dit bedoel word, anders loop die pasiënt die gevaar om belangrike inligting oor die hoof te sien omdat hy vermoed dat dit nie vir hom bedoel is nie. Sensitiwiteit vir 'n behoefte aan hierdie verbandstelling word getoon in die konsepregulasies onder die Wet op die Beheer

		van Medisyne en Verwante Stowwe met die aanbeveling van algemene stellings soos: <i>Do not share medicines prescribed for you with other persons.</i> (Vetdruk deur JM) (Suid-Afrika, 2001:17-18)
2.3	Oorredingsdoelwit	
2.3.1	Daar is 'n duidelike verband tussen die verskillende doelgroepe en subgroepe en die stelling/s wat gebruik word om die subgroep te oorreed.	Oorredingsmeganismes vir MVB's en PID's is meestal relevant by die dele van die teks wat gevare inhou. Die dele het dikwels betrekking op verskillende subgroepe en/of simptome/newe-effekte wat net sekere pasiënte begin ervaar.
2.3.2	Die tipe bewyse om oorredingstellings te ondersteun strook altyd met die voorgestelde profiel van die doelgroepe.	Daar is verskeie risiko's verbonde aan medisyne. Verskillende doelgroepe sal egter om verskillende redes en op verskillende maniere reageer op die waarskuwings (soms in die vorm van vreesappelle) wat in verband daarmee gepubliseer word. 'n Dokter sal byvoorbeeld moontlik op die waarskuwings in die MDR reageer bloot vanweë die geloofwaardigheid van die bron, etiese redes soos in die Hippokratiese eed wat hy afgelê het, en sy kennis van die regsgevolge indien hy onverantwoordelik sou optree. Daarom is dit (waarskynlik) genoeg dat daar in die Medical Desk Reference medisyne gekategoriseer en aanbeveel word en dat die risikofaktore in redelik vae terme gestel is: <i>“Use; Use with caution; Use with extreme caution only; Avoid; No data therefore avoid”</i> (Medical Desk Reference, 2004). Onlangse navorsing toon egter dat daar 'n korrelasie is tussen hoe 'n leek op risiko reageer en die manier waarop dit aan hom oorgedra word: (...) <i>moreover they wanted this information conveyed in a straightforward, understandable way; they preferred simple directives to technical explanations or medical jargon</i> (Sweet, Sharla, Ashida & Westman, 2003:3375-3376) .
2.4	Vrywaringsdoelwit	
2.4.1.	Dit is altyd duidelik waar die doelgroepe verantwoordelikheid moet neem vir die inligting in die teks of die aksies wat uitgevoer moet word.	Saayman (2004:91) noem onvoorsiene reaksies op voorskrifmedisyne as 'n “rooivlaggeval” (JM – na aanleiding van “ <i>red flag</i> ”). Hy dui aan hoe mediese praktisyns en ander gesondheidsorggewers 'n toenemende risiko loop om vanweë hulle beroepstaak by regsprosedures betrokke te raak. Onvoorsiene reaksies op voorskrifmedisyne is een van die agt situasies wat die dokter by 'n regstwis betrokke kan laat raak. Die doelgroep (by MVB's die dokter en die pasiënt) moet teen onusverskuiwing deur die

		bron beskerm word. Fielding (1993:315) betrek die kwessie van verantwoordelikheid by sy kontrolelys vir suksesvolle instruksies: “ <i>Have I stated who should do specific things?</i> ”
--	--	--

4.6 Inhoud

In paragraaf 4.1 is daarop gewys dat die funksionele analise veral die nodige inhoudselemente beklemtoon wat in die teks moet verskyn indien die verskillende kommunikatiewe doelwitte van die teks bereik moet word. Van die inhoudselemente wat deur Pander Maat en Lentz (1997:138-147) geïdentifiseer word, word meestal in MVB's en PID's geïnkorporeer as gevolg van die bedryfspraktyk, wat op sy beurt deur wetgewing beïnvloed word.

4.6.1 Inhoudsvereistes

Die teks is óf 'n MVB óf 'n PID wat by medisyneverpakkings ingesluit word. Die inhoud van die biljet word hoofsaaklik deur mediese en farmaseutiese praktyke gedryf, en in die geval van MVB's ook deur regsvoorskrifte. Dit gaan in hoofsaak oor die identifisering en benoeming van mediese toestande, die identifisering en benoeming van die **medisyne** waarmee die mediese toestande behandel word, asook die **prosedure** wat gevolg moet word om effektiewe behandeling te bevorder.

Die besonderhede van die inhoudsvereistes van farmaseutiese voubiljette word in die Wet op Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe (Suid-Afrika, 1965, in breë terme uiteengesit (vergelyk hoofstuk 2). Die inhoudsvereistes vir PID's verskyn in die konsepregulasies wat ingevolge hierdie Wet vir kommentaar gepubliseer is. Alhoewel hierdie regulasies nooit gepromulgeer is nie word die vereistes in tabel 4H, aangehaal vir vergelykingsdoeleindes. Die feit dat die konsepregulasies nog nie verpligtend is nie, gee die bedryf nog 'n mate van vryheid oor die ontwikkeling van voubiljette.

Tabel 4H*: Vergelyking van inhoudsvereistes vir MVB's en PID'S

Wetsvereistes vir MVB's	Vereistes vir PID's in terme van konsepregulasies
Skeduleringstatus	Skeduleringstatus
Eiendomsnaam	Eiendomsnaam en
Dosisvorm	dosisvorm
Samestelling	Wat die medisyne bevat (aktiewe en onaktiewe bestanddele)
Farmakologiese klassifikasie	
Farmakologiese werking	
Indikasies	Goedgekeurde indikasies en gebruik
	Instruksies voordat die medisyne geneem word, o.a. die volgende:
Kontra-indikasies	Kontra-indikasies
	Voorsorgmaatreëls
Waarskuwings	Waarskuwings, insluitend die sedatiewe inhoud van die medisyne of risiko's as daar skielik met die

	medisyne opgehou word
Interaksies	Algemene stellings oor interaksies met ander medikasies Hoe om die medisyne te neem, met stellings oor die deel van medisyne en oordosering Newe-effekte, met insluiting van 'n algemene stelling oor die volledigheid al dan nie van die medisyne
Swanger en borsvoedende vroue	
Dosis en gebruiksaanwysings	
Newe-effekte en spesiale voorsorgmaatreëls	
Registrasievoorwaardes	
Identifisering	
Aanbieding	Aanbieding
Bergingsinstruksies	Bergingsinligting met die algemene stelling “Hou buite die bereik van kinders.”
Registrasienuommer	Registrasie van die medisyne
Naam en besigheidsadres van applikant	Naam en besigheid en telefoonnommer van die houër van die registrasiesertifikaat
Datum van publikasie van die voubiljet	Datum van publikasie van die pasiëntinligtingsdokument

(*Tabel 4A-4I is alfabeties gemerk omdat hulle nie deel vorm van die reeks 4.1-4.10 wat deel van 'n kontrolelys is nie).

'n Analise van 'n steekproef van 50 MVB's deur die skrywer het aangedui dat die oorgrote meerderheid daarvan voldoen aan bostaande lys elemente wat in die regulasies uiteengesit is.

Inhoudsvereistes vir die PID soos deur die konsepregulasies in terme van die Wysigingswet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe (Suid-Afrika 2001:17-18) voorgeskryf, is effens anders, soos in tabel 4D uiteengesit.

Die inhoudelike elemente van tekste korrespondeer met die element van register wat in hoofstuk 3 as die diskoersdomein (veld) geïdentifiseer is. Die sukses waarmee die drie doelwitte bereik word wat vir MVB's en PID's in afdeling 4.5.1 geïdentifiseer is, kan egter nie los gesien word van die ander elemente van register nie. Verder moet die inhoudelike elemente in die lig van die doelwitte van die teks as sodanig gesien word. In hierdie verband sou die opsteller homself kan afvra watter inhoudelike elemente nodig is om die leser ten volle in te lig en volledige instruksies te gee om die leser, waar nodig, te ooreed om die medisyne reg te gebruik en om die bron asook die leser te vrywaar in die geval van voorvalle voortspruitend uit die gebruik van die medisyne.

4.6.2 Inhoud as deel van die JM-skema

Die stellings en motivering vir die stellings wat betrekking het op inhoud word in tabel 4.3 uiteengesit. Om volledigheid van die inhoud te evalueer, is 'n lys spesifieke teksvereistes na aanleiding van tabel 4H ontwikkel (Aanhangsel A tot 5.1).

Tabel 4.3: Kwaliteitstellings en motivering: inhoud

	Stelling	Rede vir stelling
3.1	Informatief- instruktiewe doelwitte	
3.1.1	Die inhoud van die teks voorsien in al die informatief-instruktiewe doelwitte vir die hoofindikasie.	Indien die informatief-instruktiewe doelwit bereik gaan word, is daar sekere inhoudsvereistes waaraan die teks moet voldoen. Hierdie teksvereistes verskyn in aanhangsel A tot 5.1. Dit is vasgestel op grond van die funksionele analise vir PID's (PILS) deur Pander Maat en Lentz (1997:139) en die konsepregulasies vir die wysigingswet. Die analise is met die oog op die behoeftes van die pasiënt gedoen en nie soseer dié van die dokter nie, aangesien laasgenoemde ook 'n ander bron van inligting het (naamlik die Medical Desk Reference, 2004). Dit is juis ten opsigte van die behoeftes van die pasiënt dat MVB's in die algemeen te kort skiet.
3.1.2	Die inhoud van die teks voorsien in al die informatief-instruktiewe doelwitte vir al die indikasies.	MVBs en PID's het dikwels betrekking op meer as een indikasie. Die tweede en derde indikasies het dikwels ander implikasies as dié van die eerste. Dit moet ook in die teks aangespreek word.
3.1.3	Daar is spesifieke stellings wat die intensie van die opsteller by al vier die kommunikatiewe doelwitte uitdruk.	Wanneer die leser oor die intensie van die teks (nie noodwendig die doelwitte soos dit vir die doeleindes van hierdie studie geformuleer is nie) ingelig word, is die kans beter dat hy/sy beter daaraan toe sal wees om die teks te verstaan en volgens die instruksies op te tree. Dit val binne die kader van wat Robbins (1996:224 en 355) "goal-setting"-teorie noem. Hy maak die volgende stelling " <i>These specific goals facilitate clear communication</i> ". Dit vind in Fielding (1993:315) neerslag in 'n meer spesifieke benadering tot kommunikatiewe doeltreffendheid. Die eerste item op Fielding se kontrolelys vir instruksies is naamlik: " <i>Have I made my purposes clear?</i> ".
3.2	Oorredingsmeganismes	
3.2.1	Daar is inligting in die teks wat die positiewe gevolge van die korrekte gebruik van die medisyne demonstreer.	Die stelling is gemaak om moontlike kognitiewe dissonansie in die teks te ondervang. Dit maak deel uit van die responsversterkingsproses soos in paragraaf 4.1.3.2 uiteengesit. Vergelyk die stelling: "Die MVB en PID oorbrug die tydruimtelike gaping tussen die situasie waarin die pasiënt oorreed word om die medisyne te neem en die tyd wanneer hy dit neem." (vergeelyk Miller in Simons, 2001:29-30). In sy wenke vir die oorredende boodskap beklemtoon Fielding (1993:221) die belangrikheid van responsversterking: " <i>Introduction (...) stress the</i>

		<i>advantages for the audience (...) The middle (...) Keep stressing the advantages for the audience (...) The end stress the desired action in terms of what the audience can gain”.</i>
3.2.2	Dit is duidelik hoe lank die medisyne op die mark is.	Dit is belangrik dat ’n pasiënt moet weet hoe lank die produk op die mark is. Dit kan indirek ’n responsversterkingsuitwerking hê en hou verband met die “perifere roete” wat sommige mense neem wanneer hulle oor iets besluit. In hierdie verband, vergelyk O’Keefe (1990:4). Die perifere roete is ’n kortpad. Die betrokke persoon baseer sy/haar besluit op een of ander heuristiese beginsel (van sy/haar eie) buite die ooredingsargument, soos die geloofwaardigheid van die persoon wat die boodskap oordra. Wat medisynegebruik betref, is dit moontlik dat sekere mense medisyne verkies wat lank op die mark is (alreeds beproef is), terwyl ander nuwe medisyne verkies (omdat dit tegnologiese vordering suggereer.) Vergelyk ELM bespreking in 4.1.3.2.
3.2.3	Dit is duidelik hoe lank die medisyne vir die spesifieke indikasies gebruik word.	Soos vir 3.2.1 en 3.2.2.
3.2.4	Die pasiënt word uitdruklik herinner waarom hy/sy die besluit geneem het om die medisyne te gebruik.	Soos vir 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3. Vergelyk ook in paragraaf 4.1.3.2 die navorsing deur Infomedics. Daar is onder die aandag van die pasiënte gebring dat die nuwe-effekte van bepaalde medisyne onaangenaam, selfs skrikwekkend, kon wees. Die siekte, aan die ander kant, het geen simptome gehad nie. ’n Ooredingsfase in die vorm van een van die stellings in die riglyne hierbo is nodig om die pasiënt oor die simptome te kry.
3.2.5	Al die spesifieke temas wat kommerwekkend kan wees en wat die pasiënt oor sy besluit kan laat twyfel, word in die teks geïdentifiseer en behandel.	Soos vir 3.2.5–3.2.11, gaan dit hier oor die probleme verbonde aan vreesappelle in tekste soos aangebied deur De Turck (2002:347). In 4.1.3.3 word die elemente van die vreesappèl uiteengesit. Daar is vir die doeleindes van hierdie studie besluit dat MVB’s en PID’s in sekere opsigte ook ooredende dokumente is, en spesifiek in dié mate waarin nie-nakoming ’n medisyne gevaarlik kan maak.
3.2.6	Trefwoorde (merkers) word altyd gebruik om die pasiënt se aandag op al die belangrike inligting vir ooreding te vestig.	3.2.6–3.2.11 gaan oor vreesappelle soos dit in paragraaf 4.1.3.3 aan die hand van De Turck (2002:347) behandel word. MVB’s en PID’s is nie ooredingsdokumente as sodanig nie. Die feit dat nie-nakoming ernstige gevare vir die pasiënt inhou, regverdig egter die feit dat daar ’n mate van ooreding in die tekste gedoen word.
3.2.7	Daar is gevaarstellings in die teks.	Kyk 3.2.6.

3.2.8	Die vlak van die gevaar word onder alle gebruiksomstandighede, altyd uitdruklik aangedui.	Kyk 3.2.6
3.2.9	Die moontlikheid van die gevaar word altyd uitdruklik aangedui.	Kyk 3.2.6
3.2.10	Daar is afdoende gevaarvermydingstellings in die teks	Kyk 3.2.6.
3.2.11	Daar is vir elke gevaarstelling 'n stelling oor hoe maklik/moeilik dit is om die gevaar te vermy (die gemak al dan nie waarmee die medisyne geneem of toegedien word, moet teen die gevare van nie-nakoming afspeel).	Kyk 3.2.6.
3.3	Waarde-appèlle	
3.3.1	Stellings wat enigsins vir enige bepaalde ideologie aanstoot kan gee, word vermy.	Die kwessie van waardes vir die doeleindes van hierdie studie word in paragraaf 4.1.3.3 uiteengesit. Vraag 3.3.1 is gebaseer op die argument wat in hierdie studie aangevoer word, naamlik dat die lesers van MVB's en PID's so divers is dat dit moeilik is om 'n homogene stel waardes te abstraher. Dit is egter moontlik om seker te maak dat daar niks in die teks is wat teen die waardigheid van enige van die lesers kan inwerk nie, ongeag hulle kultuur, ideologie of ouderdomsgroep. Die konsep "waarde-appèlle" word dus hier gebruik om moontlike struikelblokke by oorreding uit die weg te ruim
3.4	Vrywaringsdoelwitte	
3.4.1	Die belange van die leser en die doelgroep word in die algemeen in die teks beskerm. (Hier word aangeneem dat wanneer daar verwarring oor die onus is, albei partye blootgestel word.)	Vergelyk ook 2.4 vir hoe die onus tussen die verskillende deelnemende partye versprei word. Hierdie vraag gaan oor volledigheid, wat by vrywaring 'n netelige een is. In afdeling 4.6.3 word die stelling gemaak dat dit onredelik is om te verwag dat al die gebeurlikhede in die teks ondervang kan word. Dit is ook die geval dat die wetsvereistes ten opsigte van die inhoud van die teks nie fyn genoeg gedefinieer word om alle partye te beskerm nie.
3.4.2	Daar is 'n overte en algemene vrywaringstelling in die teks.	Die probleem wat hierbo (3.4.1) gestel is, vestig al die rolspelers se aandag op die feit dat die inligting moontlik onvolledig is sodat hulle verdere navorsing kan doen indien nodig.
3.4.3	Al die vrywaringsboodskappe in die teks word duidelik aan die leser oorgedra.	Vergelyk 3.4.1 en 3.4.2. Verder: Inligtingsdokumente verskil ten opsigte van hulle inligtingslading. MVB's en PID's moet 'n hele

		reëks boodskappe aan lesers oordra. MVB's en PID's verskil ook van ander inligtingsbronne ten opsigte van hoe dit uiteengesit word. MVB's en PID's is "blokvormig" ten opsigte van hoe die inligting oor die teks versprei word. Daarby word bedoel dat daar geen "major points of impact" is nie (vergelyk Fielding 1993:157). Nadruk in die teks word dus nie bereik deur die plasing van die inligting nie, maar deur die inligting self.
--	--	--

4.7 Taalgebruik en styl

Geeneen van die doelwitte van 'n dokument kan bereik word as die dokument vir die leser nie verstaanbaar en aanvaarbaar is nie. Verder bied MVB's en PID's in die algemeen beperkte ruimte vir teks, en doeltreffende inligtingslading is noodsaaklik om te verhoed dat belangrike inligting deur oorbodige teks verskuil word. Nakoming van Steehouder (1999:113) se styldimensies help om te sorg dat tekste wel vir die leser aanvaarbaar is.

Taalgebruik en styl word in navolging van Steehouder, *et al.* (1999:113), soos deur Rodenburg en De Stadler (2001:8) aangepas om bepaalde aspekte van tekseienskappe (styldimensies) ten opsigte van hulle bydrae tot die bereiking van doelwitte, naamlik moeilikheidsgraad, presiesheid, omslagtigheid, lewendigheid en mensgerigheid, te evalueer.

Die styldimensies van Steehouder, *et al.* (1999:113), soos deur Rodenburg en De Stadler (2001:23) toegepas, hou verband met kommunikatiewe doelmatigheid en waardering. Die manier waarop elke styldimensie in die JM-1-skema getoets word, verskil egter van genoemde navorsing.

4.7.1 Moeilikheidsgraad

MVB's is op die oog af moeilik om te verstaan. Die tipiese situasie waarmee 'n mens te doen kry as jy MVB's lees, is dat die terminologie gespesialiseer is en slegs deur 'n mediese praktisyn volledig verstaan kan word.

Sien byvoorbeeld:

Sommige gevalle het eienskappe wat met neuroleptiese maligne sindroom ooreengekom, getoon.

Fluoksetienhidrochloried moet daarom nie saam met 'n MAO-remmer, of binne 14 dae nadat behandeling met 'n MAO-remmer gestaak is, gebruik word nie (Prozac A39-40, aanhangsel 1.7).

Een manier om die moeilikheidsgraad van 'n teks te meet, is deur middel van die Gunning Fog Indeks. Die prosedure waarvolgens dit bereken word, is volgens Fielding (1993:202 - 204) soos volg:

'n Steekproef word uit die teks gekies, gewoonlik ongeveer 100 woorde. Die gemiddelde getal woorde per sin word by die lang woorde in die teks getel. Die totaal vermenigvuldig met 0,4 is gelyk aan die "Gunning-Fog" indeks. Lang woorde is gelyk aan 'n woord met drie

of meer lettergrepe, afkortings, ontlenings en terme. Die volgende skema dui aan hoe die moeilikheidsgraad geëvalueer kan word:

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

A S AG M G M+ M++

A = Redelik maklik, S= Standaard, AG= Gebied links daarvan is maklik, M= Moeilik G= gevaarlyn, M+ = meer as moeilik, M++ = Baie moeilik.

Volgens Fielding (1993:202-203) behoort die doelgroep soos volg in ag geneem te word:

Die gevaarlyn is gelyk aan die leesvermoë van iemand met matriek (Fielding se “*school leaver*”) en die gebied bokant dit vir mense wat besig is met tersiëre opleiding. Die laagste gemene deler moet by die opstel van tekste vir ’n heterogene doelgroep in ag geneem word.

Terminologiese aangeleenthede moet noodwendig spesiale aandag geniet in tekste wat as vaktekste (tekste wat vir spesiale doeleindes beskou kan word) gesien word.

Vir die doeleindes van hierdie studie word ontlenings byvoorbeeld, woorde soos lupus vulgaris (tuberkuleuse infeksie van die vel) gelykgestel aan “terminologie”. Dit is bloot omdat die mediese terminologie meestal uit Latynse/Griekse ontlenings bestaan en dan via Engels vir die doeleindes van Afrikaans getransliterer word. As ’n mens ’n idee wil hê van tipiese terminologie in ’n MVB, is die inligting onder FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE ’n baie goeie bron van inligting.

Die farmakologiese klassifikasie van ’n medisyne is vanuit ’n taalkundige oogpunt belangrik in dié sin dat dit die medisyne binne ’n bepaalde taksonomie plaas en dus terminologiese implikasies inhou. Leksikale en semantiese kwessies wat hieruit voortspruit, sluit in anaforiese en kataforiese verwysing, asook wedersydse omruilbaarheid en koreferensie. Dit is almal konsepte wat ter sprake kom wanneer daar gepoog word om die waargenome moeilikheidsgraad van ’n teks te beperk. Dit werk so: Ponelis (1979:575) verduidelik dat “antesedente en hulle anafore in referensiële anaforiese kettings is koreferensieel/verwys na dieselfde saak.” Gewoonlik is die anaforiese verwysing deur middel van ’n voornaamwoord. ’n Voorbeeld sou wees

* Psigo-analeptika is wekmiddels. Hulle word gebruik (...)

waar hulle die anafoor (anaforiese verwysing) is van die antesedent psigo-analeptika. Die anafoor hoef nie ’n voornaamwoord te wees nie, dit moet net na dieselfde saak in die werklikheid verwys en moet met die antesedent wedersyds omruilbaar wees. Dit beteken dat die verhouding tussen die woord en die saak of referent in alle kontekste dieselfde moet bly. In die geval van die medisyne “Prozac” byvoorbeeld wat ’n psigo-analeptika is, is die benaming van die farmakologiese klassifikasie vir die leser ontoeganklik. Om die ontoeganklikheid van die teks te beperk, kan die woord wekmiddel wat met die farmakologiese benaming omruilbaar is, deurgaans in die teks gebruik word. Soms sal dit as antesedent en soms as anafoor gebruik kan word. Kataforiese verwysing is verwysing na iets buite die teks. ’n Tipiese voorbeeld uit medisynevoubiljette is wanneer daar verwys word na die redes waarom die dokter die medisyne voorgeskryf het. Daar word naamlik verwys na iets buite die situasie van die teks. Kataforiese verwysing kan gebruik word as ’n middel om die moeilike benaming van die farmakologiese groep waarin ’n medisyne voorkom meer

toeganklik te maak deur byvoorbeeld na meer bekende middels in die kategorie te verwys. Dit op sy beurt hou verband met tekstuele aangeleenthede soos eenheid, kohesie en koherensie. Die hantering van kohesie en eenheid in MVB's verskil duidelik van ander genres. Die verskil is hoofsaaklik daarin geleë dat die inligting in MVB's hoofsaaklik in diskrete entiteite onder voorgeskrewe opskrifte voorkom. Die karakterisering hiervan en regverdiging hiervoor moet van nader bekyk word. Dit word onder "Innerlike teksstruktuur" in paragraaf 4.10.1 gedoen.

4.7.2 Presiesheid van teks

Die presiesheid van 'n teks het implikasies vir al die doelwitte. 'n Analise van MVB's toon duidelik dat hulle nie noodwendig presiesheid nastreef nie. By die ooredingsdoelwit is dit bloot 'n kwessie daarvan dat die ooredingsmoontlikhede nie benut word nie. Vreesappelle wat nie in duidelike terme uiteengesit word nie dien hier as voorbeeld.

Behandeling moet dadelik gestaak word wanneer 'n uitslag voorkom as gevolg van die gevaar van ernstige allergiese reaksies (Purbac A43, aanhangsel 1.11).

'n Ernstige, potensieel noodlottige vorm van eriteem multiforme, geassosieer met wydverspreide letsels van die vel en mukus membrane, bekend as die Stevens-Johnson sindroom, kan voorkom (Purbac A74, aanhangsel 1.11).

Soms word presiesheid vermy juis met die oog op die bereiking van 'n bepaalde kommunikatiewe doelwit. Dit is veral waar by vrywaring, waar feite wel volgens wetsvereistes weergegee word, maar in vae terme. Dit herinner aan die balansering van botsende doelwitte soos dit in paragraaf 4.4.6 verduidelik word.

Dat die belange van die bron gedien moet word, is 'n praktiese werklikheid. Dit kan egter nie ten koste van die algehele kommunikatiewe waarde van die teks gedoen word nie. Dit maak dus sin om hoër prioriteit aan die belange van die doelgroep te gee vanuit die perspektief van tekswaarde.

Dit kan as algemene kontensie gestel word dat die vaagheid in MVB's juis ter wille van die bron daargestel word. In MVB's (en in 'n mindere mate PID's) stel opstellers hulle dit trouens soms ten doel om pasiënte aan te moedig om met die middel voort te gaan en op so 'n wyse dat hulle nie oorbewus raak van probleme wat hulle van besluit laat verander nie en die opsteller gevrywaar is indien iets verkeerd loop.

Sulfametoksasool kan met sekere diagnostiese toetse insluitend die toetse vir ureum, kreatinien, en urinêre glukose en urobilinogeen, inmeng (Purbac A 101, aanhangsel 1.11).

Dit kan aanleiding gee tot MVB's en PID's wat aan die regsvereistes voldoen, maar nie die beleidsdoelwit, naamlik om gesondheid te bevorder, bereik nie. Tog slaag die opsteller dikwels daarin om die leser te laat glo dat die inligting wat hy in die dokument lees al inligting is wat vir hom as leser nodig is om sy "leserskontrak" na te kom. Dit strook met die idees wat ten opsigte van vreesappelle (vergelyk ook paragraaf 4.1.3.3) in die literatuur voorgestel word.

Gesien in die lig van Pieper (1988:24) se beskouing daarvan is tekste wat lesers so kul, sofisties. In sy eie woorde: “*sophistic implies a claim to the highest standards of form and refinement*”. Pieper (1988:24) voer aan dat die mens ingestel is om gekul te word “*multus vult decipi (the world wants to be deceived)*”:

As I enjoy being affirmed in my whims and praised for my foibles I also expect credibility to make it easy for me to believe in good conscience or at least without a bad conscience that everything I hear, read, absorb and watch is indeed true, important, worthwhile and authentic.

Daar kan dus ’n verband gestel word (al is dit redelik los) tussen *multus vult decipi* en die lesersprofiel wat in paragraaf 4.5.3 beskryf word, naamlik die persoon wat sy vrees eerder as die gevare of die werklike situasie wil beheer.

Pogings om mense in die naam van presiesheid te kul (soos deur middel van “presiese” tegniese terme) is ook problematies. *The Cambridge Encyclopaedia of the English Language* (2003:454) noem trouens dat belangstellendes sedert 1970 in die VSA, en later werêldwyd, begin saamstaan in ’n algemene poging om jargon en tegniese taal te bekamp wat gebruik word om mense te mislei. Dit het in 1971 gekulmineer in twee resolusies in verband met taal wat deur die *National Council of Teachers* (1971) geneem is: Hiermee is meerduidige taal (*doublespeak*), wat spesifiek vir onverantwoordelike doeleindes aangewend word, onder die soeklig gestel. In bogenoemde Ensiklopedie (*The Cambridge Encyclopaedia of the English Language*, 2003:454) is daar ’n oplossing vir meerduidigheid.

’n Opsomming van die probleem en die oplossing verskyn in tabel 4I.

Tabel 4I*: ’n Voorstelling van probleme en oplossings ten opsigte van vaagheid teenoor presiesheid:

Probleem	Oplossing
Gee voor dat daar gekommunikeer word.	Duidelike verband tussen linguistiese voorstelling en die saak of referent.
Laat die negatiewe positief lyk in die Engels.	Nadele moet duidelik as nadele voorgestel word.
Taal wat verantwoordelikheid verskuif.	Die leser moet presies weet waar sy verantwoordelikhede lê.
Taal wat die werklike betekenis verskuil.	Die intensie van die bron moet duidelik gestel word.

(*Tabel 4A-4I is alfabeties gemerk omdat hulle nie deel vorm van die reeks 4.1-4.10 wat deel van ’n kontrolelys is nie).

Per slot van rekening ontstaan doelbewuste vaagheid, selfs meerduidigheid in situasies wat liefs vermy moet word. Hosman (2002:378) stel dit soos volg:

Fundamental to this theory of equivocation is the result of avoidance circumstances. Speakers equivocate because they must make some response but each response has a negative consequence.

Die teorie waarna hy verwys is die van Bavelas, Black, Chovil en Mullet (1990:135), wat in dieselfde teks gesitueer word. Volgens hulle vermy meerduidige boodskappe een van vier

elemente in 'n kommunikatiewe boodskap: sender, inhoud, ontvanger of konteks. So kan 'n boodskap meerduidig wees as die skrywer dit nie duidelik stel of as hy nie met die opinies saamstem wat daarin aangehaal word nie. Dit is ook meerduidig wanneer die inhoud onduidelikheid of vaagheid bevat (soos in 1 hierbo). Daar is meerduidigheid wanneer dit nie 'n spesifieke leser aanspreek nie (soos in 3 hierbo), en ook wanneer die konteks waarbinne die boodskap geld, te algemeen gestel word. In die onderstaande voorbeelde is die stellings nie van spesifieke relevansie vir die medisyne wat geneem word nie.

Indien u tans medikasies op 'n gereelde grondslag neem, kan gelyktydige gebruik van hierdie medikasie ongewenste interreaksies veroorsaak.
Raadpleeg asb. u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer vir advies (Purbac B52-53, aanhangsel 1.12).

INDIEN U ALGEMENE GESONDHEIDSTOESTAND AGTERUIT GAAN TERWYL U HIERDIE MEDIKASIE NEEM, RAADPLEEG ASSEBLIEF U DOKTER, APTEKER OF PROFESSIONELE GESONDHEIDSORGGEWER OM ADVIES IN TE WIN (Purbac B83, aanhangsel 2.16).

Vaagheid kan voorkom wanneer dit nie duidelik is op watter woord of deel van 'n sin 'n bepaalde woord of uitdrukking betrekking het nie, of tipies wanneer daar een of meer betekenis aan 'n sin of woord geheg kan word. Dubbelsinnigheid kom ook voor wanneer elegante variansie gebruik word sonder dat daar 'n duidelike koreferensie tussen twee wisselvorme is.

4.7.3 Bondigheid van teks

Die bondigheid van 'n teks is geleë in die balans tussen die woordelike omvang van die teks en die inligting wat dit oordra. Hierdie verhouding verbeter aansienlik indien onnodige elemente in die teks geskrap word. Dit word in hoofstuk 6 gedemonstreer waar skrapingstoetse, wat spesiaal deur die outeur van hierdie studie ontwerp is, op 'n MVB, 'n PID en 'n Alternatiewe Dokument uitgevoer is. (Kyk aanhangsels 6.9-6.11). Elemente wat sonder enige herformulering in tekste doodgekrap kan word, is aanduidend van 'n gebrek aan teksbeplanning. Teksbeplanning is iets wat maklik tot die voordeel van die teks verbeter kan word.

Kyk byvoorbeeld:

~~Versigtigheid moet aan die dag gelê word~~ Wees versigtig waar oligomenoree of amenoree in die verlede voorgekom het. (Biphasil A80, aanhangsel 6.9).

Indien u een tablet oorslaan, neem dit die volgende oggend of so spoedig as moontlik, en neem dan ook die volgende tablet op die gewone tyd ~~waarop u dit normaalweg sou geneem het.~~ (Biphasil A89, aanhangsel 6.9).

Waarna die opsteller eintlik moet streef is doeltreffende inligtingslading. Doeltreffende inligtingslading hou byvoorbeeld die voordeel in dat dit ruimte bespaar. MVB's is bekend daarvoor dat te veel inligting soms in te min ruimte ingedruk moet word. Dit het nadelige gevolge vir die leser se onmiddellike waardering van die teks, vir sy vermoë om weer

inligting in die teks te kry (“herroepbaarheid” vir die doeleindes van hierdie studie) en sy vermoë om die inligting te onthou.

4.7.4 Lewendigheid van teks

Die argument ten gunste van lewendigheid in MVB’s en PID’s is dat dit ’n positiewe bydrae kan lewer tot hoe die leser die teks in die algemeen ervaar en uiteindelik ook begryp.

’n Hoë vlak van lewendigheid word nie noodwendig by MVB’s en PID’s verwag nie. Dit is omdat dit uit die aard van die saak belangrik is dat daar geen ruimte vir dubbelsinnigheid in die teks is nie en dat middele om lewendigheid in die teks mee te bring dikwels die konteks skep vir dubbelsinnigheid. Elegante variasie is byvoorbeeld een manier om lewendigheid in die teks te bereik. Dit kan egter in spanning kom met presiesheid waar dit nie duidelik is wat die koreferensiële verhouding is tussen ’n antesedent en sy variant nie. Dit is alreeds in paragraaf 4.7.2 bespreek.

Lewendigheid word tradisioneel met tekste van ’n meer narratiewe aard geassosieer, asook met tekste wat tradisioneel as oorredingstekste beskou kan word, soos advertensies.

Lewendigheid word egter by die JM-1-skema ingesluit omdat ’n gebrek daaraan lesersvriendelikheid kan teëwerk. Lesersvriendelikheid het ’n belangrike rol te speel by doelwitbereiking veral in dié dele van die teks wat duidelik vir die pasiënt bedoel word. Terwyl dié dimensie wel die konteks kan skep vir verminderde presiesheid is dit nie ’n onvermydelike uitkoms daarvan nie. Die afwisseling van sintipe en die beperking van parallelle strukture het byvoorbeeld geen negatiewe uitwerking op die presiesheid van die teks nie. Lewendigheid kan ook ’n positiewe bydrae lewer tot hoe die leser die teks oor die algemeen ervaar. Dit, op sy beurt, hou met die mensgerigtheid van die teks verband. Die volgende voorbeeld illustreer hoe lewendigheid bereik kan word sonder om enige negatiewe uitwerking op die teks te hê.

If you take more Prozac® than you should

- If you take too many capsules, go to your nearest hospital emergency department (or casualty) or tell your doctor straight away.
- Take the pack of Prozac® with you if you can.

Symptoms of overdose include: nausea, vomiting, seizures, heart problems (like irregular heart beat and cardiac arrest), lung problems and change in mental condition ranging from agitation to coma (Prozac, Aanhangsel 2.1).

4.7.5 Mensgerigtheid van teks

Die argument ten gunste van mensgerigtheid in tekste is dieselfde as vir lewendigheid, naamlik dat dit ’n positiewe bydrae kan lewer tot hoe die leser die teks in die algemeen ervaar.

Soos in die geval van lewendigheid, word ’n hoë vlak van mensgerigtheid ook nie by die MVB’s en PID’s verwag nie. Dit is veral waar in die geval van die MVB waar daar nie ’n verdelingslyn is tussen inligting wat aan die deskundige gerig is en die inligting wat aan die leek gerig is nie. Dit is juis waar die probleem ontstaan by die MVB. In hierdie genre waar die

teks nie net aan die leek nie, maar ook aan professionele mense gerig is, het mensgerigte elemente die negatiewe uitwerking dat dit objektivering teëwerk. In dié gedeeltes wat geïdentifiseer kan word as synde vir die mediese opgeleide leser kan dit vir die leser 'n probleem wees.

Die argument ten gunste van mensgerigheid in tekste is dieselfde as vir lewendigheid, naamlik dat dit 'n positiewe bydrae kan lewer tot hoe die leser die teks in die algemeen ervaar. Hierdie stilistiese stimuli kan die kommunikasieproses bevoordeel deur die verhoogde betrokkenheid van die leser wat sodoende bewerkstellig word.

4.7.6 Taalgebruik en styl as deel van die JM-1-skema

Die stellings en motivering vir die stellings wat betrekking het op taalgebruik en styl wat in tabel 4.4 uiteengesit word, het ten doel om die taalgebruik en styl self te evalueer. Met die stellings in tabel 4.5 word die bydrae tot doelbereiking van die taalgebruik en styl wat in die dokument gebruik word, getoets.

Tabel 4.4: Kwaliteitstellings en motivering: taalgebruik en styl

	Stelling	Rede vir stelling
4.1	Moeilikhedsgraad van teks	
4.1.1	Die teks skep die algehele gevoel van toeganklikheid.	Die evalueerder word hier die geleentheid gegun om 'n subjektiewe oordeel te vel. Dit is omdat navorsers oor die betroubaarheid van die Gunning Fog Indeks vir Afrikaans verskil. Dit is omdat van die samestellings wat as lang woorde geld eintlik deursigtig is en nie moeilik is om te verstaan nie. Daar is dus soms 'n diskrepansie tussen die telling vir die Gunn Fog Indeks en hoe lesers tekste ervaar. Volgens die Gunning Fog Indeks is die MVB-gevallestudie “baie moeilik”.
4.1.2	Daar is geen onnodige terminologie en lang woorde in die teks nie.	Terminologie is hinderlik wanneer dit nie in die teks nodig is nie. Die farmaseutiese bedryf verleen erkenning aan die behoefte vir vereenvoudigde terminologie in MVB's en PID's. Daar is ook lyste vir alternatiewe woorde opgestel vir hierdie doeleindes (vergelyk Codex-dokumentasie, na aanleiding van 'n persoonlike gesprek met Paula Berry, 2002).
4.1.3	Terminologie wat onvermydelik in die teks gebruik word, word onmiddellik verduidelik.	Dit is soms nodig om terminologie in tekste te gebruik om onder andere presies te wees. Waar dit oor kommunikasie tussen beroepsmense gaan, word dit waarskynlik verkies. Toeganklikheid vir die leek word egter bemoeilik wanneer terme nie onmiddellik na gebruik verduidelik word nie. Vergelyk ook die

		RdS-skema vir verwysing na leenwoorde, lang woorde en onverklaarde afkortings (H3A) (Rodenburg & de Stadler, 2001: 23). Fielding se kontrolelys vir die keuse van die regte woord (1993:183) sluit die vraag in: “ <i>Have I defined technical terms?</i> ”
4.1.4	Daar is geen sinne in die teks wat onnodig lank en ingewikkeld is, met byvoorbeeld stoplappe en lang aanlope nie.	Sinne wat te lank en ingewikkeld is, bemoeilik sinne. Vergelyk ook die RdS (H5A), (Rodenburg & de Stadler, 2001: 23). Fielding (1993:315) sluit die volgende vraag in vir sy kontrolelys oor instruksies: “ <i>Have I kept my sentences to an average of fifteen words each?</i> ” Hier gaan dit meer om die idee dat korter sinne verkieslik is as die hoeveelheid woorde per sin. Gemeet teen dié maatstaf, sal Afrikaanse sinne korter wees as Engelse sinne vanweë die gebruik van samestellings (twee of drie woorde is dan gelyk aan een).
4.1.5	Nominaliserings ontbreek of word sinvol gebruik.	’n Nominalisering (naamwoord -konstruksie) kom gewoonlik voor in die vorm van ’n naamwoord wat van ’n werkwoord afgelei word. Daar word algemeen aanvaar dat nominaliserings afbreuk doen aan die toeganklikheid van tekste, veral omdat die onderliggende betekenis dikwels moeilik afgelei kan word. Daar word ook in die RdS daaraan erkenning verleen (H7A), (Rodenburg & de Stadler, 2001: 23). Die gebruik van werkwoorde in hulle basisvorm (met ander woorde as werkwoorde in die oordrag van aksies en prosesse) word ook deur die Plain English Campaign (2005) bevorder. Wydick (1981: 19) sê: “ <i>When a base verb is replaced by a derivative noun or adjective, surplus words begin to swarm like gnats</i> ”. Daar is egter situasies waarin die nominalisering sinvol gebruik word, soos hierbo onder riglyne aangedui.
4.1.6	Die werkwoord is altyd so na as moontlik aan die onderwerp wat dit regeer.	Die plasing van ’n werkwoord so na aan sy onderwerp as moontlik help die leser om so vinnig as moontlik by die kern van die boodskap uit te kom. Dit is omdat die verband tussen die onderwerp en voorwerp onmiddellik daargestel word. Die “tangkonstruksie” word sodoende vermy. Die tangkonstruksie word in die RdS

		beskryf as een wat “onstaan as woorde wat bymekaar hoort, ver van mekaar af staan.
4.1.7	Daar is ’n logiese verspreiding van ou en nuwe inligting in die onderwerpsposisie wat die verloop vir die leser bevorder.	In MVB’s en PID’s moet daar redelik baie inligting binne ’n beperkte ruimte oorgedra word. Die inligting daarin kan ook lewensbelangrik wees. Inligting moet op so ’n wyse oor sinne versprei word dat daar op bekende inligting gebou kan word vir die bekendstelling van nuwe inligting. Nuwe inligting word gewoonlik voorop geplaas om ’n nuwe onderwerp voor te stel en ou inligting word vooropgeplaas om ’n bepaalde onderwerp of subonderwerp voort te sit. (Vergelyk Maske, 1986:98). Daar is dus ’n afwisseling tussen bekendstelling en voortsetting.
4.2	Presiesheid van teks	
4.2.1	Modale hulpwerkwoorde, spesifiek <i>mag</i> , <i>kan</i> en <i>behoort</i> , word altyd vermy.	Dit is in die natuur van die modale hulpwerkwoorde om tot vaagheid in sinne by te dra. Ponelis (1979:248) beskryf dit soos volg: Die “modale” van modale hulpwerkwoorde slaan daarop dat die hulpwerkwoorde gebruik word in sinne waarin modaliteite, d.w.s. nie-werklikhede/nie-feitelikhede soos moontlikheid, waarskynlikheid, noodsaaklikheid en verpligting uitgedruk word. Dit is problematies omdat dit geen inligting bied waarvolgens die leser ’n ingeligte besluit kan neem nie.
4.2.2	Onbepaalde bewoording word altyd vermy.	Onbepaaldheid (spesifiek in voornaamwoorde) werk op die volgende wyse presiesheid teen: (...) bepaalde voornaamwoorde wys uit na sake waarvoor daar duidelikheid by die gespreksgenote bestaan, terwyl onbepaalde voornaamwoorde die sake waarna hulle verwys eintlik vaag of in die midde laat; die identiteit of aard van hierdie sake nie spesifiseer nie (vergeelyk Ponelis, 1979:18). ’n Ander soort onbepaaldheid, soos in die riglyne, is dié waar onbepaalde lidwoorde gebruik word, soos in die riglyne hierbo. Vergelyk Ponelis (1979:45). ’n Verdere probleem met onbepaaldheid is dat dit anaforiese verwysing teenwerk en daarmee ook tekstkoehesie. Vergelyk 6.1.2.
4.2.3	Generiese verwysing kom slegs voor waar die koreferensie daartussen en meer spesifieke	Generisiteit gaan om nie-referensiële gebruik in tekste. Generisiteit kan tot die kohesie van die teks bydra omdat dit die

	verwysing duidelik is.	geleentheid vir anaforiese verwysings skep sonder onnodige (en soms stilisties bedenklike) leksikale herhaling. In dié sin kan dit 'n positiewe bydrae tot 'n teks lewer. Generisiteit benadeel egter die gehalte van die teks wanneer dit meebring dat daar op 'n te hoë vlak van abstraksie gekommunikeer word. Daar is verskillende vorme van generisiteit – vergelyk Ponelis (1979:105, 124, 158). Voorbeelde is bepaalde en onbepaalde “substantiefstukke” generiese determineerders in byvoorbeeld “jou” in verbinding met “ 'n mens” en soortnaamwoordelike gebruik.
4.2.4	Relatiwiteit word altyd vermy.	Relatiewe woorde soos bogenoemde verskaf aan die leser geen inligting wat tot sy begrip van die teks kan lei nie. Vergelyk ook modaliteit in 4.2.1.
4.2.5	Die leksikale verwysing in die teks is altyd eenduidig.	'n Belangrike vorm van dubbelsinnigheid (meerduidigheid) kom in die vorm van homonieme voor. Fromkin en Rodman (1993:129) verduidelik dat dubbelsinnigheid (meerduidigheid) voorkom wanneer 'n woord of 'n sin op meer as een manier verstaan of vertolk kan word. Dit is belangrik vir die presiesheid van die teks dat die elemente daarvan onmiddellik en akkuraat vertolk kan word.
4.2.6	Terme en woorde word konsekwent genoeg gebruik.	Die RdS in (H17E en H17A), (Rodenburg & de Stadler, 2001: 24) verleen erkenning daaraan dat daar 'n balans moet wees tussen die konsekwentheid van terme en die afwisseling daarvan. Dit is belangrik dat die leser die sogenaamde “goue draad” van die teks deurgaans volg. Dit kan bereik word sonder dat leksikale items herhaal word solank as wat die anaforiese verband tussen koreferente duidelik gestel word. Vergelyk 4.2.3 in verband met die positiewe bydrae van generisiteit. Die herhaling van leksikale items op 'n geoorloofde wyse dra by tot die behoud van inligting deur die leser en beklemtoning.
4.2.7	Agensweglatings, of verskuiling van die identiteit van die onderwerp, word altyd sinvol gebruik.	Die verskuiling van die agens van die aksie kan vaagheid meebring. Dit is egter nie noodwendig die geval dat vaagheid die gevolg is van hierdie tipe weglating is nie. Agensweglating kan 'n belangrike bydrae tot die teks lewer wanneer dit toegepas

		<p>word om fokus op die aksie te plaas of om onnodige herhaling te voorkom. “Die agenslose lydende vorm word gebruik wanneer die eksplisiete vermelding van die aktiewe onderwerp om ’n verskeidenheid redes oorbodig is (en die aktiewe voorwerp in vergelyking daarmee groter inligtingsfokus dra” (Ponelis, 1979:414). In ’n negatiewe sin word agensweglating dikwels met passiefgebruik en die gebruik van onpersoonlike konstruksies in verband gebring. Dit is waar dat die passief misbruik word soms juis om die agens in die belange van die bron te verskuil (onusverskuiwing). Ponelis (1979:410) beskou egter die agenslose passief as die kenmerkendste vorm daarvan en siteer navorsing waaruit daar afgelei is dat vier uit elke vyf passiefsinne agensloos is. Verder is daar diegene wat tentatief is oor passiefsinne in tekste. Fielding sluit die gebruik van passiefsinne by sy kontrolelys vir doeltreffende styl in: “<i>Have I used an active rather than a passive style? If I have used passive forms are they suited to the message?</i>” (Fielding 1993:196). Ander vorme van agensweglating word in die riglyne hierbo bespreek.</p>
4.3	Bondigheid van teks	
4.3.1	Die inligtingslading in die teks is gebalanseerd.	MVB’s word beperk ten opsigte van die ruimte wat aan opstellers toegelaat word om die volledige boodskap oor te dra. Swak styl bring mee dat sinne onnodig lank is. Dit op sy beurt het gevolge vir die uiterlike teksstruktuur, soos druk wat te klein is en paragrawe wat nie duidelik van mekaar onderskei word nie. Vergelyk 8.1, Teks en beeld.
4.3.2	Al die inligting in die teks is noodsaaklik vir die boodskap.	Vanweë die aard van die teks is dit belangrik dat die leser vinnig by die kern van die boodskap uitkom. Die inligting wat nodig is, word duidelik in 3.1 uiteengesit. In die RdS-skema (H16A), (Rodenburg & de Stadler, 2001: 24) word onnodige inligting stoplappe genoem. Stoplappe word ingelei deur byvoorbeeld: “dit is in hierdie verband interessant om daarop te let..”.
4.3.3	Parafrases word sinvol en tot voordeel van die	Parafrases bring herhaling mee. Herhaling op sy beurt kan sinvol wees in veral

	verstaanbaarheid van die teks gebruik.	instruktiewe dokumente waar inligting beklemtoon moet word, waar lesers inligting moet onthou, of waar die leser sy/haar geheue vinnig wil verfris. Die sinvolle gebruik van parafrases word ook in die RdS-skema aanbeveel (vergelyk H14A en H14E), (Rodenburg & de Stadler, 2001: 24).
4.3.4	Voorsetseluitdrukking word altyd vermy.	Die gebruik van vaste of idiomatiese voorsetseluitdrukkinge, waar 'n voorsetsel voldoende sou wees, is 'n algemene reël vir goeie styl. Erkenning word in die RdS-skema daaraan verleen (vergelyk H17E), (Rodenburg & de Stadler, 2001: 24).
4.4	Lewendigheid van teks	
4.4.1	Die dokument lees in die algemeen goed.	Lewendige tekste is gewoonlik maklik op die oor. Lewendigheid word op die proef gestel wanneer die hele teks in oënskou geneem word.
4.4.2	Die sinstipes en sinstruktuur word afgewissel (parallele strukture word vermy).	'n Reeks sinne met dieselfde struktuur, byvoorbeeld die OWV (Onderwerp werkwoord voorwerp), kan 'n "hakerigheid" aan die teks verleen. Dit is egter nie altyd net die struktuur van die sinne wat die lewendigheid van die teks beïnvloed nie. Vergelyk besonderhede in 4.4.3.
4.4.3	Die lengte van die sinne word afgewissel.	'n Reeks kort sinne agter mekaar verleen 'n staccato-gevoel aan sinne. 'n Reeks lang sinne wat op mekaar volg, maak die teks lomp en swaar. Sulke tekste is moeilik om voor te lees. Lewendige tekste lees maklik voor.
4.4.4	Daar is voldoende konkretisering in die teks.	In die RdS-skema (H23A), (Rodenburg & de Stadler, 2001: 25) word konkretisering soos volg beskryf: "Die konkretisering van 'n teks verwys na die gebruik van werkwoorde wat 'n aksie aandui en nie 'n toestand nie. Die beskrywing van 'n toestand of die gebruik van voorbeelde maak 'n teks meer abstrak."
4.5	Mensgerigtheid van die teks	
4.5.1	Die tenoor van die teks is aanvaarbaar.	'n Teks is mensgerig as die leser daarmee kan identifiseer. Geskikte tenoor behels die akkurate realisering van die verhouding tussen die opsteller en die leser, met inagneming van die onderwerp waaroor daar geskryf word. In sy kontrolelys oor leesbaarheid sê Fielding (1993:202): "(...) <i>the writer should be sensitive to the writer's needs (...)</i> these needs are to be

		<p><i>treated in a friendly way (...) the message needs to be clear and easy to follow</i>". Tenoor hou verband met genre, soos in hoofstuk 3 en in par 4.1 hierbo verduidelik word. Dit is die algehele indruk wat lesers kry van die teks.</p>
4.5.2	Die terme in die teks strook met heersende gebruik.	<p>In die RdS-skema (H24A), (Rodenburg & de Stadler, 2001: 25) word daar voorbeelde gegee van ouderwetse woorde en uitdrukkings wat tekste minder mensgerig maak. Dit is ook op terminologie van toepassing. Hedendaagse gebruik is die wagwoord hier. In die riglyne hierbo genoem, word daar na die Engels-Oxford Mediese Woordeboek (1993) as bron vir die terminologie in MVB's en PID's verwys. Dit het eers in 1993 verskyn en is in 2001 herdruk. In die voorwoord word die benadering in verband met verouderde terme soos volg uitgedruk: "(...) en vir hierdie uitgawe is baie nuwe terme ten opsigte van (...) ingesluit. Om plek te maak vir hierdie bykomende materiaal is baie van die meer obskure en verouderde terme, wat in sommige ander mediese woordeboeke aangetref word, uitgelaat". Cluver (1989:248) het die volgende in verband met veroudering te sê: <i>"Established standard languages tend to change very slowly and due to the standardisation of technical terms the technical languages change even slower. These technical languages may therefore contain many archaic terms and formulations that hamper communications with members of the public."</i></p>
4.5.3	Die mate waarin terme die spreektaal binnegedring het, word realisties weerspieël.	<p>In 'n poging om leservriendelik te wees, kan die vermoë van die leser onderskat word. Fielding (1993:198) noem byvoorbeeld dat die opsteller sensitief moet wees vir die leser se behoefte <u>en vermoë</u>. Hy noem verder dat die opsteller daarop staatmaak dat die leser doeltreffend kan lees en die boodskap kan verstaan. 'n Leservriendelike teks toon ook waardering vir die mate waarin tegniese terme deur die leek verdra/verstaan word. Dit is soms "kunsmatig" om terme te verduidelik. 'n Sosiolinguistiese benadering tot terminologie (vergelyk Cluver, 1989:251)</p>

		<p>dui daarop dat daar 'n direkte skakel tussen die spreektaal en die vaktaal is en dat hulle as punte op 'n kontinuum eerder as opponerende konsepte gesien kan word.</p>
4.5.4	<p>Bedryfsterme wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie, word op so 'n wyse gebruik dat die leser dit kan verstaan.</p>	<p>Daar word algemeen aanvaar dat jargon 'n struikelblok is vir mensgerigtheid in tekste waar lesers nie in die saak geken is nie. Dit het egter 'n rol te speel wanneer beroepsmense met mekaar kommunikeer. <i>“Within a specialised group it is often a type of verbal shorthand that allows people to communicate quickly and efficiently”</i> (Simons <i>et al.</i>, 2001:101).</p>
4.5.5	<p>Daar is fonetiese transkripsies vir terme of name wat moeilik uitspreekbaar is.</p>	<p>Woorde wat moeilik uitspreekbaar is, kan intimiderend wees. Erkenning word daaraan verleen in PID's wat vir die loodsstudie gebruik is, waar daar 'n fonetiese transkripsie gegee word vir die name van moeilik uitspreekbare aktiewe bestanddele.</p>
4.5.6	<p>Daar is 'n balans tussen direkte en indirekte aanspreking in die teks.</p>	<p>'n Gebrek aan direkte aanspreking kan daartoe lei dat die leser die teks as te onpersoonlik ervaar. Te veel direkte aanspreking kan oordadig en irriterend wees.</p>
4.5.7	<p>Die persoonlike fokus is op die leser.</p>	<p>In informatief-instruktiewe tekste is dit belangriker dat die fokus op die leser as op die opsteller of die bron is. Die RdS-skema verleen erkenning aan die feit dat daar 'n kwessie rondom die gebruik van die inklusiewe en eksklusiewe “ons” by VIGS-tekste is, maar gee nie 'n rede waarom nie (vergelyk die RdS-skema H32A), (Rodenburg & de Stadler, 2001: 25). Fielding (1993:190) stel voor dat die verwysing na die eerste persoon meervoud geskik is vir die raadplegende styl (<i>“consultative style”</i>). Dit is nie die styl wat geskik vir MVB's en PID's is nie.</p>
4.5.8	<p>Die passief word oordeelkundig gebruik.</p>	<p>Ponelis (1979:410) meen dat die kenmerkendste tipe passief nie die agenspassief is nie, maar die agenslose tipe. Dit is waarskynlik in die aard van die passief dat die identifisering van die persoon wat die aksie uitvoer geen waarde tot die boodskap toevoeg nie. Die gebruik van die passief doen egter afbreuk aan die mensgerigtheid van die boodskap wanneer dit die geleentheid uitskakel om die leser aan te spreek.</p>

Die stellings en motivering vir die stellings wat betrekking het op die bydrae van taalgebruik en styl word in tabel 4.5 uiteengesit.

Tabel 4.5: Kwaliteitstellings en motivering: bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking

	Stelling	Rede vir stelling
5.1	Informatief- instruktief	
5.1.1	Dit is duidelik uit die teks dat daar vanuit informatief-instruktiewe oogpunt toepaslike prioriteite gekies is wanneer maatstawwe vir taalgebruik en styl in spanning kom met mekaar.	Die verskillende dimensies wat hierbo bespreek word, is soms in spanning met mekaar. Die doelwit van die teks moet in ag geneem word wanneer daar gekies moet word, byvoorbeeld tussen ekonomie en volledigheid, of tussen omslagtigheid en volledigheid.
5.1.2	Daar is duidelike taal en stylmerkers wat aandui dat die teks van 'n informatiewe en instruktiewe aard is.	Dit gaan oor koëkkurrensie-reëls. Biber (1998:144) wys op die statistiek vir 'n Engelse korpus waarin informatiewe dokumentasie 'n hoë gebruik van die volgende toon: " <i>nouns, word-length, prepositions, type/token-ratio, attributive adjs. (place adverbials, agentless passives, past participial postnominal cls.)</i> ". Vir die instruktiewe deel van die teks kan daar ook verwag word dat daar van die imperatief gebruik gemaak word. Fielding (1993:315) praat van " <i>the right instruction words</i> " in sy kontrolelys vir instruksies. Hy noem verder " <i>the needs of my audience</i> " wat 'n mate van mensgerigheid vra. Dit kan deur die invoeging van persoonlike voornaamwoorde in die tweede persoon bereik word. Terwyl Biber (1998:148) se uiteensetting meen dat dit nie die norm is by informatiewe dokumente nie, is dit debatteerbaar of die gebruik daarvan in PID's (wat op die leser gerig is) as inkonsekwent met die boodskap beskou kan word.
5.2	Oorredingsdoelwit	
5.2.1	Dit is duidelik uit die teks dat daar toepaslike prioriteite gekies is wanneer maatstawwe vir taalgebruik en styl ter ondersteuning van die oorredingsdoelwit in spanning kom met mekaar.	Soos vir 5.1.1
5.2.2	Daar is duidelike taal- en stylmerkers wat ter bereiking van	Soos vir 5.1.2.

	die oorredingsdoelwit aangewend word.	
5.3	Vrywaringsdoelwit	
5.3.1	Dit is duidelik uit die teks dat daar toepaslike prioriteite gekies is wanneer maatstawwe ter ondersteuning van die vrywaringsdoelwit (bron) in spanning kom met mekaar.	Soos vir 5.1.1. en 5.2.1.
5.3.2	Dit is duidelik uit die teks dat daar toepaslike prioriteite gekies is wanneer maatstawwe ter ondersteuning van die vrywaringsdoelwit (doelgroep) in spanning kom met mekaar	Soos vir 5.1.1, 5.2.1, en 5.3.1.
5.3.3	Die taal en stilistiese merkers wat in belang van vrywaring aangewend word, is toepaslik.	Dit is belangrik vir vrywaringsdoeleindes dat al die deelnemers weet waarvoor hulle verantwoordelik is. Gewone deliktiese verwysing, soos Ponelis (1979:15) dit noem: “Die regstreekse verwysing na die een of ander aspek van ’n gespreksituasie”, kan onderskryf of verder beklemtoon word deur verdere identifisering deur middel van die derde persoon. In die voorbeeldsin hierbo, is daar geen twyfel wie verantwoordelik is nie.
5.4	Algemeen van toepassing	
5.4.1	Die belange van die verskillende kommunikatiewe doelwitte word op ’n sinvolle wyse in die taal en stylgebruik gereflekteer.	MVB’s en PID’s is ten eerste informatiewe en instruktiewe dokumente. Dit het as hoeksteen die inhoudselemente van die teks. Hier word aanvaar dat die inhoudselemente die belangrikste is in MVB’s en PID’s, en in die belang van die leser.

4.8 Teksstruktuur

Die teksstruktuur is relevant by die bereiking van alle kommunikatiewe doelwitte in ’n teks. Teksstruktuur word in innerlike en uiterlike teksstruktuur ingedeel.

4.8.1 Innerlike teksstruktuur

Die innerlike teksstruktuur behels hoofsaaklik die manier waarop die verskillende temas en subtemas in ’n dokument georden is in ’n teksskema. ’n Goeie innerlike struktuur bevorder verder ook die koherensie en kohesie van ’n dokument. Op hulle beurt bevorder hierdie eienskappe die toeganklikheid van die dokument vir die leser.

4.8.1.1 Innerlike teksstruktuur as deel van die JM-skema

Die stellings en motivering vir die stellings wat betrekking het op die bydrae van innerlike teksstruktuur tot doelbereiking word in tabel 4.6 uiteengesit.

Tabel 4.6: Kwaliteitstellings en motivering: bydrae van innerlike teksstruktuur tot doelbereiking

	Stelling	Rede vir stelling
6.1	Informatief-instruktiewe doelwit	
6.1.1	Die opeenvolging van temas is sinvol (dit kan ook volgens wetsvoorskrifte wees).	Die volgorde waarin inligting in MVB's aangebied word, word deur die wet bepaal. Die vraag hier is of die wetsvoorskrifte sinvol is wanneer dit in die lig van leserbehoefte gesien word. Die behoefte aan sinvolle uiteensetting van feite kry in die RdS-skema (E1E) aandag "Vind u die temas sinvol?" Dit strook met De Stadler se ongedateerde lesing waarin hy aandui hoe die inligting van 'n teks op 'n skematiese wyse georden word. Hy verduidelik verder dat daar gewoonlik 'n tema is waarvoor bepaalde hoofvrae en ander verbandhoudende subvrae beantwoord word. Die beantwoording van vrae veronderstel die teenwoordigheid van 'n leser. In sy kontrolelyste vir instruksies sluit Fielding (1993:315) die volgende items in: " <i>Have I taken the needs of my audience into account – arranged my instructions in the right order?</i> ".
6.1.2	Daar word duidelik verbande tussen temas en subtemas gestel waar dit nodig is.	Soms, as daar nie genoeg terugwerkende en vooruitwerkende anaforiek in 'n teks is nie (vergelyk Ponelis, 1979:576-577), kan die teks as onsamehangend ervaar word en dus nie reg vertolk word nie. Die kwessie van temas en subtemas word in die RdS-skema behandel en spesifiek met verwysing na die verskillende hiërargieë tussen temas en subtemas. Die volgende vraag is hier van toepassing: Is die temas na u mening op 'n sinvolle manier aan mekaar gekoppel, met ander woorde is daar voldoende bruginhoud in die teks?
6.1.3	Die teksindeling is logies.	Dit is nie altyd maklik vir die opsteller om te besluit onder watter opskrifte sekere temas behoort nie. By MVB's en PID's is dit dikwels die geval dat inligting oorkoepelend is. Dit is veral die geval tussen nuwe-effekte en waarskuwings, en kontra-indikasies en

		waarskuwings. De Stadler (ongedateerd:3) noem hoe “subtematiese organisasie kan skeefloop en ’n inkoherente teks of teksfragment tot gevolg kan hê”.
6.1.4	Die interne teksstruktuur bevorder die kohesie, koherensie, en beklemtoning van die teks.	Kohesie, koherensie en beklemtoning is belangrike kenmerke van ’n kwaliteitteks, ook vir MVB’s en PID’s, wat uit die aard van die saak in teksblokke voorkom. Binne die teksblokke kan voldoening aan hierdie vereistes bereik word, al dan nie. De Stadler (ongedateerd:1) verdeel probleme rondom koherensie in twee kategorieë. Die eerste een hou verband met skematiese probleme: “Daar is gewoonlik ’n tema waarvoor bepaalde hoofvrae en ander verbandhoudende subvrae beantwoord word.” Die tweede een hou verband met hoe die koherensie gemerk word: “In die teks kan koherensieverhoudings op verskillende maniere gebreek word.” (Rodenburg & de Stadler, 2001)
6.2	Oorredingsdoelwit	
6.2.1	Die dele van die vreesappèl wat in die teks ter sprake kom, word op ’n logiese wyse ingedeel.	In MVB’s en PID’s is die oorredingsfase van die teks geleë in die inligting in die teks wat oor die gevare in verband met die medisyne handel. Daarom is die vreesappèlle wat Rogers (1983) en De Turck (2002:347) aanbeveel, toepaslik. Die vier inhoudskomponente van vreesappèlle word in hulle riglyne uiteengesit. Die logiese uiteensetting daarvan is vooraf deur genoemde skrywers bepaal.
6.2.2	Die responsversterkingstelling is doeltreffend geplaas.	MVB’s en PID’s word in die responsversterkingsfase van medisyne-behandeling geles. Vergelyk De Turck (2002:347).
6.3	Vrywaringsdoelwit	
6.3.1	Temas wat regsimplikasies het, word oort aan vrywaringstelligings gekoppel.	Net soos dit belangrik is dat elke deelnemer bewus is van sy/haar verantwoordelikhede, is dit ook belangrik dat die inligting of optredes wat tot geskille aanleiding kan gee, geïdentifiseer word.
6.3.2	Temas wat regsimplikasies het, word óf oort gekoppel aan vrywaringstelligings wat die doelgroep betrek, óf op so ’n wyse ingedeel dat die leser van sy/haar verantwoordelikheid bewus is.	MVB’s is bekend daarvoor dat lesers nie sekerheid het oor wie in die teks aangespreek word, of noodwendig watter dele van die teks op wie van toepassing is nie. Dit kan daartoe aanleiding gee dat waar lesers (verkeerdelik) aanneem dat inligting op een van die ander deelnemers van toepassing is, hulle die relevante gedeelte

		nie behoorlik lees nie. Inligting kan gemerk word na gelang van hoe dit in die teks ingedeel is.
--	--	--

4.8.2 Uiterlike teksstruktuur

Die uiterlike teksstruktuur hou verband met die duidelik sigbare elemente van die struktuur van 'n teks. Dikwels verkondig dit die aard van die teks. In 'n informatief-instruktiewe teks kan daar byvoorbeeld verwag word dat daar onder andere redelik baie witruimte in die teks sal wees, asook lyste, gedifferensieerde opskrifte en subopskrifte.

Wanneer die verskillende temas in 'n dokument deur die uiterlike voorkoms van die teks uitgelig word, is dit gewoonlik makliker om die teks te gebruik. 'n Situasië wat algemeen voorkom, is een waarin die leser inligting in die teks weer wil naslaan. Gemerkte opskrifte kan dit byvoorbeeld vir die leser makliker maak om die inligting weer in die teks te vind. Met ander woorde, hoe meer die uiterlike teksstruktuur die prosesse in die boodskap weerspieël, hoe makliker leesbaar is die dokument.

4.8.2.1 Uiterlike teksstruktuur as deel van JM-skema

Die stellings en motivering vir die stellings wat betrekking het op die bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking, word in tabel 4.7 uiteengesit.

Tabel 4.7: Kwaliteitstellings en motivering: bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking

	Stelling	Rede vir stelling
7.1	Informatief-instruktiewe doelwit	
7.1.1	Die titels en subtitels strook met die verskillende temas en subtemas	Die hoofde waaronder die inligting vir MVB's en PID's moet verskyn, word deur die wet voorgeskryf. Die resultaat kan wees dat die opsteller nie van die geleentheid gebruik maak om ander temas en subtemas uiterlik met opskrifte te merk nie. Wanneer dit wel gedoen word, is dit moontlik dat dit op 'n nie-ordelike wyse gedoen word.
7.1.2	Die items in lyste word duidelik van mekaar onderskei.	Waar opstellers ingeperk word ten opsigte van die ruimte waarbinne hulle kan werk, is dit die neiging om items wat in lyste voorkom, langs mekaar op 'n horisontale lyn te sit, dikwels met 'n kommapunt tussen elke item. Dit is egter vir die leser nuttig as die items onder mekaar in 'n lys uiteengesit word en as die lys ingekeep word. Dit is dikwels die geval dat inkeping nie behoue bly wanneer daar vir 'n bepaalde item na die volgende reël oorgegaan word nie.
7.1.3	Verskillende stappe of fases in 'n proses is duidelik uit die uiteensetting.	Die stappe wat gedoen moet word by die neem van medisyne, kan op verskillende overte maniere aangedui word. Die stappe is

		duidelik uit die uiteensetting wanneer stappe byvoorbeeld genommer word, of wanneer die stappe onder mekaar uiteengesit word.
7.1.4	Die formaat weerspieël die manier waarop die boodskap gestruktureer is.	In MVB's en PID's moet die inligting noodwendig onder bepaalde hoofopskrifte verskyn. Dit, en die gebrek aan ruimte in die teks, kan veroorsaak dat die teks in blokvorm verskyn. Die blokvorm weerspieël nie noodwendig die lading in die teks nie (vergelyk Fielding 1993:169).
7.2	Oorredingsdoelwit	
7.2.1	Die patroon van die elemente van die vreesappèl word duidelik gemerk.	Wolgater <i>et al</i> (1994:547) noem dat die meeste standaarde en riglyne oor die ontwerp van waarskuwings sinjaalwoorde en <u>tekens</u> insluit om mense op die gevaar attent te maak.
7.2.2	Waar informatiewe inligting die agtergrond bied waarteen responsversterking kan plaasvind, word daar 'n uiterlike verband tussen die twee gestel (nie beeldmateriaal nie).	Die tegnieke wat gebruik word om lesers attent te maak op inligting wat na gevare wys (soos vir 7.2.1), kan ook benut word om die leser op ander belangrike inligting in die teks attent te maak.
7.3	Vrywaringsdoelwit	
7.3.1	Enige algemene stelling van vrywaring word visueel aangedui.	Soos vir 7.2.1 kan die tegnieke wat benut word om lesers attent te maak op inligting wat na gevare wys, ook benut word om die leser attent te maak op ander belangrike inligting in die teks.
7.3.2	Stellings in verband met vrywaring wat die doelwit beskerm, word visueel aangedui.	Soos vir 7.3.1.

4.9 Teks en beeld

Teks en beeld het te doen met die aanwending van enige beeldmateriaal of tipografiese ontwerpkenmerke. In die geval van MVB's, en soms PID's, word die gebruik van beeldmateriaal verontagsaam. Daar is verskeie redes hiervoor. 'n Belangrike oorweging is dat die verstaanbaarheid van beeldmateriaal deur 'n reeks faktore beïnvloed word en dat nie almal die beeld op dieselde manier sal vertolk nie. Dit is 'n belangrike oorweging waar MVB's en PID's nie vertaal is nie, en nie-moedertaalsprekers van die taal waarin die teks geskryf is, op beeldmateriaal moet staatmaak.

Waar beeldmateriaal wel gebruik word, moet die verband tussen die materiaal en die teks duidelik gestel word, indien dit geslaagd gaan wees.

Daar is ook oorwegings soos ruimte en onkoste wat die gebruik van beeldmateriaal kan inperk. Die beeldmateriaal moet relevant wees en waarde toevoeg.

Daar moet in ag geneem word dat sommige medisynesoorte meer by beeldmateriaal sal baat as ander. Instruksies vir medisyne wat met behulp van toestelle toegedien word, sal byvoorbeeld by een of ander grafiese voorstelling baat.

'n Medisynesoort wat 'n toedieningstoestel nodig het, is Pulmicort Turbuhaler. Die toedieningstoestel is 'n inhaleerder. In die MVB vir Pulmicort is daar 'n skets wat die verskillende dele van die inhaleerder aandui. Dit het net drie onderdele en elkeen daarvan word met behulp van 'n pyltjie aangedui en dan benoem. Dit maak dit moontlik vir die leser om instruksies met die inhaleerder te assosieer. Daar is nog twee sketse in die MVB vir die Pulmicort Turbuhaler. In albei word die toedieningsmetode geïllustreer.

Vergelyk byvoorbeeld:

Hou die inhaleerder regop met die greep na onder (Pulmicort B80, aanhangsel 1.10).

Beeldmateriaal help dus by beskrywings waarin die tydruimtelike plasing van die referent aangedui word.

In die Fosamax MVB is daar 'n voorbeelde van tekeninge wat minder waarde toevoeg. Hier word daar net generiese prentjies gebruik. Deur generiese prentjies word daar bedoel prentjies wat nie vir 'n bepaalde doel ontwerp is nie, maar wat nie onvanpas is by die illustrasie van verskillende situasies nie. So byvoorbeeld word die instruksie dat die medisyne saam met 'n vol glas gewone water gedrink moet word (Fosamax A66, aanhangsel 1.1) geïllustreer met 'n prentjie waarin 'n vol glas water onder 'n waterkraan staan. Beeldmateriaal ontbreek egter in die oorgetikte weergawe.

Die omstandighede waaronder illustrasies waarde toevoeg, is baie spesifiek. Omdat illustrasies waardevolle ruimte opneem en ook 'n koste-element byvoeg, is dit belangrik dat hulle oordeelkundig by MVB's gebruik word. Illustrasies van presies hoe die tablette moet lyk, is behulpzaam. Dit help die leser om seker te maak dat die regte pil in die regte verpakking voorkom. Die Fosamax MVB het wel so 'n illustrasie.

Net so kan ook die hantering van tipografiese middele die effektiwiteit van die teks beïnvloed. By MVB's en PID's is die swak hantering van witruimte byna altyd 'n probleem. Omdat daar eksterne beperkings is, word die teks "ingedruk" op 'n relatief klein vel papier, word daar van kleiner fonte gebruik gemaak en is daar heel dikwels geen spasies tussen afdelings of paragrawe nie. Dit beïnvloed ongetwyfeld die leesbaarheid van en uiteindelik die waardering vir die teks.

4.9.1 Teks en beeld as deel van die JM-skema

Die stellings en motivering vir die stellings wat betrekking het op die bydrae van teks en beeld tot doelbereiking word in tabel 4.8 uiteengesit.

Tabel 4.8: Kwaliteitstellings en motivering: bydrae van teks en beeld tot doelbereiking

	Stelling	Rede vir stelling
8.1	Informatief-instruktiewe doelwit	
8.1.1	Daar is genoeg/nie te veel oop ruimte in die teks nie.	'n Belangrike tegniek om boodskappe leesbaar te maak, is om die boodskap uit te

		lê sodat daar baie wit ruimte is. Fielding (1993:197) sê: “ <i>Set out the message with plenty of white space</i> ”. Dit gebeur dikwels nie by MVB’s en PID’s nie, gewoonlik omdat opstellers deur ruimte ingeperk word.
8.1.2	Enige beeldmateriaal voeg ’n instruktiewe en informatiewe waarde toe.	Volgens Van der Waarde (2004:79-80) is een van die faktore wat die doeltreffendheid van die gebruik van MVB’s en PID’s beïnvloed die visuele of grafiese aanbieding. Baie MVB’s en PID’s verontagsaam dit egter. Wanneer dit wel gebruik word, is dit om aan te dui hoe die medisyne toegedien moet word. “ <i>The most effective graphic representation is achieved when as many readers as possible can be accommodated by a single insert</i> ” (Van der Waarde, 2004:79-80).
8.1.3	Die verband tussen teks en beeld word duidelik gestel.	Indien grafiese elemente suksesvol gaan wees, moet hulle geplaas wees in die teks waarin daar daarna verwys word. Soms is dit voldoende dat enige verduidelikings of annotasies direk bokant of onderkant die grafiese element verskyn. Soms is dit egter nodig om die detail uit te wys deur middel van pyltjies, kleurkodering/kruisarsering of ’n sleutel wat naby die grafiese element geleë is. Dit kom daarop neer dat die verhouding tussen die teks en die grafiese element duidelik aangedui moet word.
8.2	Oorredingsdoelwit	
8.2.1	Daar is <u>toepaslike</u> beeldmateriaal wat belangrike responsversterk-ende inligting uitlig.	Dit is soms nodig om ikone, piktogramme of kunsskrif by ’n teks te inkorporeer om met ander visuele elemente te kompeteer. Toepaslike beeldmateriaal sluit ongewone grafiese beelde, of esoteriese formulisme (byvoorbeeld tekens wat vakspesifiek is) uit (vergelyk Olmstead (1981:315) met verwysing na (Weisman, 1981) Olmstead noem verder dat, soos met enige vorm van inligting, “ <i>signs should present a message clearly</i> ”. Olmstead verwys spesifiek na tekens wat op openbare kennisgewingborde gebruik word. Die boodskap is universeel.
8.2.2	Daar is toepaslike beelde wat die boodskappe in die vreesappèl ondersteun.	Soos vir 8.2.1.

4.10 Uitleg

Uitleg verwys daarna dat die teks op so 'n manier uitgelê word dat dit visueel ook werk. “*Lay out your language to work visually*”, sê Felton (1994:159).

Die beskrywing van prosesse en verskillende stappe kan deur diagramme en tekeninge vergemaklik word. Behandeling wat vereis dat verskillende hoeveelhede van die aktiewe bestanddeel op verskillende dae oor 'n bepaalde tydperk geneem moet word, word dikwels verpak om dit te fasiliteer. Voorbehoedmiddels is 'n voorbeeld hiervan. Die instruksies vir sulke medisyne word duideliker wanneer 'n prent of diagram van die pakkie ingesluit word.

4.10.1 Uitleg as deel van die JM-skema

Die stellings en motivering vir die stellings wat betrekking het op uitleg, word in tabel 4.9 uiteengesit.

Tabel 4.9: Kwaliteitstellings en motivering: uitleg

	Stelling	Rede vir stelling
9.1	Algemeen van toepassing	
9.1.1	Die vlak van die ontwerp-materiaal strook met die aard van die boodskap.	MVB's en PID's is naverkoopsdokumente.
9.1.2	Die dokument word op so 'n wyse gevou dat dit die lees van die dokument bevorder (of ten minste nie inperk nie).	Die druk tipe vir MVB's en PID's is gewoonlik fyn. As daar nie vouruimte gelos word nie – met ander woord wit ruimte vir waar die vou moet inkom – kom die druk in die vou voor. Dit kan die lees van die voubiljet bemoeilik.
9.1.3	Lettertipes en reëllengte bevorder leesbaarheid.	Moriarty (1991:221) lys die bostaande as die kombinasies wat die meeste leesbaarheidsprobleme veroorsaak.
9.1.4	Die hoeveelheid lettertipes word tot 'n minimum beperk.	Druktipes verskil. Moriarty (1991:255) onderskei die tipes soos volg “ <i>face, size, weight and slant</i> ”. Die algemeen aanvaarde reël vir visuele aanvaarbaarheid is eenvoud. Rekenaartegnologie stel verskillende druktipes tot die beskikking van opstellers. Die algemene reël is een wat maklik verontagsaam kan word. Felton (1994:168) gee die volgende algemene reëls: “ <i>Stick to variations within one type family or just two different faces. And if you are mixing, prefer bold contrasts to “wimpy” (sic) ones. (...) get a clear contrast between your faces</i> ”.
9.1.5	Die visuele elemente werk goed saam.	Van der Waarde (2004:76) noem dat een van die faktore wat die doeltreffendheid van MVB's beïnvloed, die visuele aspek of

		grafiese aspek daarvan is. Dit is vir hom egter duidelik uit die stand van sake dat hierdie twee faktore van min belang geag word in die produksie daarvan. In sy bespreking van uitleg onderskei hy drie vlakke van uitleg: Die grafiese komponente (vlak 1), verhoudings tussen grafiese komponente (vlak 2) en globale grafiese voorstellings (vlak 3).
--	--	--

4.11 Vertaling

Omdat die MVB's en PID's wat in hierdie land verskyn meestal vertalings is, soos in oofstuk 2 verduidelik word, word die kwessie van vertaling ook by die JM-1-kontrolelys betrek. Die vraag wat hier beantwoord moet word, is of die vertaling van so 'n aard is dat dit in sy doelwit as vertaling slaag. Hier word aangevoer dat daar geen rede is om te dink dat die doelwitte van die vertaling van MVB's en PID's enigsins van die oorspronklike doelwitte van die dokument of bronteks sal verskil nie. Daar word egter toegegee dat bepaalde tekste wel vertaal word om ander redes as dié waarom die oorspronklike teks geskryf is. 'n Voor die hand liggende voorbeeld is 'n letterkundige stuk wat vertaal word om vir die leser van die doelteks insig te gee in die kultuur van die bronteks, en nie om die storie as sodanig oor te dra nie.

Die verskillende benaderings tot die vertaling van tekste en die evaluering van die vertaalde tekste is egter legio.

Van die meer bekende en van die meer resente benaderings, soos saamgevat deur Botha (2001:17-47), word in die volgende paragrafe in die belang van volledigheid uiteengesit. Daar word soms buite die bestek van Botha se opsomming daarvoor uitgebrei. Dit is egter belangrik om daarop te let dat sommige van die teorieë daargestel is met die oog op die denke rondom vertaling eerder as om die denke rondom evaluering. Dit kan dus nie in hulle geheel as deel van die evalueringstrategie oorgeneem word nie.

Die feit dat die teks in sy geheel geëvalueer word as teks in sy eie reg is ook belangrik. In dié sin toon die *skoposteorie* waarna daar hieronder verwys word, 'n aanknopingspunt met hierdie studie. Die Hatim-Mason-benadering, waarna hieronder ook verwys word, beklemtoon ook die finale produk en voer aan dat die vertaling op eie voet moet kan staan. Skoposteorie fokus op die doelteks en die behoeftes van die leser en is ook funksionalisties van aard.

Die vertaalaspek van die JM-1-kontrolelys word geïnformeer deur etlike aspekte van verskeie van die teorieë wat hieronder bespreek word. Daar is egter ook sekere bedryfsvereistes en bedryfsnorme wat by die evaluering van die tekste in ag geneem moet word. Afrikaanse taalnorme word ook in oorweging gebring.

4.11.1 Verskillende benaderings tot vertaling en vertaalevaluering

Die konsep *dinamiese ekwivalensie* van Nida (1976:67) is 'n konsep wat universeel geraak het en wat vandag nog geld. Dit kom handig te pas by hierdie ontleding omdat dit die fokus

wegskuif van die vorm van die boodskap na die respons van die ontvanger van die boodskap. Vir Nida is die essensie van 'n goeie vertaling daarin geleë dat die ontvanger van die doeltaal op die teks reageer presies soos die ontvanger van die brontaal daarop gereageer het.

Net soos die kontrolelys-metode van teksevaluering, soos saamgevat in die RdS-skema, hoofsaaklik 'n teksgerigte metode is wat sensitief is vir leserbehoefte, is dinamiese ekwivalensie 'n teorie wat die vertaler se bewustheid van die leser skep. So ook word leserbehoefte in ag geneem by teksgerigte evalueringe en waar moontlik ondervang. Die maatstawwe wat in teksgerigte evalueringe daargestel word, sluit in elke geval ingeboude aannames in oor hoe die doelgroep daarop sal reageer. Stellings wat byvoorbeeld met oorreding verband hou, is noodwendig lesergerig.

Die kwessie van akkurate semantiese oordrag kry aandag in navolging van Wilss (1996:3). Wilss praat in terme van ekwivalensie tussen die bron en die doelteks wat semanties gebaseer is. Die benadering is baie meer teksgerig as dié van Nida en die fokus is op die inhoudelike aspekte van die teks. Om semanties ekwivalent te wees, moet die brontaal en die doeltaal ook vanuit 'n inhoudelike oogpunt ekwivalent wees. Die Wilss-benadering rig die aandag ook op die oordragfase in vertaling, en uiteindelik op dit wat in die vertaling verlore gegaan het.

Die benadering uitgespel in Nord, (2001:11 en 2001:2) is funksionalisties en strook met die meer linguïstiese raamwerke waarbinne hierdie studie uitgevoer is.

Nord sluit aan by Vermeer se skoposteorie (1987), gesitueer in Nord (2001:12), wat ook 'n funksionalistiese benadering tot vertaling is:

(...) Vermeer calls his theory Skopostheorie, a theory of purposeful action. In the framework of this theory one of the most important factors determining the purposes of the translation is the addressee. (...) the status of source text is clearly much lower in Skopostheorie.

Hatim en Mason (1990:8) se benadering tot vertaling strook met die hedendaagse benadering tot dokumentstudies. Die brontaal en die doeltaal moet op 'n pragmatiese vlak ekwivalent wees. Alle elemente, linguïsties sowel as buitelinguïsties, is relevant en die keuse wat in die DT gemaak word, word streng op tekstvlak beoordeel, met ander woorde op grond van die totale teks en die sintaktiese en leksikale keuses wat elders in die teks gemaak word. Die Hatim-Mason-benadering onderskryf die algehele benadering tot diskoers en teksanalise, soos met Nord en Vermeer, juis omdat dit die evaluering van die doeltaal as onafhanklike dokument aanmoedig. Verder dwing die Hatim-Mason- (1990:8) benadering die evalueerder tot 'n globale stelling oor die teks.

'n Goeie vertaling lees gewoonlik asof dit onafhanklik van die bronteks staan. Daarom is dit in hierdie studie primêr gestel om te bepaal of die vertaalde teks aan al die vereistes voldoen om in sy funksionele doelwit te slaag en of dit normatief korrek is. Die verhouding tussen die teks en die saak is dus die hoogste prioriteit.

'n Bekende model vir die evaluering van vertalings is die House- (1997:21) model. Dit word vanweë sy kompleksiteit ook nie in sy geheel gebruik nie. Een van die kenmerke daarvan is die voorsiening wat dit maak vir die evaluering van foute in die doelteks.

Die foute val in twee kategorieë. Dit is naamlik foute wat tydens oordrag voorgekom het, soos weglatings en mistastings, en foute wat geëvalueer kan word binne kwaliteitsmaatstawwe waaraan die doeltaal onderworpe is. Taalnorme kom hier ter sprake.

Tipiese naslaanbronne vir hierdie tipe normbepaling is taalgebruikswoordeboeke (beskrywend) en -handboeke soos Die Afrikaanse Woordelys en Spelreëls en die Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (HAT). Verder is daar bronne wat spesifiek op die mediese bedryf van toepassing is, byvoorbeeld die Oxford Mediese Woordeboek. Dikwels is dit die geval dat daar terminologiese leemtes in 'n bepaalde taal voorkom. By Afrikaans is dit veral 'n probleem waar ons mediese tegnologie ingevoer word. In so 'n geval kan opstellers of 'n woord skep, gewoonlik deur transliterasie, eponieme of samestellings of na terminologiese vereniging soos Prolingua verwys. Laasgenoemde is verskieslik en geld ook waar opstellers nie seker is oor die gebruikstatus van 'n woordeboekvorm nie.

'n Ernstige fout wat 'n vertaler dus kan maak, is om 'n “woordeboekterm” te gebruik bo die een wat in die bedryf gebruik word. Daar word gewoonlik op 'n informele wyse van hierdie woorde en terme rekord gehou, soos in woordelyste, kaart- en rekenaarsistels en baie meer. Een so 'n woordelys is spesiaal met die oog op meer toeganklike taal vir die leek vir die opstelling en vertaling van MVB's saamgestel. So word abdominale pyn buikpyn; aftese stomatitis word pynlike seertjies in die mond; disuree word pynlike of moeilike urinering. As ekwivalensie die vertaler se uitgangspunt gaan wees, is dit egter nie net 'n kwessie van vereenvoudiging nie. Vanuit 'n ekwivalensieperspektief is Newmark (1988:151) se beskouing van tegniese vertaling behulpsaam:

Technical translation is primarily distinguished from other forms of translation by terminology, although terminology usually only makes up about 5-10% of a text. Its characteristics, its grammatical features (for English passives nominalizations, third persons, empty verbs, present tenses) merge with other varieties of language. (.....) Further unless its non-technical language is jazzed up and popularized it is usually free from emotive language, connotations and side-effects and original metaphor if it is well written.

Dit hou verband met die terminologiese ekwivalensie wat hierbo genoem is. Die volgende genre-verwante vlakke vir mediese terminologie word deur Newmark (1988:151) voorgestel. Dit is soms nie moontlik om terminologiese ekwivalensie tussen Engels en Afrikaans te bereik nie (en dit val in die domein van die terminologie). Newmark (1988:151) bied egter 'n gerieflike verwysingsraamwerk waarvolgens daar bepaal kan word of die brontaal en doeltaal se terminologie op gelyke vlak voorkom. Die vertaalde weergawe sien soos volg daaruit:

Akademies: dit sluit die oordrag van Latynse en Griekse woorde in wat met akademiese artikels geassosieer kan word, byvoorbeeld phlegmasia alba dolens.

Professioneel: Formele term wat deur deskundiges gebruik word, byvoorbeeld epidemie, parotitis, scarlatina, tetanus.

Bekende: Alledaagse woordeskat, wat ook bekende alternatiewe terme kan insluit soos pampoentjies, waterpokkies.

Later in die bespreking noem Newmark (1988:151) die probleem van die beskrywende woordeskat wat ook van die tegniese woordeskat onderskei kan word. Dit word soms in die

brontaal gebruik omdat die referent nuut is en nog nie 'n naam het nie, as 'n wisselvorm, en om kontrasterende doeleindes.

Afgesien dus van die oordrag en taalspesifieke aspekte van tekste wat by evaluering in ag geneem moet word, moet tekste ook aan sekere huisreëls en bedryfskonvensies voldoen.

Dit is egter in die aard van Afrikaans dat hierdie huisreëls soms verander, na gelang van die gedurige insette van vertalers en vakkenners. Die grootste deel van hierdie konvensies by die MVB word deur die Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe (Suid-Afrika 1965) bepaal. Die MVB is trouens vol vooraf-geformuleerde uitdrukkings. Voorbeelde soos: berg in 'n koel, (benede 25° C), droë plek. Ook vooraf-geformuleer is die bewoording vir die opskrifte.

Ander bedryfspraktyke wat in ag geneem kan word by die evaluering van vertaling, is die gebruik om 'n vroeër vertaling as templaar vir 'n nuwe vertaling te maak. Soms word dit verder gevoer en word net die nuwe inligting vertaal en die ou inligting van vorige vertalings net so oorgedra. Dieselfde praktyk geld by die opstel van die brontekste. Die gevolg is 'n gebrek aan stilistiese en terminologiese eenvormigheid. Die benadering van Hatim en Mason (1990:8) (soos hierbo aangedui word) skep die geleentheid om die probleme dadelik raak te sien, aangesien dit holisties gebaseer is.

Afgesien van wat 'n mens in die doeltaal probeer bereik en na aanleiding van watter maatstawwe ook al, is daar uit die aard van die taal altyd iets wat in die vertaling verlore gaan. Dit geld selfs vir tegniese tekste. Die probleem neem toe nou dat daar oral pogings aangewend word om tegniese aangeleenthede binne die verwysingsraam van die leek te bring. PID's dien as voorbeeld. Selfs vroeër pogings deur die Medisyne Beheerraad om MVB-taal meer toeganklik te maak, het 'n bydrae gelewer. By die bespreking van vertaling en aangeleenthede soos ekwivalensie is dit dus belangrik dat dié kwessie ook in ag geneem word.

4.11.2 Vertaling as deel van die JM-skema

Die stellings en motivering vir die stellings wat betrekking het op vertaling word in tabel 4.10 uiteengesit.

Tabel 4.10: Kwaliteitstellings en motivering: vertaling

	Stelling	Rede vir stelling.
10.1	Algemeen van toepassing	
10.1.1	Die teks is vry van terminologiese leemtes.	Terminologiese leemtes kan voorkom wanneer die oorspronklike terme vir nuwe tegnologie of uitvindings in die brontaal geskep is en daar in die doeltaal ekwivalente terme geskep moet word. Vertalers moet dan spesiale moeite doen om te sorg dat die term wat gebruik word, wel die een is wat amptelik geskep is, of wat via gebruik in 'n toepaslike woordeboek opgeneem is.
10.1.2	Die vertaling is volledig.	Daar moet geen inhoudelike weglatings in die teks wees nie. Volledigheid is 'n vereiste

		vir die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne en geld vir die Engels sowel as die Afrikaans.
10.1.3	Daar is geen mistastings in die doeltteks nie.	Mistasting, met ander woorde die verkeerde oordrag van 'n woord of term, kom onder verskeie omstandighede voor. Dit kan die gevolg wees van 'n onervare vertaler wat 'n woord in die doeltaal gebruik omdat dit lyk of klink soos die woord of term in die bronteks. Dit kan ook wees omdat die verkeerde alternatief in die woordeboek gekies word. Dit kom veral ter sprake wanneer algemene woordeboeke in plaas van spesialiswoordeboeke gebruik word. Dit gebeur ook wanneer die spesialiswoordeboek vir die betrokke vakgebied oud is of nie bestaan nie.
10.1.4	Daar is geen normatiewe foute in die teks nie.	Hier word bedoel dat daar geen gebruike in die teks is wat binne die konvensies van die farmaseutiese bedryf of binne wat vir Afrikaans as natuurlik beskou kan word, vreemd voorkom nie. Nord (1997:57) noem as voorbeeld 'n situasie waarin die styl en terminologie van Duitse PPI's, wat vir immigrante geskryf is, aangepas moet word ten einde die doeltteks vir die ontvangers verstaanbaar te maak. In Suid-Afrika word daar nie verwag dat die oordrag van terme problematies sal wees nie, maar eerder die stilistiese oordrag. Dit is omdat vertalers van MVB's nie noodwendig moedertaalsprekers van Afrikaans is nie.
10.1.5	Daar is goeie taalversorging gedoen.	Goeie taalversorging kan vertaalfoute sowel as doeltteksfoute uitskakel. Dit sluit in druk- en spelfoute. Dit is belangrik omdat foute wat op 'n lae vlak gemaak word, dikwels die leser se waardering van die teks benadeel.

4.12 Toepassing van die JM-skema

Die kwaliteitstellings in tabel 4.1 tot 4.10 is in 'n kontrolelys (JM-1-skema) geïnkorporeer, (kyk aanhangsel 5.1) wat uit die volgende komponente bestaan:

- **Die itemnommer** vir en **beskrywing van elke aspek** ten opsigte waarvan die tekste geëvalueer word.
- **Die kwaliteitstellings** wat korrespondeer met die stellings in ooreenstemmende tabelle wat vir die doeleindes van die respondent opgestel is. In plaas van die redes

waarom die stellings gemaak is, kry die taalpraktisyn riglyne wat hom sal help om op die teks te reageer. **LW: Die stellings en motivering vir die stellings in die tabelle strook met die agtergrondinligting in hierdie hoofstuk, maar is nie veronderstel om 'n een-tot-een weerspieëling daarvan te wees nie.**

- **Die riglyne** (wat dit is wat die evalueerder moet vasstel en hoe) is ingedeel in 'n **instruksie** in vetdruk wat ondersteun word deur **kwalifiserende inligting** en **wenke**. Laasgenoemde twee is om te sorg dat die antwoorde nie te subjektief is nie.
- **'n Antwoordkolom** waarin die respondent 'n “Ja-” of “Nee”-antwoord met 'n kruisie kan aandui.
- **'n Kommentaarkolom** waarin die evalueerder bykomende inligting kan byvoeg indien nodig.

Met die toepassing van die nuutgeskepte skema is daar twee oefeninge. Een behels die toetsing van die relevante tekste ten opsigte van kwaliteit en daarmee saam die toetsing van die geldigheid van die kontrolelyns. Die geldigheid van die JM-1-skema (konsepkontrolelyns) wat hierbo bespreek is, word in hoofstuk 5 bespreek na aanleiding van voorlopige toetsing wat met behulp van agt taalpraktisyns uitgevoer is.

Op grond van hulle kommentaar is die skema hersien en die hersiene weergawe, die JM-2-skema, word dan die instrument vir die teksevaluering vir die gevallestudie in hoofstuk 6. Die bevindinge word later in verband gebring met 'n lesengerigte studie, waaroor daar in hoofstuk 7 verslag gedoen word.

HOOFTUK 5

EVALUERING VAN JM-1-SKEMA

5.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word die kontrolelys (JM-1-skema) wat in hoofstuk 4 ontwikkel is, geëvalueer.

Die JM-1-skema is ontwikkel met die eienskappe wat Van Baal (2005:13) as belangrik beskou vir 'n suksesvolle evalueringsskema, in gedagte. Hierdie eienskappe is betroubaarheid, inhoudsgeldigheid, konstruktiewe geldigheid, bruikbaarheid en hanteerbaarheid. Om te bepaal of die skema aan hierdie eienskappe of vereistes voldoen, word dit getoets deur die toepassing daarvan deur 'n aantal onafhanklike taalpraktisyns.

Die JM-1-skema (sien aanhangsel 5.1) is aan agt taalpraktisyns vir evaluering voorgelê. Die doel van hierdie evaluering was om die kontrolelys te evalueer in terme van bruikbaarheid vir professionele taalpraktisyns. Die taalpraktisyns het die JM-1-skema op die Biphasil MVB toegepas.

5.2 Benadering tot evaluering

Die agt evalueerders is versoek om dokument A (sien aanhangsel 5.2) deur middel van die kontrolelysvrae in tabel 5.1 tot 5.10 (aansluitend 5.1) te evalueer. Die evaluasie was slegs om die kwaliteit van die kontrolelys te bepaal en nie die dokument self nie. Waar van die evalueerders wel kommentaar oor die kwaliteit van die dokument, veral die vertaling, gelewer het, word daarna verwys in die relevante afdelings van hoofstuk 6.

Die evalueerders het die volgende taalkundige kwalifikasies en ondervinding gehad.

- E1: Danie Kritzinger: Hons. BA (Afr. Ndl.); MPA (Linguistiese Studies) (19 jaar as taalpraktisyn en dosent)
- E2: Liezl Scholz: Nas. Diploma in Joernalistiek (5 jaar as joernalis; 1 jaar as taalpraktisyn)
- E3: Louise Silver: BA Eng (1 jaar as vertaler)
- E4: Mattie van der Merwe: BA Tale, HOD, Nagr. Diploma Vert. (10 jaar as vertaler)
- E5: Liesl Victor: Hons. Afrikaans (drie jaar as vertaler)
- E6: Alta Coertzen: DEd (relevante ondervinding beperk tot die opstel van vraelyste)
- E7: Willemien Klinger: BA, Nagr. Diploma Vert. (30 jaar as taalpraktisyn)
- E8: Robert Young: BA, Nagr. Diploma in Vert. (4 jaar as taalpraktisyn)

Die evalueerders is gevra om die JM-1-skema soos in aanhangsel 5.1 uiteengesit toe te pas op die Biphasil voubiljet (aansluitend 5.2). Toepassing van die skema vereis dat evalueerders "Ja" of "Nee" moet antwoord om ooreenstemming al dan nie met die kwaliteitsvrae in die skema aan te dui. Verder waar die evalueerder addisionele kommentaar oor die spesifieke stelling het, is daar voorsiening gemaak vir die insit aanbod van sulke kommentaar. Soos in paragrafe 4.4 -4.11, word elke stelling met riglyne ondersteun.

Nadat die JM-1-skema toegepas is op die dokument, is die waarde daarvan geëvalueer deur die kriteria van De Jong en Schellens (1995:70-75) wat hieronder uiteengesit word, te gebruik. Hierdie kriteria is gebruik as 'n stel nuwe kriteria, benewens dié van Van Baal (2005:13). Dit is juis omdat die maatstawwe vir kwaliteit van die vraelys soos dit deur Van Baal op die RdS-skema toegepas is, alreeds met die opbou van die JM-1-skema in ag geneem is. Daar is toegevoegde waarde daarin dat die JM-1-skema volgens 'n onafhanklike stel kriteria geëvalueer is.

- geskik vir die genre waarbinne daar gewerk word
- volledig
- spesifiek genoeg (maar nie te inperkend nie)
- gebalanseerd (in terme van die aandag wat verskillende aspekte van die teks verg)
- logies uiteengesit
- duidelik
- maklik om te gebruik
- evalueerdergerig
- bring en skep die geleentheid vir nuwe insigte
- verteenwoordigend van die teksprobleme wat in die bedryf ondervind word.

5.3 Evalueringsresultate

5.3.1 Resultate van verskillende evalueerders

Die variasie onder die verskillende evalueerders is weergegee deur middel van grafieke wat die persentasie “Ja”-antwoorde vir elke tabel aandui. Hierdie resultate word in figuur 5.1-5.10 uiteengesit.

Die ideale resultaat is dat alle evalueerders met die toepassing van elke stel vrae in tabelle 5.1 tot 5.10 dieselfde getal “Ja”- of “Nee”-antwoorde kry.

5.3.2 Analise van evalueerder se antwoorde ten opsigte van JM-1-skema tabelle 5.1 tot 5.10

Die som van die “Ja”-antwoorde vir elke vraag is uitgedruk as 'n persentasie van die totale antwoorde vir elke tabel, wat oor 'n verskillende deel van die skema handel.

Evalueerder E6 was nie vertrou met die kernkonsepte nie en het minder as die helfte van die tabelle voltooi. Die resultate van evalueerder E6 is dus nie by die finale resultate ingesluit nie omdat dit die resultate sou skeeftrek. Evalueerder E6 se insette in verband met die uiteensetting van die skema is egter by die hersiening in ag geneem.

Die swakste moontlike resultaat is dat elke evalueerder verskillende antwoorde vir 'n vraag gee, in teenstelling met 'n resultaat waar elke evalueerder dieselfde antwoorde gee. Hierdie twee uiterstes word as onderskeidelik “uiters swak” en “uitstekend” beskou. Om elke stel vrae kwantitatief met mekaar te vergelyk is die resultate volgens 'n skaal geëvalueer soos in tabel 5.1 uiteengesit. 'n Moontlike telling van sewe (die uiteindelijke getal evalueerders) tot een word aan die resultate toegeken.

Die resultate vir elke stel vrae word getabuleer in afnemende volgorde van hoogste getal van dieselfde antwoorde in 'n groep na die laagste getal. Elke resultaat is met die relevante telling 7 tot 1 gemaal.

Tabel 5.1: Afnemende skaal vir toepassing op resultate verkry van verskillende evalueerders.

Telling	7	6	5	4	3	2	1	Totale telling
Aantal antwoorde in elke groep maal met telling vir die groep								
Laagste moontlike telling	7	6	5	4	3	2	1	28
Hoogste moontlike telling	49							49

'n Reeks tellings tussen die hoogste en laagste moontlike telling is aan die mate van bruikbaarheid toegeken soos in tabel 5.2 uiteengesit

Tabel 5.2: Toekenning van telling aan mate van bruikbaarheid

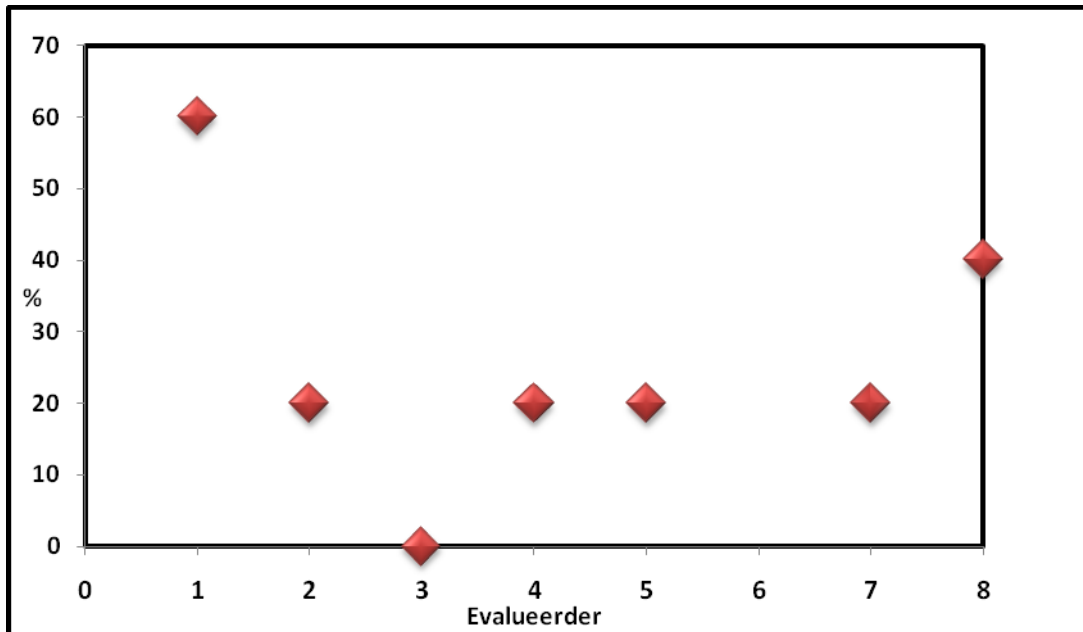
Telling	Mate van bruikbaarheid
28-29	Uiters swak
30-33	Baie swak
34-37	Swak
38-41	Goed
42-45	Baie goed
46-49	Uitstekend

Die kwantitatiewe resultate wat verkry word uit die toepassing van hierdie metode word in tabel 5.3 uiteengesit.

Tabel 5.3: Totale tellings vir elke stel vrae

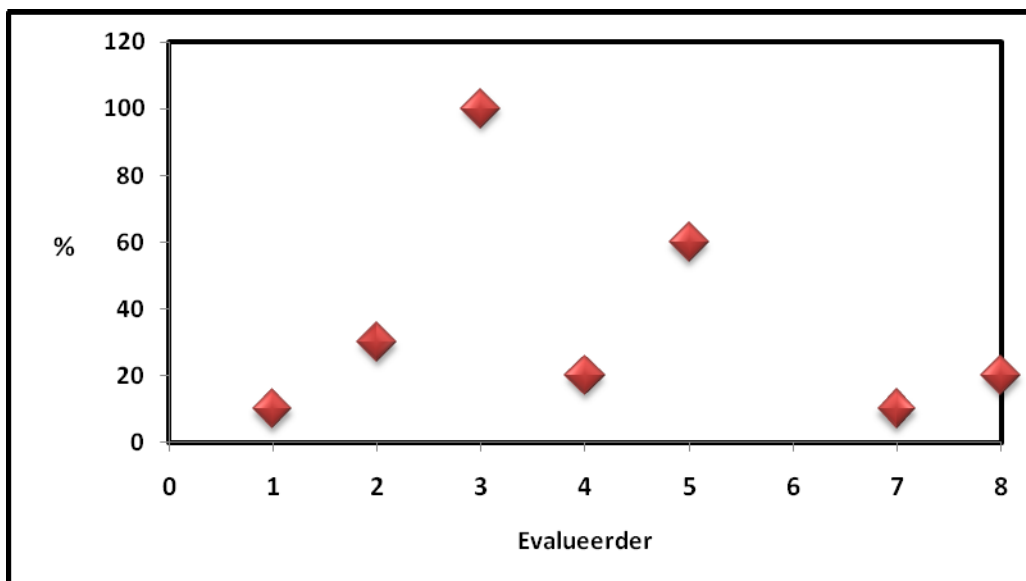
Tabel	Getal groepe	Getal "Ja" antwoorde in elke groep							Totale telling
		7	6	5	4	3	2	1	
5.1	4	28	6	5	4				43
5.2	7	1	2	3	4	5	6	7	28
5.3	4	14	12	10	4				40
5.4	7	1	1	1	1	1	1	1	28
5.5	5	14	12	5	4	3			38
5.6	4	21	12	5	4				40
5.7	3	21	12	10					43
5.8	2	35	12						47
5.9	3	28	12	5					45
5.10	3	28	12	5					45

Hierdie resultate is dan gebruik om die mate van bruikbaarheid vir elke stel vrae te bepaal. (Sien figuur 5.1 -5.10 en tabelle 5.4 -5.13, aanhangsel 5.3)



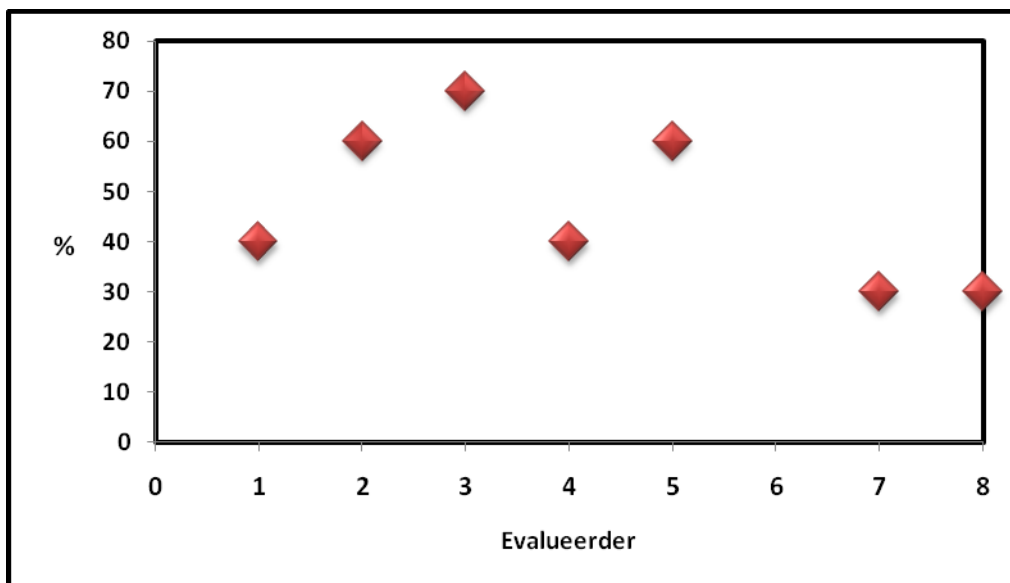
Figuur 5.1: Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.1 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Kontrolelys 5.1 het ’n totale telling van 43, soos in tabel 5.3 uiteengesit, behaal wat beteken dat die bruikbaarheid in terme van tabel 5.2 as “baie goed” beskou kan word.



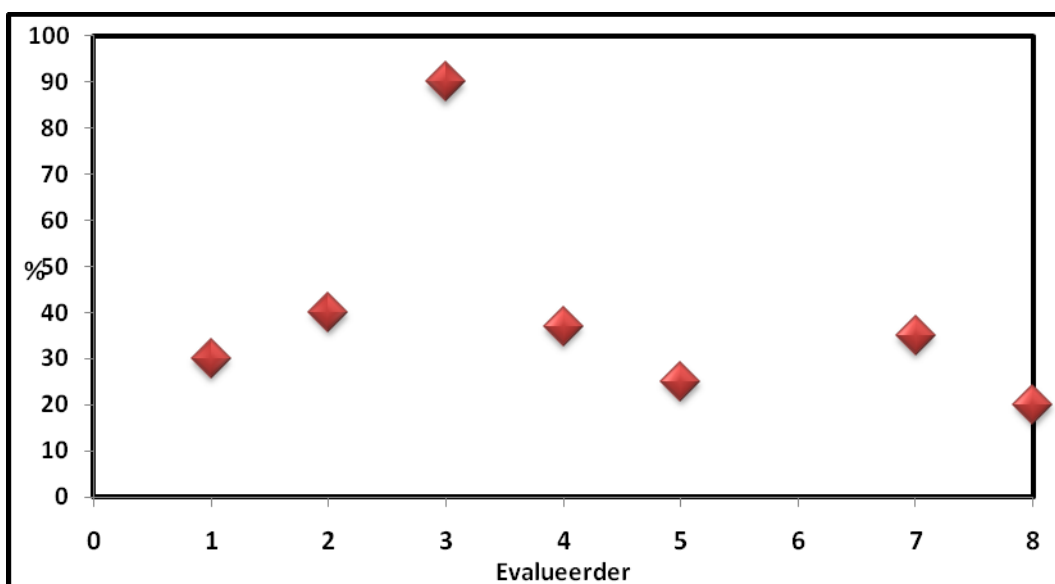
Figuur 5.2: Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.2 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Kontrolelys 5.2 het ’n totale telling van 28, soos in tabel 5.3 uiteengesit, behaal wat beteken dat die bruikbaarheid in terme van tabel 5.2 as “uiters swak” beskou kan word.



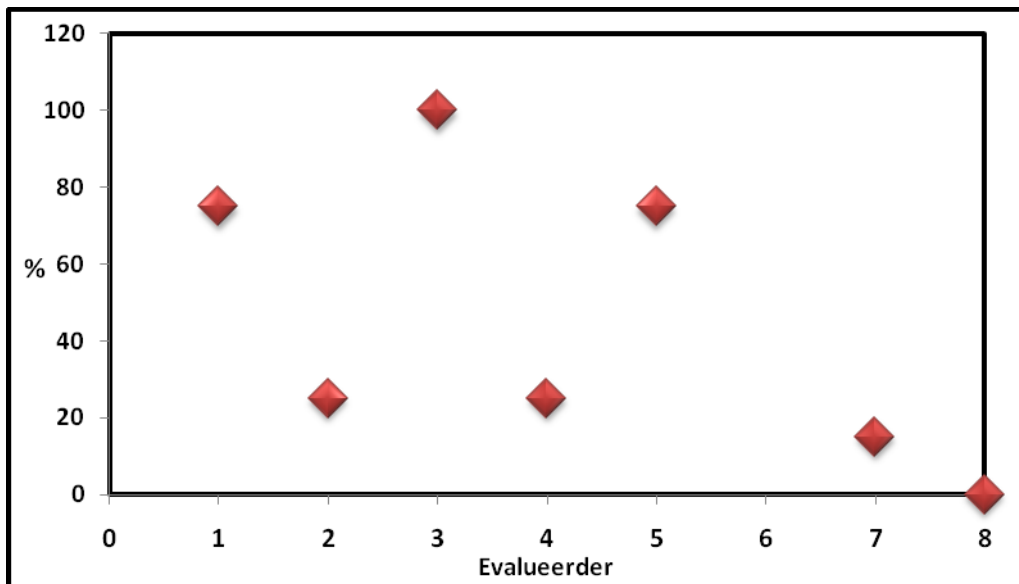
Figuur 5.3: Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.3 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Kontrolelyns 5.3 het ’n totale telling van 40, soos in tabel 5.3 uiteengesit, behaal wat beteken dat die bruikbaarheid in terme van tabel 5.2 as “baie goed” beskou kan word.



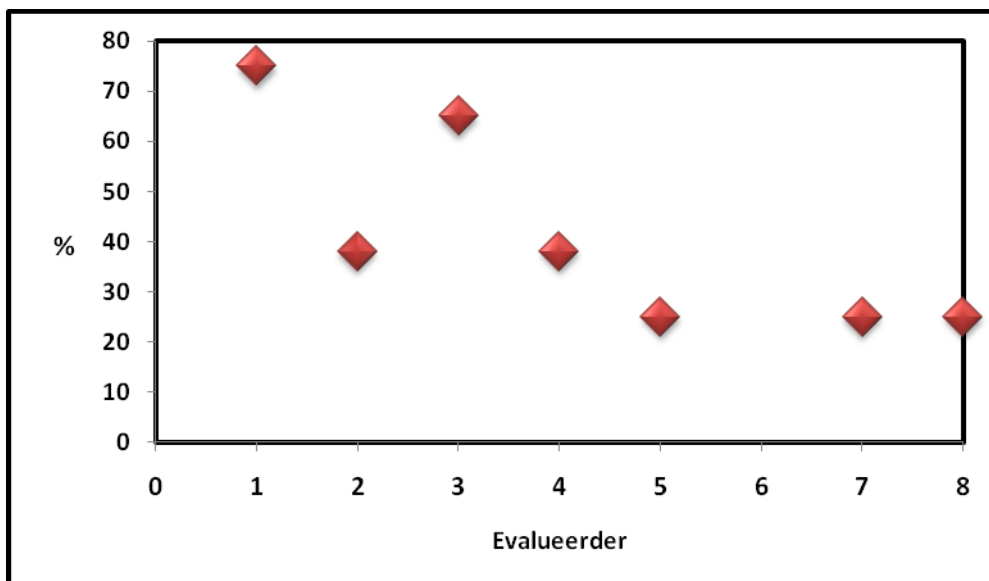
Figuur 5.4: Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.4 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Soos vir kontrolelyns 5.2 het kontrolelyns 5.3 ’n totale telling van 28, soos in tabel 5.3 uiteengesit, behaal wat beteken dat die bruikbaarheid in terme van tabel 5.2 as “uiters swak” beskou kan word.



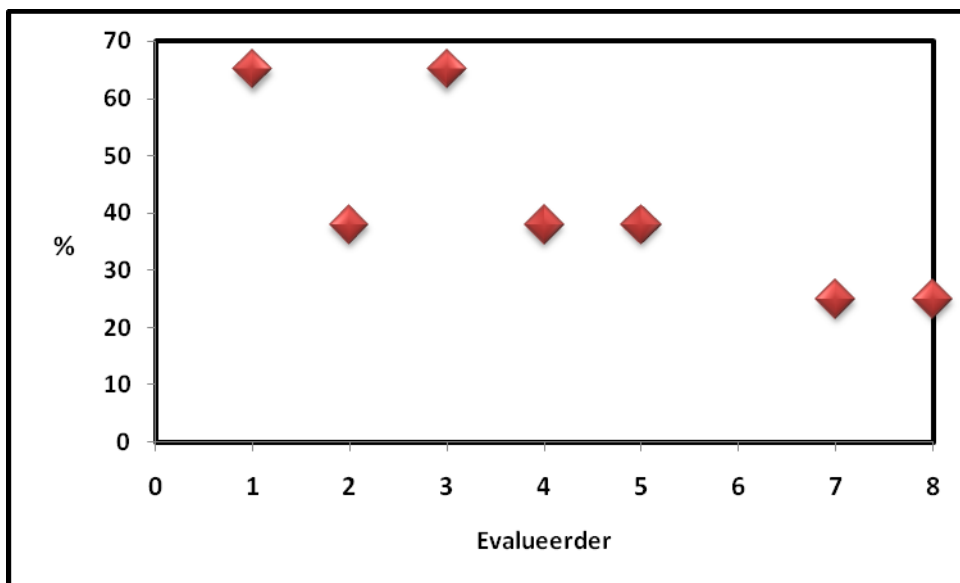
Figuur 5.5: Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.5 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Kontrolelys 5.5 het ’n totale telling van 38, soos in tabel 5.3 uiteengesit, behaal wat beteken dat die bruikbaarheid as “baie goed” beskou kan word.



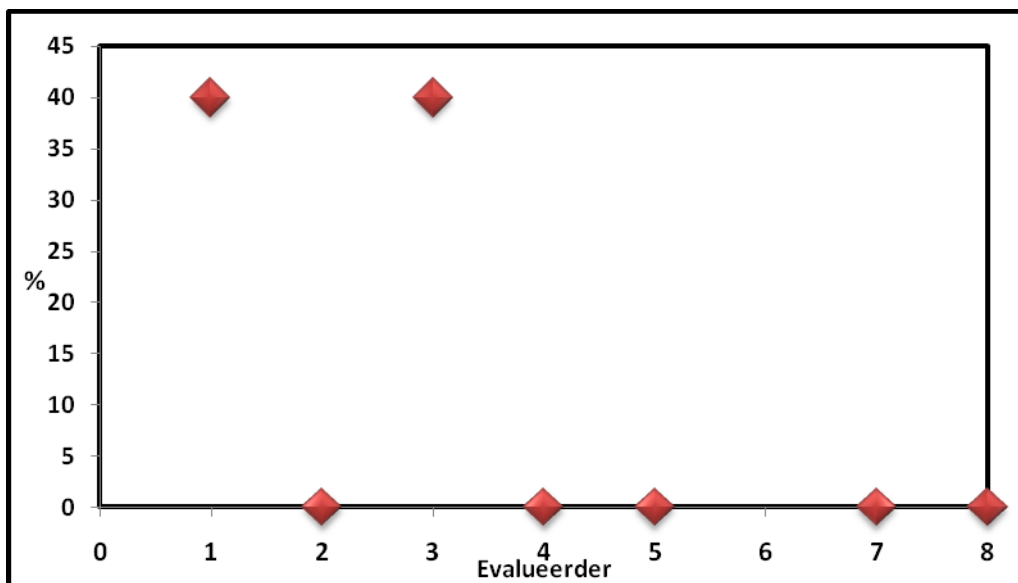
Figuur 5.6: Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 5.6, uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Kontrolelys 5.6 het ’n totale telling van 40, soos in tabel 5.3 uiteengesit, behaal wat beteken dat die bruikbaarheid in terme van tabel 5.2 as “goed” beskou kan word.



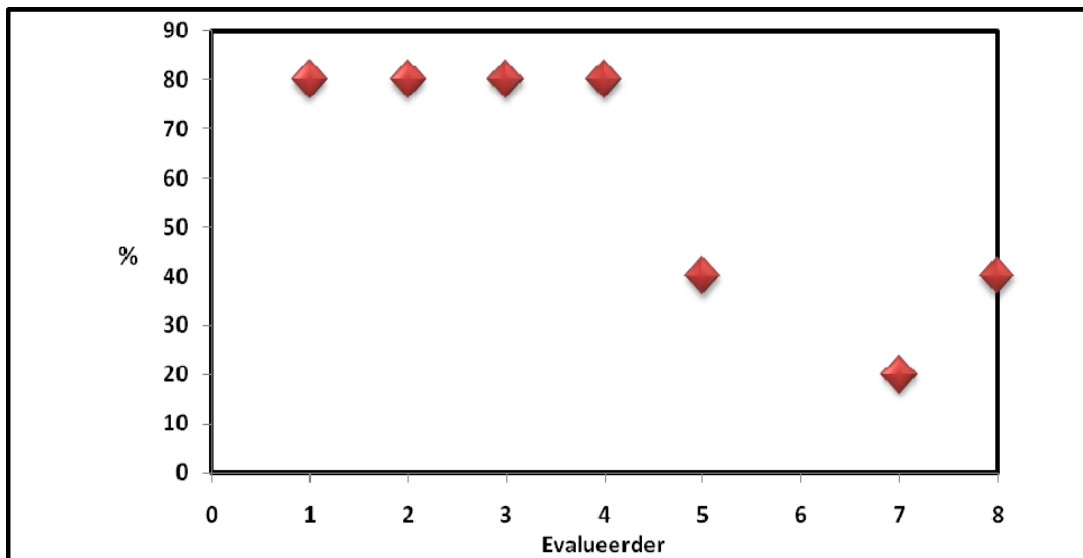
Figuur 5.7: Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.7 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Kontrolelys 5.7 het ’n totale telling van 43, soos in tabel 5.3 uiteengesit, behaal wat beteken dat die bruikbaarheid in terme van tabel 5.2 as “baie goed” beskou kan word.



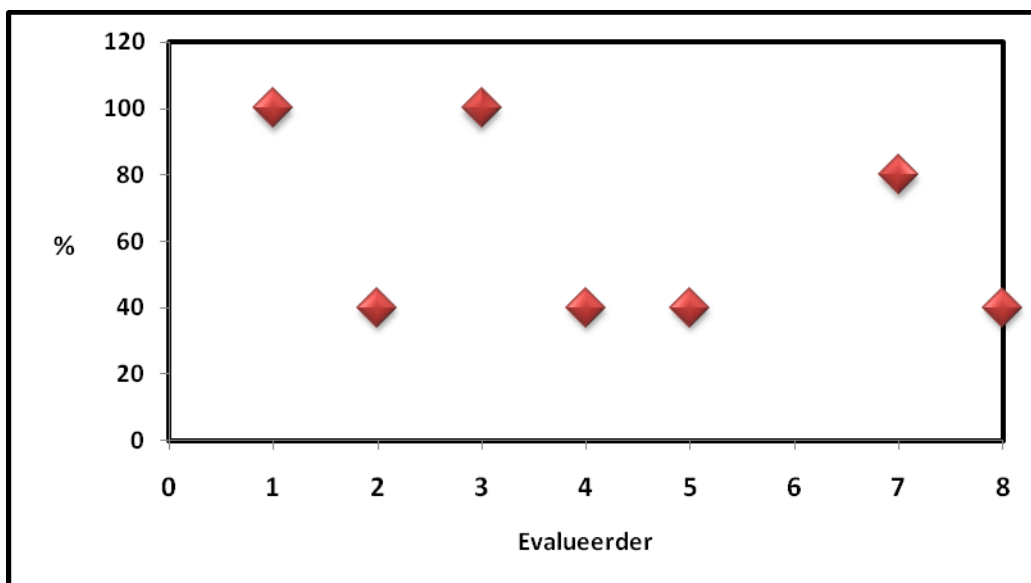
Figuur 5.8: Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.8 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Kontrolelys 5.8 het ’n totale telling van 47, soos in tabel 5.3 uiteengesit, behaal wat beteken dat die bruikbaarheid in terme van tabel 5.2 as “uitstekend” beskou kan word.



Figuur 5.9: Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.9 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Kontrolelys 5.9 het ’n totale telling van 45, soos in tabel 5.3 uiteengesit, behaal wat beteken dat die bruikbaarheid in terme van tabel 5.2 as “baie goed” beskou kan word.



Figuur 5.10: Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.10 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Kontrolelys 5.10 het ’n totale telling van 45, soos in tabel 5.3 uiteengesit, behaal wat beteken dat die bruikbaarheid as “baie goed” beskou kan word.

Slegs drie uit die tien stelle vrae kan as “uiters swak” beskou word. Die res van die stelle vrae kan dus as “goed” tot “uitstekend” vir die doel waarvoor hulle ontwerp is, beskou word.

5.3.3 Opsomming van analyse van individuele evalueerders

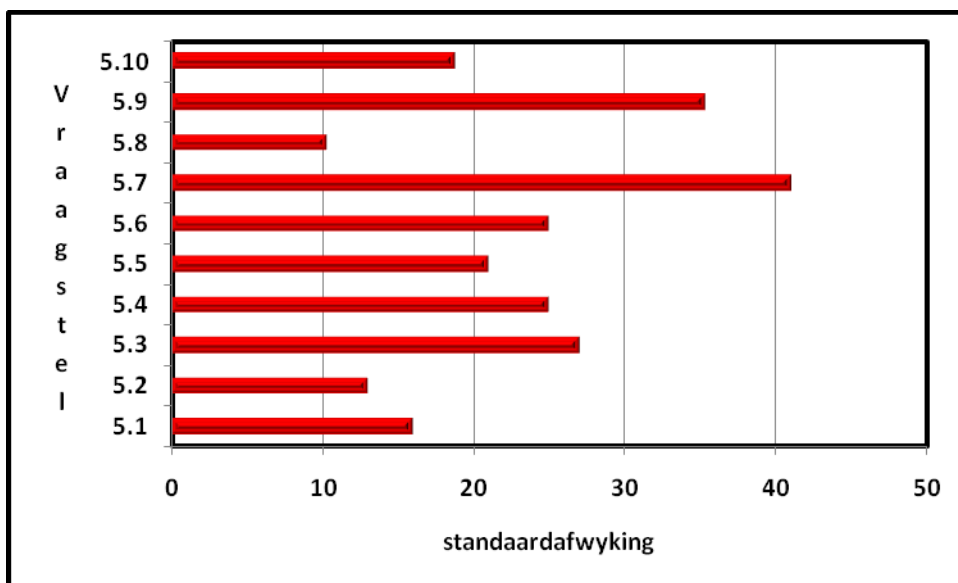
Alhoewel die meeste van die stelle vrae minstens as “goed vir die doel waarvoor hulle ontwerp is” beskou kan word, het die evalueerders selde heeltemal dieselfde antwoorde gekry. Die verskille kan aan die volgende faktore toegeskryf word:

- a. Die verskillende taalkundige profiele en opleiding van die evalueerders
- b. Inkonsekwentheid van gehalte in die teks self
- c. Die vlak van abstraksie van die vrae gee te veel ruimte vir verskillende interpretasies

5.3.4 Resultate vir verskillende tabelle

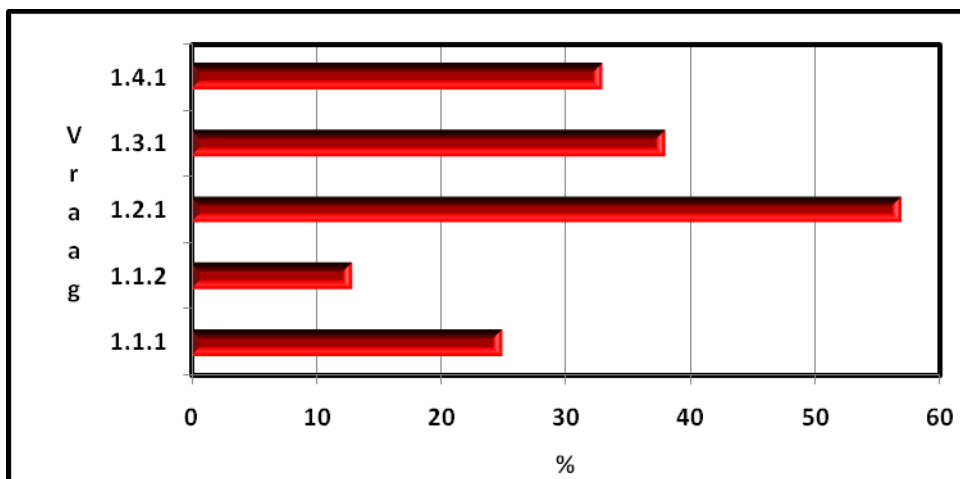
Grafieke van die getal “Ja”-antwoorde vir elke stelling is gebruik om stellings wat dalk verbeter kan word voorlopig te identifiseer. Hierdie identifikasie is gedoen op grond van die vrae wat die minste ooreenstemming onder evalueerders getoon het. Die analyse is gedoen op die basis van die individuele vrae en die vlak van variasie onder die individuele vrae binne elke stel. Die variasie binne elke stel vrae is deur die standaardafwyking gekwantifiseer en die resultate word in figuur 5.11 uiteengesit.

Die resultate vir elke stel vrae word in figuur 5.12-5.21 uiteengesit.



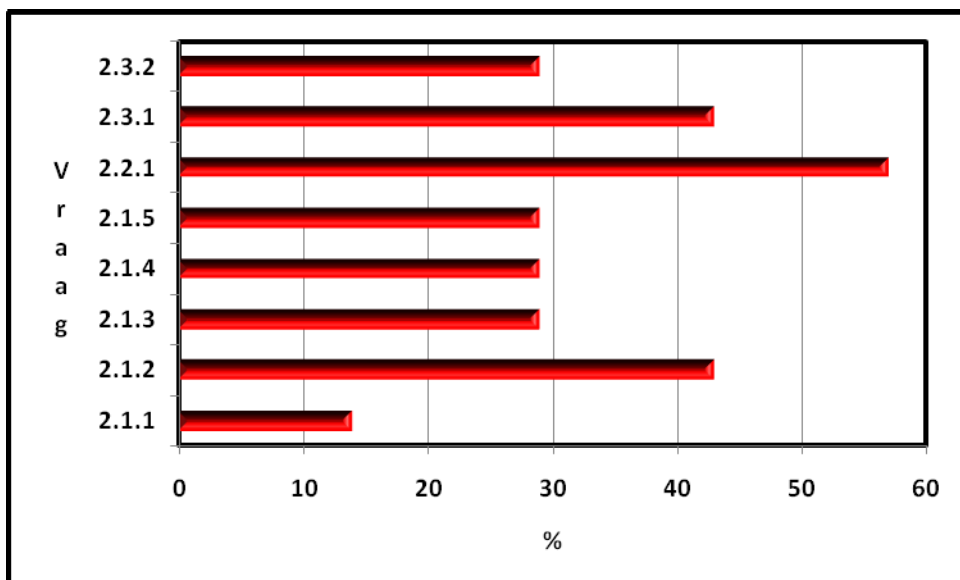
Figuur 5.11: Standaardafwyking van resultate van “Ja” -antwoorde vir elke stel vrae

Die standaardafwyking strek van die laagste by tabel 5.8 wat dus die minste variasie onder die antwoorde toon tot die hoogste variasie by tabel 5.7. Die resultate vir tabelle 5.1 - 5.10 word in getabuleer in tabelle 5.15 – 5.23. aanhangsel 5.3)



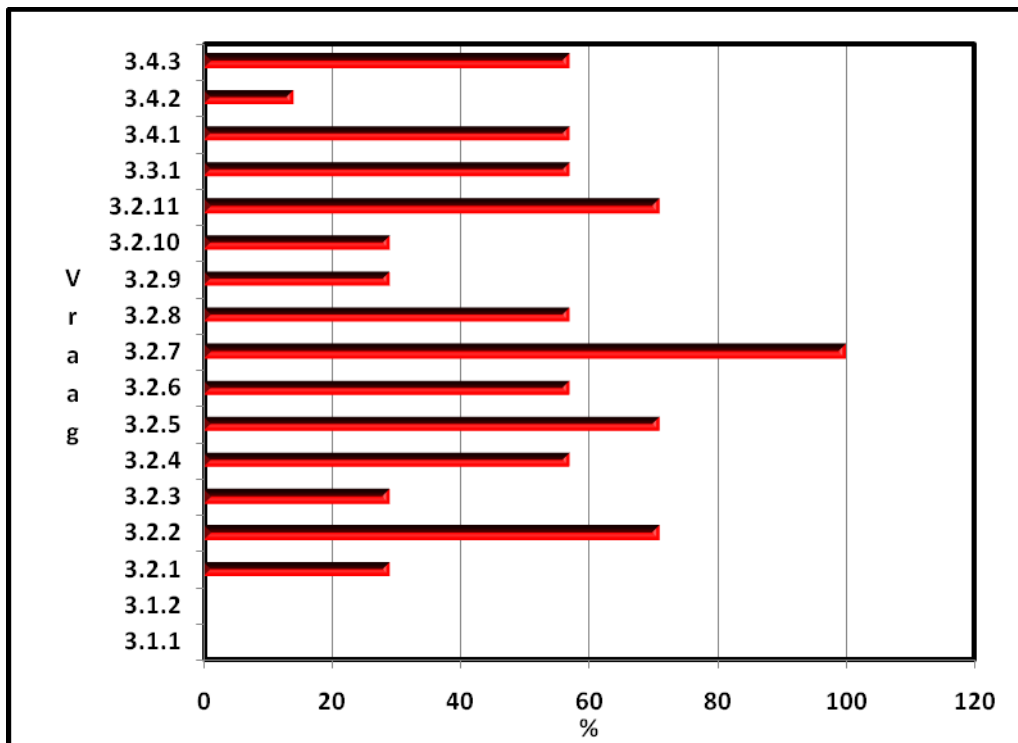
Figuur 5.12: Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 1.1-1.4 (tabel 5.1) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Tabel 5.1 toon een van die laagste variasies onder die antwoorde.



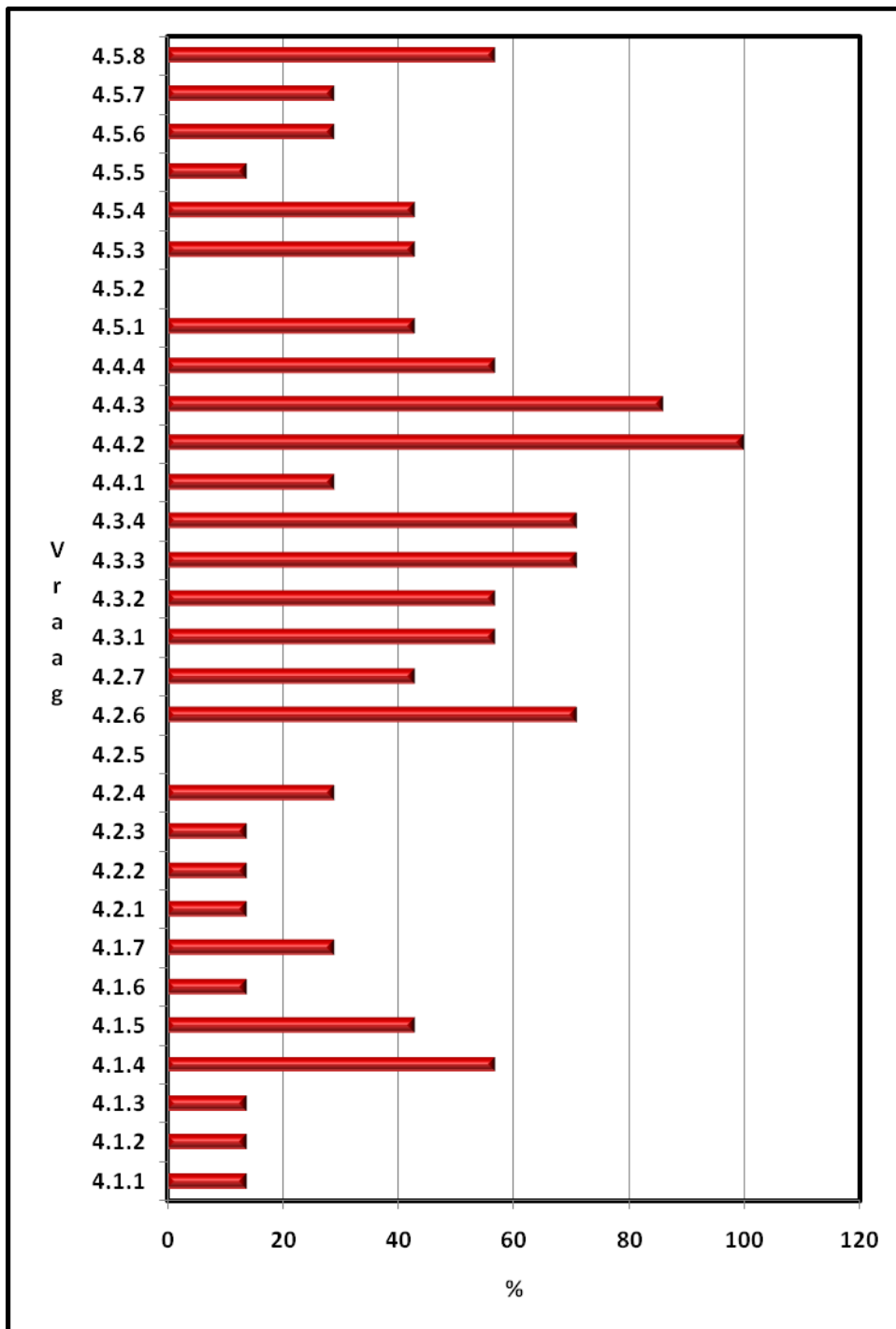
Figuur 5.13: Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 2.1-2.3 (tabel 5.2) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Die resultate toon ’n kleiner variasie onder die individuele vrae as vir tabel 5.1, en die helfte van die vrae toon ’n identiese verspreiding tussen die “Ja”- en “Nee”-antwoorde van verskillende evalueerders.



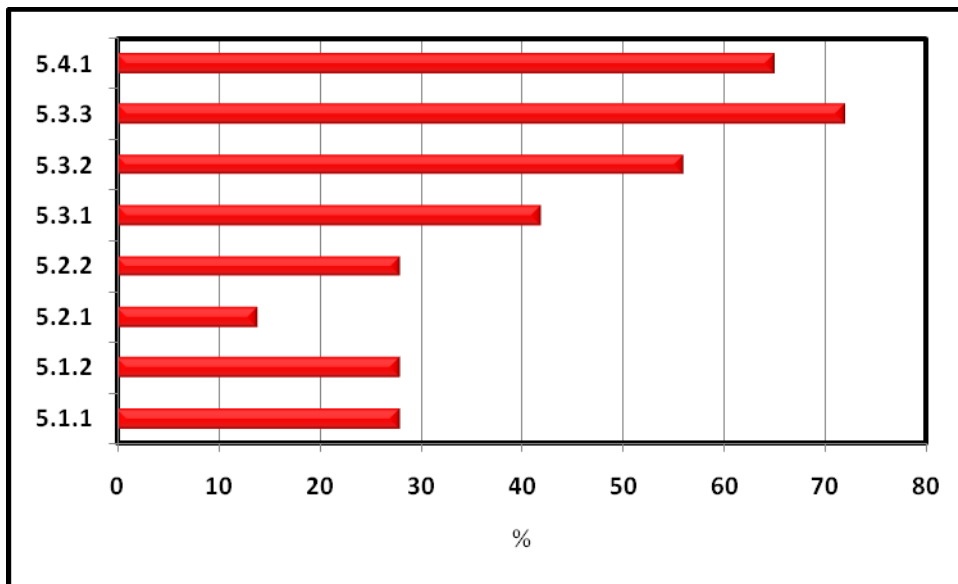
Figuur 5.14: Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 3.1-3.4 (tabel 5.3) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Alhoewel die resultate ’n hoër variasie onder die individuele vrae toon, soos in die geval van tabel 5.2, toon meer as die helfte van die vrae dieselfde verspreiding tussen die “Ja”- en “Nee”-antwoorde van verskillende evalueerders.



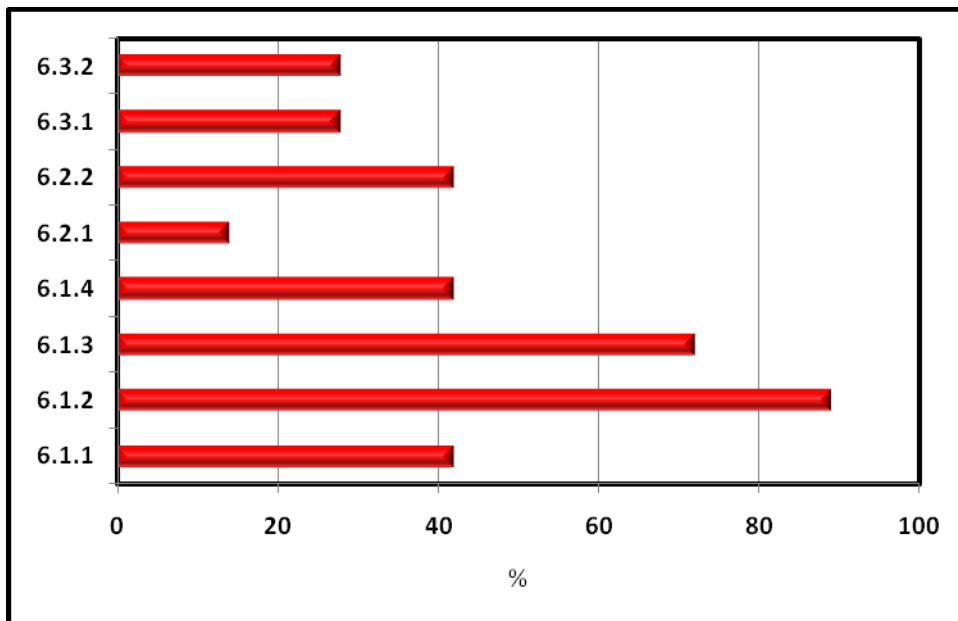
Figuur 5.15: Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 4.1-4.5 (tabel 5.4) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Die resultate toon amper dieselfde variasie onder die individuele vrae as vir tabel 5.3. Daar is weereens ’n eweredige verspreiding tussen die “Ja”- en “Nee”-antwoorde van verskillende evalueerders vir die verskillende vrae, alhoewel nie so opvallend as die geval van tabel 5.3 nie.



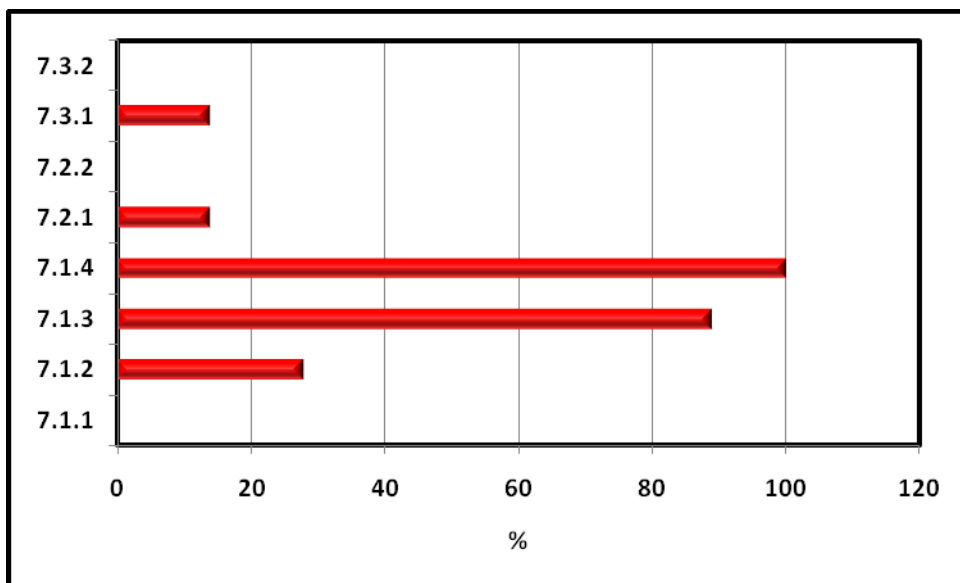
Figuur 5.16: Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 5.1-5.4 (tabel 5.5) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Die variasie onder die individuele vrae toon amper dieselfde variasie as by tabel 5.3 en 5.5. Drie uit die agt vrae toon dieselfde verspreiding tussen die “Ja”- en “Nee”-antwoorde van verskillende evalueerders.



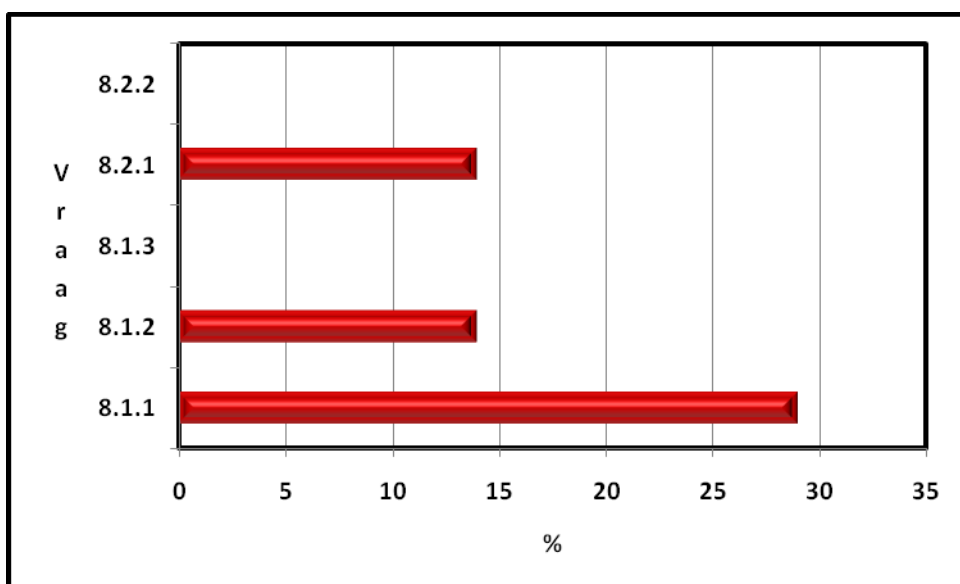
Figuur 5.17: Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 6.1-1.3 (tabel 5.6) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Tabel 5.6 toon dieselfde variasie onder die individuele vrae as tabel 5.4, en soos vir tabel 5.3 meer as die helfte van die vrae toon dieselfde verspreiding tussen die “Ja”- en “Nee”-antwoorde van verskillende evalueerders.



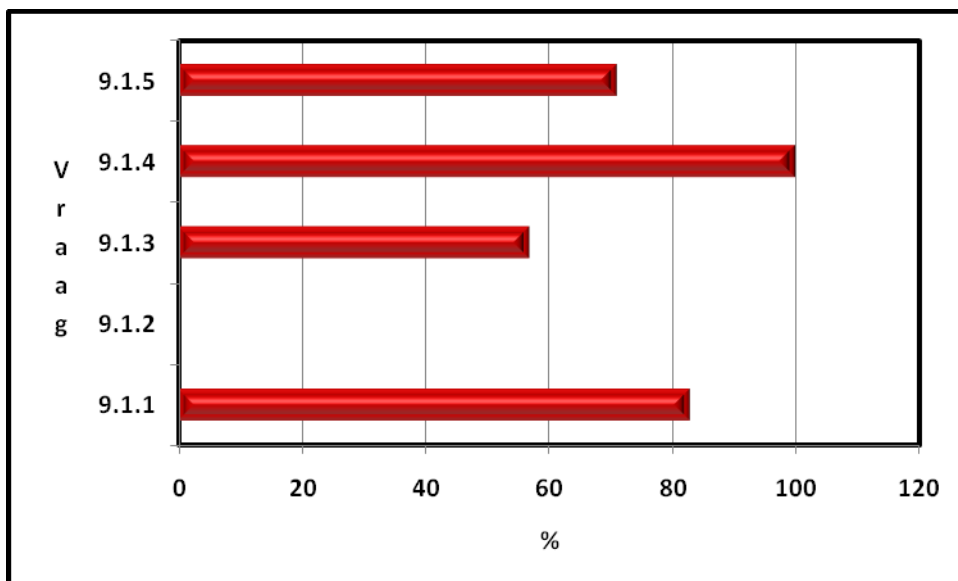
Figuur 5.18: Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 7.1-7.3 (tabel 5.7) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Die resultate toon die grootste variasie onder die individuele vrae.



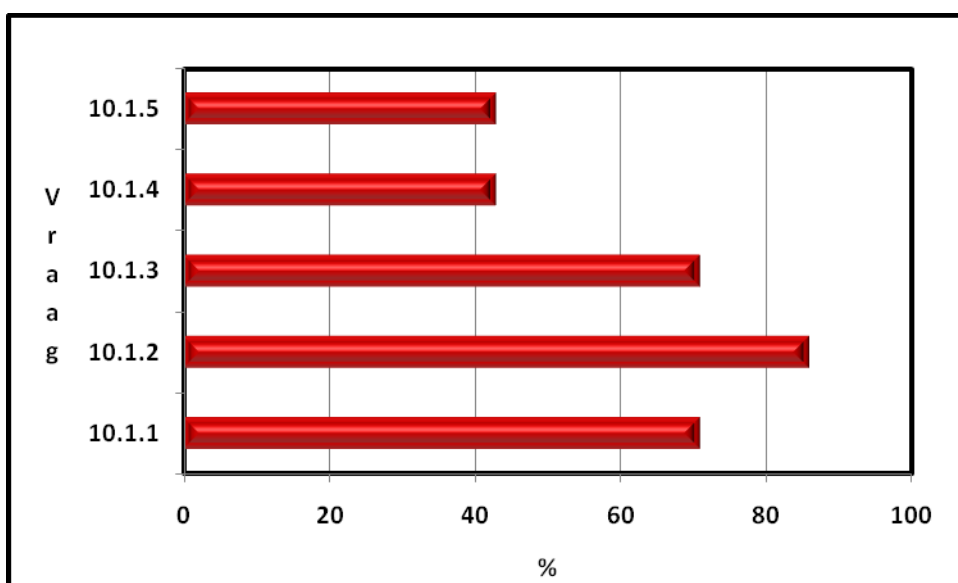
Figuur 5.19: Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 8.1- 8.2 (tabel 5.8) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Die resultate toon die kleinste variasie onder die individuele vrae.



Figuur 5.20: Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 9.1 (tabel 5.9) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Die resultate toon die tweede grootste variasie onder die individuele vrae en al die vrae toon verskillende verspreidings tussen die “Ja”- en “Nee”-antwoorde van verskillende evalueerders.



Figuur 5.21: Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 10.1 (tabel 5.10) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Die resultate toon variasie onder die individuele vrae, soortgelyk aan tabel 5.5 en meer as die helfte van die vrae toon dieselfde verspreiding tussen die “Ja”- en “Nee”-antwoorde van verskillende evalueerders.

5.3.5 Opsomming van analise van die kontrolelyste

Dit is duidelik uit die analise hierbo dat dit moontlik is om vrae so te stel dat evalueerders dieselfde antwoorde kan kry. Soos hierbo aangetoon word, kan die verskille onder die evalueerders aan 'n reeks persoonlike eienskappe van die evalueerders toegeskryf word, asook aan die manier waarop die vrae gestel is. Die evalueerders se evaluering van die JM-1-skema bevestig die noodsaaklikheid dat vrae met sorg opgestel moet word.

5.3.6 Evaluering van die JM-1-skema

Die evalueerders is ook versoek om die JM-1-skema self te evalueer in terme van die eienskappe soos in paragraaf 5.1 uiteengesit word. Die evaluering is uitgevoer deur middel van 'n vraelys waarin die evalueerder se ervaring van die JM-1-skema aangedui is deur die geskikste uit die volgende stellings te kies:

- 1: gaan glad nie akkoord nie
- 2: gaan gedeeltelik akkoord
- 3: is nie seker nie
- 4: gaan amper volkome akkoord
- 5: gaan volkome akkoord

Tabel 5.4: Evaluasie van die JM-1-skema

	Eienskap	Gemiddelde ervaring van alle evalueerders
	Die kontrolelys:	
1	is geskik vir die genre waarbinne daar gewerk word.	is nie seker nie
2	is volledig	gaan amper volkome akkoord
3	spesifiek genoeg (maar nie te inperkend nie)	is nie seker nie
4	is verteenwoordigend van die teksprobleme wat in die bedryf ondervind word	gaan amper volkome akkoord
5	is gebalanseerd (in terme van die aandag wat verskillende aspekte van die teks verg)	gaan amper volkome akkoord
6	is logies uiteengesit	gaan amper volkome akkoord
7	is duidelik	is nie seker nie
8	is maklik om te gebruik	gaan gedeeltelik akkoord
9	is evalueerdergerig	is nie seker nie
10	bring en skep die geleentheid vir nuwe insigte	gaan amper volkome akkoord

Op grond van die gemiddelde resultate van al die evalueerders blyk dat die evalueerders die kontrolelys uitdagend, maar stimulerend gevind het. Alhoewel die eienskappe van die kontrolelys wat gebruikersvriendelikheid aandui, 'n laer telling ontvang het, is dit duidelik

dat die kontrolelyns wel bruikbaar is in terme van die evalueerders se ervaring daarvan, anders sou sewe uit die agt evalueerders nie die taak voltooi het nie.

Die swak plekke in die kontrolelyns vanuit die evalueerder se oogpunt is dié wat die gemiddelde respons “is nie seker nie” gehad het. Dit is naamlik:

1. Is geskik vir die genre waarbinne daar gewerk word
3. Is spesifiek genoeg maar nie te spesifiek nie
7. Is duidelik
9. Is evalueerdergerig

Die respons op vraag 1 kan daaraan toegeskryf word dat die respondente se ondervinding nie spesifiek op die opstel van MVB's en PID's gerig is nie. Daar is in die hersiening van die kontrolelyns probeer om aspekte 1, 3, 7 en 9 te verbeter.

Addisionele kommentaar van individuele evalueerders is ingewin en sien soos volg daar uit:

- (1) Dit vat lank om deur al die vrae te gaan – juis oor die riglyne.
- (2) Dit sal verkieslik wees as die riglyne omskep word in items op die kontrolelyns.
- (3) Aspekte behels soms meer as een vraag.
- (4) Die vrae op die kontrolelyns is soms te abstrak.
- (5) Vrae veronderstel te veel kennis van die leser.

Hierdie kommentaar is ook in die hersiening van die kontrolelyns in ag geneem deur die volgende verandering in die JM-2-skema by te werk:

- Die riglyne is uitgehaal en omskep in vrae op die skema
- Alle vrae is nagegaan om te sorg dat hulle net een konsep bevat
- Alle vrae is nagegaan om te sorg dat hulle nie te abstrak is nie
- Alle vrae is nagegaan om te sorg dat die kennis wat van die leser vereis word in die vraag vervat word.

Die hersiene skema, die JM-2-skema word in hoofstuk 6 verder bespreek en word in aanhangsel 6.8 uiteengesit.

HOOFSTUK 6

'N TEKSGERIGTE ANALISE VAN DIE BIPHASIL-MVB EN -PID

6.1 Inleiding

Daar is in hoofstuk 5 verslag gedoen oor verskeie aspekte van die JM-1-skema wat 'n teksgerigte evalueringsskema is. Op grond van die kommentaar wat deur agt ervare taalpraktisyns gelewer is, en met inagneming van bepaalde kriteria vir kwaliteit in kontrolelyste was dit nodig om heelwat veranderings in die JM-1-skema aan te bring, met die JM-2-skema as die eindproduk.

In hierdie hoofstuk word die veranderings wat aangebring is, uiteengesit en die elemente van die hersiene kontrolelys bekendgestel. Die skema word deur vier van die taalpraktisyns wat die JM-1-skema geëvalueer het, op die Biphasil MVB, toegepas. Die skema word dan deur die skrywer toegepas op die Biphasil-MVB en -PID met 'n uitvoerige teksgerigte kwaliteitsanalise as die eindproduk. Die AD word ook geanaliseer, maar stem in baie opsigte ooreen met die PID, en dit is daarom slegs in die opsigte waar die twee dokumente verskil dat uitvoerige kommentaar in verband met die AD gelewer word.

In hierdie hoofstuk word twee oefeninge uitgevoer. Die een is om te kyk watter probleme in die hersiene skema, die JM-2-skema, uitgestryk moet word. Die ander is om die kwaliteit van veral dokument A en B (Biphasil MVB en PID onderskeidelik) te toets. Die oogmerk hier is om die gehalte van die dokumente te toets en die bruikbaarheid en nut van die JM-2-skema onder die vergrootglas te plaas. Dit is gedoen op basis van die outeur se eie ervaring daarvan en deur die outeur se toepassing van die JM-2-skema op die MVB te vergelyk met die toepassing deur die vier ander taalpraktisyns. Dit is sodat terugrapportering van die probleme in verband daarmee nie ingeperk word deur 'n stel vaste kriteria nie. Die insigte van verskillende navorsers kan trouens nuwe insigte bring wat tot die hersiening van kwaliteitskriteria kan lei. Die JM-2-skema is dus geïnformeer deur twee stelle kriteria vir kontrolelyste asook die nie-ingeperkte insette van 8 taalpraktisyns. Probleme wat met die toepassing van die JM-2-skema ondervind is, word in paragraaf 6.9.1 bespreek.

Die lengte van die hoofstuk kan toegeskryf word aan verskeie faktore. Die outeur van die onderhawige studie wou eerstens illustreer hoe elke keuse wat deur teksopstellers gemaak word, deur 'n reeks onvoorspelbare faktore beïnvloed word. Die poging om dit te illustreer het aanleiding gegee tot gedetailleerde besprekings in verband met die ontwerpkeuses wat opstellers gemaak het. Sinne is ook vanuit verskillende kwaliteitsgesigshoeke bespreek wat tot onvermydelike herhaling gelei het.

Die outeur van die onderhawige studie wou verder ook verseker dat die JM-2-skema maklik leesbaar is in verhouding tot die JM-1-skema. Daarom is die redes waarom die stellings gemaak is, soos in die JM-1-skema uiteengesit, opgesom. Dié opsommings word hier herhaal om **die verwysing vir die leser te vergemaklik**. Die herhaling van die opsommings dra dus ook tot die lengte van die hoofstuk by. Die lengte van die hoofstuk kan verder toegeskryf word aan die tabelvorm wat die bespreking aanneem. Die idee was om die leser op 'n visuele wyse te probeer lei sodat hy maklik die patroon van die bespreking kan volg. Dit is gedoen in die hoop dat die dele van die bespreking wat, uit die aard van die saak, herhalend is, makliker identifiseerbaar sou word om die lees te fasiliteer.

Daar word voorts kommentaar gelewer oor hoe die evaluering oor die kwaliteit van die Biphasil-MVB en die -PID, asook 'n alternatiewe dokument, met behulp van die JM-2-skema benader is.

6.1.1 Die JM-2-skema

Kritiek oor die JM-1-skema het sekere veranderinge aan die uitleg van die finale kontrolelys, die JM-2-skema (soos dit in die toegepaste weergawe in aanhangsel 6.8 daar uitsien), meegebring. In tabel 6.A hieronder word daar 'n vergelyking tussen die twee skemas getref. Waar die JM-2-skema in die onderhawige hoofstuk toegepas word, sien dit effens anders as in die aanhangsel 6.8 daar uit.

Tabel 6.A*: Vergelyking tussen die JM-1-skema en die JM-2-skema

	JM-1-SKEMA	JM-2-SKEMA
1.	Die itemnommer vir en beskrywing van elke aspek ten opsigte waarvan die tekste geëvalueer word, word verskaf.	Die itemnommers verskyn wel, maar het verander na aanleiding van ander veranderinge wat in die teks aangebring is.
2.	Langs elke itemnommer is daar 'n kwaliteitstelling in die linkerkolom en in die regterkolom 'n ooreen-stemmende stel riglyne en wenke.	Die kwaliteitstellings is aangepas om meer voorskriftelik te wees. In plaas daarvan om 'n stel riglyne in die regterkolom te gee, is die presiese omstandighede waarvoor daar "Ja" of "Nee" geantwoord word by die kwaliteitstelling ingebou. Dit is om die antwoorde kwantifiseerbaar te maak.
3.	Langs die riglyne is daar 'n antwoordkolom waarin die respondent kon aandui of die teks positief of negatief reflekteer op die kwaliteitstelling deur 'n kruisie by "Ja" of "Nee" te trek.	Daar is 'n "Ja"- en "Nee"-kolom soos by die JM-1-skema. Daar is ook 'n kolom beskikbaar waar die kwaliteitstelling nie op die teks van toepassing is nie. (Dit is gewoonlik wanneer die omstandighede waaronder die kwaliteitstelling geld, nie op die teks van toepassing is nie.) Die kolom is "NVT" gemerk. Vir hierdie weergawe van die JM-2-skema kyk aanhangsel 6.8 waarin die resultate ook opgesom word.
4.	Daar is ruimte geskep vir kommentaar.	In die JM-2 skema in aanhangsel 6.8 is geen ruimte vir kommentaar geskep nie. Die rede hiervoor is dat die uiteindelige doel van so 'n dokument nie alleen navorsing is nie, maar ook die persoonlike gebruik van taalpraktisyns wat MVB's of PID's opstel of evalueer. (Daar is geen leser vir die kommentaar nie.) Die JM-2-skema is hier, vir die doeleindes van die onderhawige hoofstuk, toegepas en wel vir navorsingsdoeleindes. Daar is ook by elke aspek kommentaar gelewer en wel vir die navorsingsbydrae.
5.	Daar is verskillende antwoordstelle vir die verskillende dokumente wat geëvalueer word.	Daar is vir die JM-2-skema 'n opsommingstabel geskep waarin evalueringskolomme vir elke dokument langs mekaar geplaas word ten einde die vergelykende aspek van die dokument meer kwantifiseerbaar te maak. Dit kom in aanhangsel 6.8 voor.

* Hierdie tabel word 6A genummer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie.

Bostaande tabel is meestal selfverduidelikend. Item 3 met betrekking tot die JM-1-skema verg egter verduideliking.

By item 3 moet daar in gedagte gehou word dat die JM-2-skema voorskriftelik is en so opgestel is dat 'n **mate** van die subjektiwiteit van die oordele uit die weg geruim kan word deurdat die maatstawwe vir gehalte alreeds daargestel is. Item 3 moet ook gesien word in die lig van die feit dat dit opgestel is om die terugvoering kwantifiseerbaar te maak. Dit bring sy eie probleme mee, wat verband hou met die feit dat dit moeilik is om 'n evaluering te kwantifiseer juis as gevolg van die mate waarin subjektiwiteit **nie ontken kan word nie**. Dit is byvoorbeeld so dat wanneer die evalueerder 'n Ja/Nee-oordeel moet vel, die besluit tussen "Ja" en "Nee" nie altyd sonder argument kan geskied nie. By die opstelling van die JM-2-skema is probeer om sulke situasies tot die minimum te beperk. Die aard van die probleem is duidelik wanneer die volgende twee stellings onder **6.4.1** in die JM-2-skema met mekaar vergelyk word:

"6.4.1 Bron

1.1. Algemeen van toepassing

1.1.1 Die dokument skep 'n positiewe indruk van die bron

1.1.2 Die dokument is minder as vyf jaar oud."

By 1.1.1 sal die stelling 'n subjektiewe reaksie uitlok, terwyl die stelling in 1.1.2 van 'n empiriese aard is. Die antwoord op laasgenoemde is dus voorspelbaar. 'n Voorbeeld van 'n stelling wat in 'n mate subjektief is, is die volgende:

"6.4.3 Bondigheid van dokument

4.3.1 Die inligtingslading in die dokument is gebalanseerd. (Daar is geen onnodige leksikale items, semanties leë frases of onnodige herhalings in die teks nie.)"

Daar is twee faktore wat subjektiwiteit hier meebring: (1) Die feit dat "nodig" of "onnodig" gesien kan word in die lig van die feit dat bondigheid in spanning verkeer met volledigheid of selfs lewendigheid. (2) Die ervaring van die evalueerder sal ter sprake kom by die vertolking van "gebalanseerd" of "onnodig".

Hierdie bespreking bevestig weer eens hoe lastig dit kan wees om evalueringsinstrumente soos hierdie te ontwikkel en te gebruik.

6.1.2 Spesiale omstandighede by die toepassing van die JM-2-skema.

Die teksgerigte ondersoek is gedoen om die volgende probleemvrae te beantwoord:

Probleemvraag 1

Watter oordeel rakende die kwaliteit van MVB's en PID's kan gelewer word deur die toepassing van 'n teksgerigte toetsingmetode?

Probleemvraag 2

Hoe kan 'n teksgerigte ondersoek aangewend word om tekortkominge in verband met die kwaliteit van MVB's en PID's te verbeter?

Probleemvraag 3

Is die MVB, PID en die AD ewe suksesvol in die bereiking van bepaalde doelwitte van die teks?

Probleemvraag 4

Is dit moontlik om die generiese probleme rondom kontrolelyste uit te skakel?

Om hierdie vrae te beantwoord, is die JM-2-skema toegepas op drie weergawes van dokumente wat oor die gebruik van Biphasil handel, naamlik 'n MVB (dokument A), 'n PID (dokument B) en 'n alternatiewe dokument (dokument C), wat deur die outeur spesiaal vir die studie ontwerp is.

Dokument C is in 'n hoë mate op dokument B gebaseer. Daar is op grond van 'n eerste, oorhoofse analise van dokument B, 'n nuwe weergawe van dokument B geskep om die dokument nog meer leservriendelik te maak deur hier en daar aan dokument B te skaaf. Dit is veral met die oog op die lesergerigte studie gedoen, ten einde te ondersoek in welke mate die PID steeds verder verfyn kan word tot voordeel van die doelgroep.

Omdat dokument C vanuit 'n inhoudelike oogpunt baie na aan dokument B is, is die bespreking van eersgenoemde wat onder paragraaf 6.6 verskyn, beperk tot die stellings waar die antwoorde van die antwoorde op dieselfde stellings in dokument B verskil. Dit is gedoen om onnodige herhaling te vermy. Dit verklaar waarom daar heelwat minder bespreking by dokument C as by die ander twee is.

Lentz en Pander Maat (1992:104) maak voorsiening vir dokumentevaluering wat deur die evalueerder self uitgevoer word (met behulp van die evalueerder se eie ingeligte verwysingsraamwerk) teenoor ander evaluering, “ (...) *the evaluator judges the text himself, using some degree of communicative or subject expertise.*” Die studie in die onderhawige hoofstuk sluit daarby aan in die sin dat die tekste deur die navorser self geëvalueer word deur middel van die JM-2-skema wat deur die navorser self opgestel is. Dit word gedoen om die evaluering binne die perspektief te bring van Schriver (1989a:242) se kontinuum, waarin evalueerders volgens opleiding op 'n kontinuum geplaas is. Ander evaluering sluit in evaluering wat deur lede van die doelgroep uitgevoer word, of evaluering waar die reaksie bestudeer word van die persoon wat die skriftelike response op die teks onder evaluering (soos byvoorbeeld 'n ingevulde belastingsvorm) moet verwerk.

Die onderhawige studie vind ook aansluiting by Schriver (1989a:244) se benadering in die sin dat die tekortkominge van teksgerigte studies oor die algemeen in ag geneem is. Schriver vind kontrolelyste byvoorbeeld problematies in die sin dat “(...) *they may simply codify an organization's misunderstanding of the audience.*” Dit is ook vir Schriver problematies dat die ontwerpaspekte wat in die teks geëvalueer word by kontrolelyste voorafgeformuleer is (*prestructured* in Schriver se terminologie). Dit beskou sy as problematies omdat dit nie noodwendig al die aspekte van die leser se ervaring van die teks in fokus sal bring nie.

Die evaluering van die Biphasil-dokumente is deur die outeur self gedoen aan die hand van die JM-2-skema. Die outeur is 'n goedopgeleide en ervare taalpraktisyn. Die JM-2-skema self is wel opgestel met mense met verskillende vlakke van taalopleiding en ervaring in gedagte. Dit is egter nie bedoel vir gebruik deur die leek nie.

Volgens Schriver se kontinuum wissel die kennis van die dokumentevalueerder van 'n oningeligte moedertaalspreker links op die kontinuum, tot die kennis van die linguisties opgeleide evalueerder met 'n goeie vakkennis heel regs op die kontinuum.

Gesien in die lig van die Schriver-kontinuum, is die positiewe faktore wat die oordele van die skrywer van die onderhawige studie as evalueerder beïnvloed:

- 'n hoë vlak van taalkundigheid en kennis van vertaling
- 'n hoë vlak van ervaring as teksevalueerder met die klem op interne teksstruktuur
- 'n hoë vlak van gemeenskaplike grond met die leser waar die doelgroep vroue tussen die ouderdomme van 15 en 55 jaar is, en nie noodwendig vroue wat oor gevorderde mediese kennis beskik nie.

Negatiewe faktore sluit in:

- die feit dat die evalueerder nie 'n gevorderde mediese kennis het nie, iets wat as 'n positiewe en 'n negatiewe faktor in hierdie studie gesien kan word, gegee die aard van die doelgroep
- die feit dat die kriteria vir die kontrolelys waarvolgens die tekste geëvalueer is, deur die evalueerder self opgestel is

6.2 Evaluering van die JM-2 skema

Die doel van hierdie evaluering was om die hersiene kontrolelys te evalueer in terme van bruikbaarheid vir professionele taalpraktisyns met veral klem op Van Baal (2005:13) se eienskappe vir 'n bruikbare kontrolelys en om te bepaal of die wysigings wat aangebring is tot 'n werklike verbetering gelei het. Daar is spesifiek klem gelê op die betroubaarheid, of volgens Van Baal, die eenvormigheid van antwoorde deur verskillende evalueerders. Die evaluering van die JM-2-skema is op dieselfde manier as die JM-1-skema uitgevoer deur die kontrolelys aan vier van die taalpraktisyns wat die evaluering van die JM-1-skema onderneem het, voor te lê.

Die evalueerders het die volgende taalkundige kwalifikasies en ondervinding gehad.

E1: WP Klinger: BA, Nagr. Diploma Vert. (30 jaar vertaler en teksversorger)

E2: M van der Merwe: BA Tale, HOD, Nagr. Diploma Vert. (10 jaar as vertaler)

E3: L Victor: Hons. Afrikaans (drie jaar as vertaler)

E4: R Young: BA, Nagr. Diploma Vert. (8 jaar taal praktisyn)

Die getal "Ja"-antwoorde vir elke kontrolelys is as 'n persentasie van die totale getal moontlike antwoorde uitgedruk soos vir die evaluering van die JM-1-skema. Die evaluering van die Biphasil voubiljet deur die vier taalpraktisyns is met die evaluering deur die outeur vergelyk in tabel 6B. Die gemiddelde getal "Ja"-antwoorde is vir die vier evalueerders bepaal om die mate van betroubaarheid onder die vier evalueerders te evalueer.

Tabel 6B*: Evaluering van dokument A deur verskillende evalueerders

Kontrolelys	Persentasie “Ja”- antwoorde van die outeur en die vier evalueerders				
	Outeur	E1	E2	E3	E4
6.1	13	25	25	50	0
6.2	53	60	67	67	27
6.3	35	66	45	66	35
6.4	33	69	76	71	13
6.5.	13	63	63	75	13
6.6	39	72	61	94	28
6.7	25	13	25	25	13
6.8	0	11	22	33	22
6.9	44	11	11	56	56
6.10	38	88	88	75	38
Gemiddelde	29	48	48	61	24

* Hierdie tabel word 6B genommer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie.

Die resultate toon dat twee van die evalueerders (E1 en E2) dieselfde persentasie behaal het, terwyl die vierde evalueerder ’n resultaat behaal het wat baie na is aan dié van die outeur. Die mate van verskil tussen elk van die vier evalueerders en die outeur word bepaal deur die verskil tussen die persentasie “Ja” -antwoorde vir elke kontrolelys van elke evalueerder en die outeur se persentasie “Ja”-antwoorde vir elke kontrolelys te bepaal. Die resultate word in tabel 6C uiteengesit.

Tabel 6C*: Verskil tussen evaluering van dokument A deur die outeur en ander evalueerders

Tabel	Verskil in persentasie “Ja” -antwoorde tussen outeur en ander evalueerders			
	E1	E2	E3	E4
6.1	12,5	12,5	37,5	-12,5
6.2	6,7	13,3	13,3	-26,7
6.3	31,0	10,3	31,0	0
6.4	35,6	42,2	37,8	-20,0
6.5	50,0	50,0	62,5	0
6.6	33,3	22,2	55,6	-11,1
6.7	-12,5	0	0	-12,5
6.8	11,1	22,2	33,3	22,2
6.9	-33,3	-33,3	11,1	11,1
6.10	50,0	50,0	37,5	0

* Hierdie tabel word 6C genommer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie

Alhoewel daar slegs in enkele gevalle resultate behaal is wat identies is met dié van die outeur toon die meeste van die resultate maar klein verskille met dié van die outeur. Daar moet verder hier opgelet word dat die vier evalueerders nie gevra is om hulle antwoorde te motiveer nie. Wanneer antwoorde gemotiveer moet word, is evalueerders moontlik meer konserwatief in hulle antwoorde. Die feit dat dit sonder enige opleiding of vooraf kennis van die JM-2-skema haalbaar

is, dui op die bruikbaarheid van die JM-2-skema. In die praktyk sal 'n kontrolelys met die kompleksiteitsgraad van die JM-2-skema nie sonder die nodige opleiding toegepas word nie.

Die gemiddelde getal “Ja”-antwoorde is ook vir die vier evalueerders en elke kontrolelys bepaal om die mate van betroubaarheid vir elke kontrolelys vas te stel. Die resultate word in tabel 6D uiteengesit.

Tabel 6D*: Gemiddelde persentasie “Ja”-antwoorde vergelyk met outeur se antwoorde

Kontrolelys	Onderwerp	Gemiddelde persentasie “Ja”-antwoorde sonder outeur se antwoorde	Outeur se antwoorde	Verskil
6.1	Bron	25	13	12
6.2	Doelgroep	55	53	2
6.3	Inhoud	53	35	18
6.4	Taalgebruik en styl	57	33	24
6.5.	Bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking	53	13	40
6.6	Innerlike teksstruktuur	64	39	45
6.7	Uiterlike teksstruktuur	19	25	6
6.8	Teks en beeld	22	0	22
6.9	Uitleg	33	44	11
6.10	Vertaling	72	38	24

* Hierdie tabel word 6D genommer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie

Die verskil tussen die gemiddelde resultate van die vier evalueerders verskil heelwat vir die verskillende afdelings van die kontrolelys. Die afdeling wat op die doelgroep betrekking het, toon die beste eenvormigheid gevolg deur die afdeling wat op die uiterlike teksstruktuur betrekking het tot by die innerlike teksstruktuur wat die swakste eenvormigheid getoon het.

Die resultate strook met die algemene vermoede dat die voubiljette wat medisyne vergesel nie die verskillende doelgroepe waarop dit betrekking het, in ag neem nie.

Die JM-2-skema is ook volgens dieselfde onafhanklike stel kriteria as die JM-1-skema geëvalueer. Die evaluering is uitgevoer deur middel van dieselfde vraelys wat vir die JM-1-skema gebruik is, waarin die evalueerder se ervaring van die JM-2-skema aangedui is deur die geskikste uit die volgende stellings te kies:

- 1: gaan glad nie akkoord nie
- 2: gaan gedeeltelik akkoord
- 3: is nie seker nie
- 4: gaan amper volkome akkoord
- 5: gaan volkome akkoord

Die resultate word in tabel 6E uiteengesit.

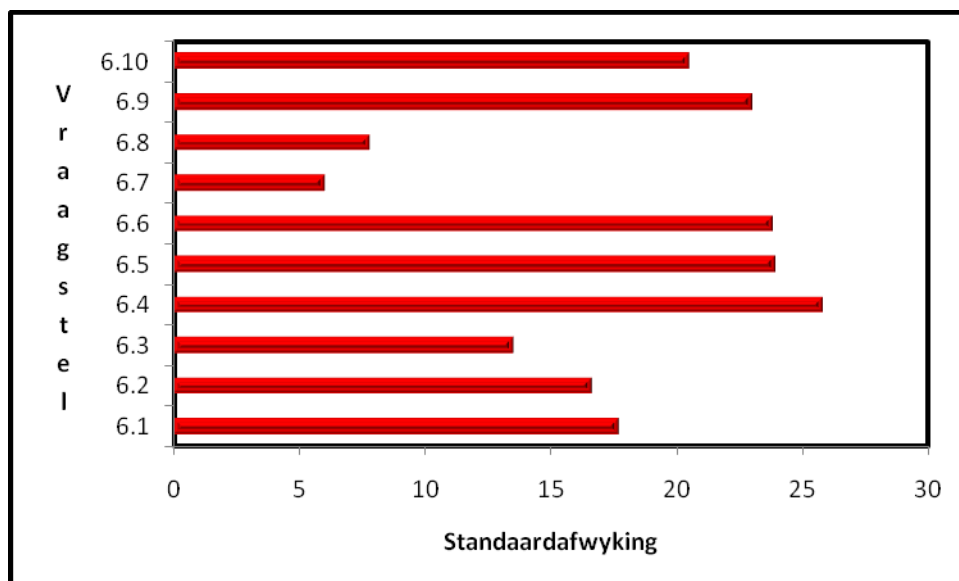
Tabel 6E: Evaluasie van die JM-2-skema

	Eienskap	Ervaring van evalueerders
		Gemiddelde evaluering van die vier evalueerders
	Die kontrolelys:	
1	is geskik vir die genre waarbinne daar gewerk word.	Gaan amper volkome akkoord tot gaan volkome akkoord
2	is volledig	Gaan volkome akkoord
3	spesifiek genoeg (maar nie te inperkend nie)	Gaan amper volkome akkoord
4	is verteenwoordigend van die teksprobleme wat in die bedryf ondervind word	Gaan amper volkome akkoord
5	is gebalanseerd (in terme van die aandag wat verskillende aspekte van die teks verg)	Gaan amper volkome akkoord
6	is logies uiteengesit	Gaan amper volkome akkoord
7	is duidelik	Gaan gedeeltelik akkoord
8	is maklik om te gebruik	Is nie seker nie
9	is evalueerdergerig	Is nie seker nie
10	bring en skep die geleentheid vir nuwe insigte	Gaan amper volkome akkoord

* Hierdie tabel word 6E genummer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie

Die totale tellings vir die evaluasie vir die JM-1-skema en die JM-2-skema onderskeidelik is 34 en 37.5 wat die verbetering in bruikbaarheid van die JM-2-skema op die JM-1-skema verder bevestig.

Die variasie binne elke stel vrae is deur die standaardafwyking gekwantifiseer en die resultate word in figuur 6.1 uiteengesit.



Figuur 6.1: Standaardafwyking van resultate van “Ja”- antwoorde vir elke stel vrae

In vergelyking met die standaardafwykings vir JM-1-skema strek die standaardafwyking van die laagste by tabel 6.7 wat dus die minste variasie onder die antwoorde toon tot die hoogste variasie by tabel 6.4. Die standaardafwykings vir al die tabelle vir die JM-1-skema en die JM-2-skema is bepaal. Die verspreiding onder die tabelle in die JM-1-skema is heelwat hoër as die verspreiding vir JM-2-skema, wat beteken dat die JM-2-skema meer bruikbaar is.

6.3 Toepassing van die JM-2-skema

Die kontrolelyns wat in hoofstuk 4 ontwikkel is, word hier in sy aangepaste vorm (JM-2-skema) soos volg op dokumente A, B en C toegepas:

Dokument A is die Engelse en Afrikaanse weergawe van die oorspronklik gedrukte MVB vir Biphasil. Dit word in aanhangsel 5.2 volledig aangebied. Aanhangsel 6.1 en 6.2 is die oorgetikte weergawes van dieselfde dokumente. In aanhangsel 6.3 word die Afrikaanse weergawe van dieselfde dokument met genommerde reëls aangebied. Die reëls is genommer vanaf AA1 om verwysings na voorbeelde in die analise te vergemaklik. Die analise van Dokument A word in paragraaf 6.4 bespreek.

Dokument B is die Engelse en Afrikaanse weergawe van die loodsprojek PID vir Biphasil soos dit in hoofstuk 1 beskryf is. Aanhangsel 6.4 is die oorgetikte weergawe van dieselfde dokument. In aanhangsel 6.5 word die dokument met genommerde reëls aangebied. Die reëls is genommer vanaf AB1 om verwysings na voorbeelde in die analise te vergemaklik. Die analise van dokument B word in paragraaf 6.5 bespreek.

Dokument C is die alternatiewe dokument wat geskep is deur die skrywer vir die doeleindes van die lesergerigte ondersoek. (Kyk paragraaf 6.1.2). Dit word hier in die vorm van genommerde reëls aangebied. Die reëls is genommer vanaf AC1 om die verwysings in die analise te vergemaklik. Dit is net in Afrikaans geskryf. Die analise van dokument C word in paragraaf 6.6 bespreek.

Die opsomming van die resultate van die analise van al drie dokumente deur die skrywer word in tabel 6.1 tot 6.10 in aanhangsel 6.8 weergegee. In die aanhangsel is kruisies soos toepaslik onder die JA-, die NEE- of die NVT-kolom aangebring.

Die bespreking van die analitiese resultate in tabel 6.1 tot 6.10 (aanhangsel 6.8) word in die vorm van tabelle aangebied. Die tabelle 6.1 A, B en C tot tabelle 6.10 A, B en C in paragraaf 6.4 tot 6.6 hieronder, stem ooreen met tabelle 6.1 tot 6.10 in aanhangsel 6.8. Die eerste twee rye van die tabel weerspieël die stelling en die antwoord soos in tabel 6.1 tot 6.10 (aanhangsel 6.8) uiteengesit. Dit word gedoen om die leser die volledige prentjie te gee. Die rede vir elke stelling soos in hoofstuk 4 bespreek, word hier herhaal om kontinuïteit vir die leser te fasiliteer.

Die motivering vir elke antwoord, word aan die hand van voorbeelde in die dokumente A, B en C aangebied. Die lyn waarin die voorbeeld voorkom, is genommer sodat die groter konteks waarin dit voorkom in die aanhangsels nageslaan kan word. Vergelyk byvoorbeeld:

Sou u een of meer tablette oorslaan en nie menstrueer nie, raadpleeg u dokter (AA27).

By die “Ja”-antwoorde voldoen die teks aan die kwaliteitstelling soos in die JM-2-skema uiteengesit. Dit is in die aard van die stellings dat waar daar wel daaraan voldoen word, verdere bespreking oorbodig sou wees. Die besprekings in verband met die “Ja”-antwoorde is langer waar verdere bespreking wel nodig is, soos wanneer daar uitsonderings is. ’n Voorbeeld kan gevind word in 1.4.1 waar daar wel ’n algehele vermyding van onpersoonlike konstruksies is. Daar kom egter wel een voor, maar met ’n versweë “daar”. Soms is dit nodig om die motivering vir die “Ja”-antwoorde te kontekstualiseer. In sulke gevalle is die motivering vir die “Ja”-antwoord langer.

By die “Ja”-antwoorde ontbreek die kolomme **Inperkende faktore** en **Aanbevelings** wat vir “Nee”-antwoorde geld, omdat die dokumente alreeds aan die geformuleerde kwaliteitsvereistes voldoen wat suggereer dat daar geen inperkende faktore was nie. Aanbevelings sou dan ook oorbodig wees. Dieselfde geld vir die “NVT”-antwoorde.

Die struktuur van die tabel waar ’n “Ja”-antwoord gegee is, sien soos volg daar uit.

Stelling	1.1.1	Die dokument skep ’n positiewe indruk van die bron.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Redes vir die stelling, soos in tabel 4.1 tot 4.10 uiteengesit, word hier weergegee om kontinuïteit vir die leser te fasiliteer.
Motivering vir antwoord		Redes vir die skrywer se evaluering van die teks ten opsigte van die stelling.

Die besprekings onder **Motivering vir antwoord** is oor die algemeen indringender waar die antwoorde ’n diagnostiese benadering regverdig. Dit was nie altyd moontlik om al die binne- en buitetekstuele faktore wat op die opsteller se besluit kan inwerk, in die kwaliteitstellings te ondervang nie. Dit is weereens toe te skryf aan die polisentriese aard van die taal en die feit dat dokumente nie ten volle homogeen is nie, al is hulle lede van dieselfde genre.

Vanweë die polisentriese aard van die taal en die keuses wat gemaak moet word, is daar ook in sommige gevalle probeer om die opsteller van die dokument se motivering vir bepaalde keuses te agterhaal. Dikwels lei die bespreking tot voorstelle vir die aanpassing van kwaliteitstellings wat ’n aanduiding gee van hoe moeilik dit is om die generiese stellings te maak wat die gehalte van elke teks dek. Soms word die keuses van ’n opsteller bepaal deur inperkende faktore wat buitelinguisties of tekstueel van aard kan wees. Die buitelinguistiese faktore staan ook as randvoorwaardes bekend. Dit sluit in oorwegings soos ruimte en regsvereistes. Soms word ’n opsteller se keuse beïnvloed, indien nie ingeperk nie, deur keuses wat hy elders in die teks gemaak het, onder andere die grammatiese konteks waarbinne die keuse gemaak moet word.

Waar daar verdere verbeterings aan die stellings gemaak kon word, word dit in die aanbevelings aangebied.

Die struktuur van die tabel waar ’n “Nee”-antwoord gegee is, sien soos volg daar uit, met twee addisionele rye vir die opskrifte **Inperkende faktore** en **Aanbevelings**.

Stelling	1.1.1	Die dokument skep ’n positiewe indruk van die bron.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir		Redes vir die stelling, soos in tabel 4.1 tot 4.10 uiteengesit,

stelling		word hier weergegee om kontinuïteit vir die leser te fasiliteer.
Motivering vir antwoord		Redes vir die skrywer se evaluering van die teks ten opsigte van die stelling.
Inperkende faktore		Redes waarom die vereistes van die kwaliteitstelling nie nagekom kon word nie.
Aanbevelings		Verdere aanbeveling benewens dié wat deur die stelling gesuggereer word.

Daar is sover as moontlik probeer om die verskillende kwaliteitsaspekte op 'n eenvormige wyse te behandel. Met die oog daarop word die bespreking in tabelvorm onder bepaalde opskrifte bespreek. Enige verskille in die aard van die besprekings self is weereens toe te skryf aan die polisentriese aard van die taal en die feit dat verskillende aspekte van die teks deur verskillende faktore gedryf word.

Die tabelstruktuur soos hierbo verduidelik word hieronder gebruik om die analyse van dokumente A, B en C voor te lê.

6.4 Analise van dokument A: medisynevoubiljet (MVB)

6.4.1 Bron

Die opsomming van die analyse van dokument A ten opsigte van die bron word in tabel 6.1 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analyse ten opsigte van die bron in terme van die JM-2-skema word in tabel 6.1A uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.4.11 gegee.

Tabel 6.1A: Volledige analise van dokument A ten opsigte van die bron

	1.1	Algemeen van toepassing
Stelling	1.1.1	Die dokument skep 'n positiewe indruk van die bron.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Of die leser 'n positiewe of negatiewe indruk van die organisasiekultuur via die dokument kry, sal afhang van sy eerste indruk (tabel 4.1 – 1.1.1).
Motivering vir antwoord		Die eerste indruk word deur die visuele aspekte in die teks geskep. In die geval van die MVB onder bespreking is dit die tipografiese en ruimtelike aspekte van die teks wat die meeste opval. Met die eerste oogopslag word die leser negatief ingestem deur die feit dat te veel inligting in 'n te klein ruimte ingedruk word. Dit reflekteer negatief op die bron dat die estetiese aspekte van die dokument waardeur die bepaalde instansie verteenwoordig word, nie aandag geniet nie. Die druk is klein. Die “Word”-dokument waarin hierdie aanbieding getik is, is in 12 punt gedruk en dien as maatstaf. Die MVB is in 8

		<p>punt gedruk, wat soos volg daar uitsien:</p> <p><i>Nuwe pasiënte behoort die eerste Biphasil te drink.</i></p> <p>Die feit dat die druk klein is, suggereer dat die behoeftes van die leser nie in ag geneem word nie. Dit op sigself skep 'n negatiewe indruk van die bron.</p>
Inperkende faktore		<p>Daar is inperkende faktore wat aanleiding gee tot 'n dokument wat nie 'n goeie indruk skep nie. Dit is naamlik dat die ruimte wat die opsteller het om in te werk, beperk is. Dit hou verband met die feit dat drukinstansies, soos Creda Press, masjinerie spesiaal vir MVB's moet inrig. Aanpassings om groter dokumente te akkommodeer, is duur.</p> <p>Maniere om die inperkende faktor te oorkom, sluit 'n "skrappingstoets" in. Hierdie dokument is aan 'n skrappingstoets onderwerp waarin dit duidelik geword het dat deur oorbodige woorde te skrap, verbeterde gebruik van koreferensie en verskuiwings en die gebruik van imperatiewe, in plaas van passiewe waar die tweede persoon geïmpliseer word, heelwat ruimte bespaar sou kon word. Dit op sigself sou beteken dat 'n groter drukskrif gebruik kon word, wat 'n verbeterde eerste indruk sal bevorder. Die outeur het die skrappingstoets spesiaal vir hierdie studie ontwikkel.</p>
Aanbevelings		<p>Verdere aanbevelings, benewens dié in stelling 1.1.1: Pas 'n skrappingstoets as deel van die taalversorgingsproses toe om goeie gebruik van ruimte te fasiliteer.</p>
Stelling	1.1.2	Die dokument is minder as vyf jaar oud.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Daar word internasionaal aanvaar dat kommunikasiedokumente wat die moontlike gevare van spesifieke middels uitspel, gereeld bygewerk moet word (tabel 4.1 – 1.1.2).
Motivering vir antwoord		<p>Die voubiljet is 16 jaar gelede (in 1986) gepubliseer. Dit was nog ten tye van hierdie studie in omloop.</p> <p>Die feit dat die dokument na so 'n lang tyd nog in omloop is, reflekteer negatief op die relevansie van die dokument. Dit is byvoorbeeld moontlik dat daar na vyf jaar nuwe resultate in verband met onder andere die nuwe-effekte van orale voorbehoedmiddels gepubliseer is.</p>
Inperkende faktore		<p>Inperkende faktore wat aanleiding gee tot dokumente wat ouer as vyf jaar is, is die onkoste daaraan verbonde om voubiljette te hersien en te laat herdruk.</p> <p>Daar is geen manier om hierdie inperkende faktor te oorkom nie. Dit is dus in die belang van die veilige gebruik van medisyne dat</p>

		MVB's en PID's op 'n gereelde basis hersien word.
Aanbevelings		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 1.1.2 voorgestel is nie.
	1.2	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	1.2.1	Daar is duidelike stellings in die dokument wat die geloofwaardigheid bevestig van die inligting wat die bron meedeel, byvoorbeeld: *Die inhoud van alle MVB's moet die goedkeuring van die MBR of relevante owerhede wegdra.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Die status van die dokument as inligtingsdokument help om 'n positiewe beeld te skep van die bron wat die dokument uitgee (tabel 4.1 – 1.2.1).
Motivering vir antwoord		Die leser moet die afleiding maak dat alle geregistreerde farmaseutiese maatskappye die MVB aan die MBR vir goedkeuring moet voorlê. Die geleentheid om die geloofwaardigheid van die dokument – en daarmee ook die goeie beeld van die bron wat dit uitgee – tuis te bring by mense wat nie die nodige voorkennis het om dit af te lei nie, word nie benut nie. Stellings soos: * Die inhoud van alle MVB's moet die goedkeuring van die MBR of 'n relevante owerheid wegdra, sou nog verder tot die voordeel van die geloofwaardigheid van die dokument strek in die geval van mense wat wel oor die voorkennis beskik. Dié geleentheid word ook nie benut nie.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat die status van die dokument as goeie inligtingsdokument die beeld van die bron benadeel nie.
Aanbevelings		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 1.2.1 voorgestel is nie.
	1.3	Oorredingsdoelwit
Stelling	1.3.1	Daar is stelling/s oor die bron wat tot voordeel van die oorredingstrategie aangewend word, byvoorbeeld: *Akromed-personeel is tot die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne verbind”.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		'n Positiewe stelling oor die bron in terme van sy organisasiekultuur kan help om (na-verkope) kognitiewe dissonansie uit die weg te ruim (tabel 4.1 – 1.3.1).
Motivering vir antwoord		Daar is geen sodanige stelling in die MVB nie. Daar is geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om 'n positiewe stelling oor die bron in terme van sy organisasiekultuur te

		maak nie.
Aanbevelings		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 1.3.1 voorgestel is nie.
	1.4	Vrywaringsdoelwit
Stelling	1.4.1	Onpersoonlike konstruksies wat die verdeling van aanspreeklikheid verskuil, word vermy. Hier word spesifiek na die konstruksies met “daar” as onderwerp verwys.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Om regsdoeleindes is dit belangrik dat deelnemers aan ’n teks weet wie die onusdraers is vir die aksies wat daarin beskryf word (tabel 4.1 – 1.4.1).
Motivering vir antwoord		Die enigste onpersoonlike konstruksie in die teks is: Alhoewel veronderstel word dat die algehele voorkoms van tartrasiensensitiwiteit by die algemene bevolking laag is, word dit dikwels waargeneem by pasiënte wat ook teenoor aspirien sensitief is (AA33). In AA33 het die konstruksie nie die tipiese voorkoms van ’n onpersoonlike konstruksie nie omdat die “daar” verswyg is. Dit het nogtans die effek dat die agent of doener van die handeling verswyg word. Dit maak ook nie saak nie, want dit is duidelik uit die konteks dat die entiteit wat veronderstel word, die algemene mediese bedryf is.
Stelling	1.4.2	Die verkorte passief word onder dieselfde omstandighede as 1.4.1 vermy.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Om regsdoeleindes is dit belangrik dat deelnemers aan ’n teks weet wie die onus-draers is vir die aksies wat daarin beskryf word (tabel 4.1 – 1.4.1).
Motivering vir antwoord		In die voorbeeld: Medikasie moet dadelik gestaak word, indien migraine ernstig word, of indien daar verlies van sig is, of indien daar ’n begin van ’n onverklaarde borspyn is (AA20) is dit wel nie duidelik of die dokter verantwoordelikheid moet neem om te sorg dat die pasiënt die medikasie staak en of die pasiënt dit op eie motivering moet doen nie. Hier kan egter aangevoer word dat dit irrelevant sou wees om dit te spesifiseer, aangesien daar later duidelik in die imperatief vir die pasiënt aangesê word om die

	<p>medikasie te staak – en ook onder die omstandighede wat in AA20 deurgegee word, vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">Staak die gebruik van BIPHASIL totdat hy hergebruik aanbeveel (AA28).</p> <p>Hier kan uit die groter konteks van die teks in AA20 afgelei word dat die dokter verantwoordelik is om te sorg dat die pasiënt die medisyne staak en dat die pasiënt ook 'n verantwoordelikheid dra om die aanbeveling van die dokter na te kom (AA28). Werklike voorvalle van agensweglating ter wille van verskuiling kom selde in hierdie teks voor, maar wel onder NEWE-EFFEKTE.</p> <p>Inligting in verband met die gevaarlike newe-effekte van die medisyne word op so 'n manier oorgedra dat dit wil voorkom of die bron nie noodwendig daarvoor verantwoordelikheid moet aanvaar nie. Voorbeelde is:</p> <p style="text-align: center;">Gevalle van benigne lewertumore (...) is gepubliseer, maar 'n direkte oorsaak in hierdie verband is nog nie vasgestel nie (AA60).</p> <p>In AA72 en AA73 hieronder is dit nie duidelik wie verantwoordelikheid moet dra indien die voorsorgmaatreëls nie getref word nie. Moet die dokter wat BIPHASIL voorgeskryf het, die voorsorgmaatreëls tref, of die chirurg, of die pasiënt? Vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">Dit is moontlik dat chirurgie 'n verband sal hê met 'n toename in trombotiese newe-effekte (AA72)</p> <p style="text-align: center;">Voldoende voorsorgmaatreëls moet getref word (AA73).</p> <p>Hier word toegegee dat selfs waar die presiese identiteit van die agens nie agterhaalbaar is nie, die agensweglating nie in al sy aspekte negatief op die gehalte van die teks reflekteer nie. Die verkorte passief skep naamlik 'n bepaalde anonimiteit. Omdat hierdie tipe anonimiteit tipies is van die wetenskaplike gemeenskap, kan daar aanvaar word dat die verswygde agens vir die kollektiewe wetenskaplike of farmaseutiese gemeenskap agterhaalbaar is.</p> <p>Ten opsigte van die vrywaringsdoelwit is dit egter problematies omdat dit na 'n doelbewuste poging lyk om die kwessies rondom ingeligte toestemming te ontduik. In AA60 hierbo sou dit byvoorbeeld nuttig wees vir die pasiënt om te weet wie dit is wat die inligting verskaf. Dit op sy beurt sou ook help om 'n positiewe beeld van die bron van die MVB te skep vir soverre daar geen inligting ter beskerming van die bron verswyg word nie.</p>
<p>Inperkende faktore</p>	<p>Die bedryfspraktyk vir wetenskaplike anonimiteit is 'n moontlike inperkende faktor by die verskaffing van die identiteit van die agens.</p>

		Dit moet egter teen die vereistes vir die positiewe beeld van die bron opgeweeg word.
Aanbevelings		Aanbeveling benewens dié in stelling 1.4.2: Wanneer wetenskaplike anonimiteit teen die positiewe beeld van die bron vanuit die oogpunt van vrywaring opgeweeg word, moet die duidelike verdeling van onus prioriteit geniet.
Stelling	1.4.3	Die gebruik van 'n nie-menslike of vae onderwerp word onder dieselfde omstandighede as in 1.4.1 vermy. Hier word spesifiek na die logiese onderwerp verwys.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Ten opsigte van regsdoeleindes is dit belangrik dat deelnemers aan 'n teks weet wie die onus-draers is vir die aksies wat daarin beskryf word (tabel. 4.1 – 1.4.1).
Motivering vir antwoord		<p>Voorbeelde van algemene vae gebruik en nie-menslike onderwerpe in die onderwerpsposisie kom veral in die afdeling oor NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS voor.</p> <p>Daar moet egter toegegee word dat die MVB hom tot die gebruik van nie-menslike agense leen juis vanweë die ingeboude oorsaak-en-effek-verhouding tussen die medisyne en die persoon wat dit gebruik. 'n Voorbeeld hiervan is:</p> <p style="padding-left: 40px;">Die oranje tablette van hierdie produk bevat FD en C Geel Nr 5 (tartrasien) wat allergie-agtige reaksies (...) by sekere vatbare individue kan veroorsaak (AA 32).</p> <p>Met ander woorde:</p> <p>Tartrasien kan allergie-agtige reaksies veroorsaak.</p> <p>Hier kan kwalik aangevoer word dat die nie-menslike <u>tartrasien</u> in AA32 gebruik word om die aandag van 'n ander nie-geïdentifiseerde agens af te lei. 'n Skrywer se motief is op die beste moeilik verifieerbaar.</p> <p>In die voorbeeldsin hieronder word die algehele gevoel egter geskep dat die bron hom wil vrywaar deur die leser 'n halwe waarheid te gee. In die onderstaande sin word die leser wel meegedeel dat daar 'n groter risiko is dat vroue wat kombinasievoorbehoedmiddels gebruik, bloedvatsiektes kan opdoen, eerder as vroue wat dit nie gebruik nie.</p> <p style="text-align: center;"><u>Die voorkoms van siektes van die bloedvaatstelsel by vrouens wat kombinasievoorbehoedmiddels gebruik, is kenmerkend groter as die kontroles en die sterftesyfer is</u></p>

effens hoër (AA50).

Die manier waarop die identiteit van die onus-draer hier verskuil word, is kompleks. Die onderwerp is in die eerste plek abstrak. Dit word **gedeeltelik** bewerkstellig deur 'n nominalisering in die onderwerpsposisie te plaas. Die idee van oorsaak en effek gaan heeltemal verlore omdat die doener van die handeling in die adjektiewe bysin in die nie-fokusposisie in die teks geplaas word. Dit word duideliker wanneer dit vergelyk word met die volgende fiktiewe sin waarin die verband tussen oorsaak en effek baie duideliker is.

*Vroue (die doener is in die fokusposisie) wat kombinasievoorbehoedmiddels gebruik (die handeling is nog in die NS wat in fokus bly), het kenmerkend meer siektes van die bloedvaatstelsel as vroue in die kontrolegroep en 'n paar meer vroue het as gevolg daarvan gesterf.

Daar moet egter afgevra word waaroor die sin werklik gaan. Wat is dit eintlik wat veroorsaak dat meer siektes van die bloedvaatstelsel by vroue voorkom? Is dit die feit dat vroue dit gebruik of die feit dat kombinasievoorbehoedmiddels sekere eienskappe het wat die probleem veroorsaak? 'n Mens kan vir albei kante argumenteer, maar as die medisyne nie bepaalde eienskappe gehad het nie, sou die feit dat dit geneem word, nie problematies wees nie. Dus sou dit miskien akkurater en vanuit 'n regspektief verkieslik wees om juis die nie-menslike *kombinasievoorbehoedmiddels* tot agens te verhef, soos in die volgende fiktiewe sin:

*Kombinasievoorbehoedmiddels veroorsaak X en X by 'n klein aantal vroue.

Dit is egter nog nie ideaal nie, want hier is nog onsekerheid oor wie die eintlike verantwoordelik persoon is, sou 'n pasiënt wat die voorbehoedmiddels neem iets oorkom. Hierdie meerduidigheid word soms met opset bewerkstellig (1) om die aandag van die verantwoordelike persoon af te trek en (2) om die verband tussen die oorsaak en effek te vervaag. Dit is weereens 'n kwessie daarvan dat die MVB hom tot die gebruik van nie-menslike agense leen juis vanweë die ingeboude oorsaak-en-effek-verhouding tussen medisyne en die persoon wat dit gebruik.

Dit is belangrik om daarop te let dat, terwyl daar wel 'n nominalisering in die teks voorkom wat 'n bepaalde abstraktheid meebring, dit nie alleenlik daaraan toe te skryf is dat die onderwerp vaag is nie. Vergelyk die volgende fiktiewe sin waarin die genominaliseerde gedeelte (in AA50, hierbo) sonder enige wesenlike effek weggelaat word:

		*Siektes van die bloedvaatstelsel by vroue wat kombinasievoorbehoedmiddels gebruik (...)
Inperkende faktore		Daar is geen verdedigbare inperkende faktor wat veroorsaak dat die logiese onderwerp so vaag geformuleer is nie. Hier strek die vaagheid verby die voorkeur in die wetenskaplike praktyk vir anonimiteit en so word die indruk geskep dat daar onskwessies ter sprake kom.
Aanbevelings		Aanbeveling benewens dié in stelling 1.4.4: Vae formulering van aanlope veral in die onderwerpsfunksie moet in die belang van duidelikheid in die verdeling van verantwoordelikhede vermy word.
Stelling	1.4.4	Die gebruik van nominaliserings word onder dieselfde omstandighede as in 1.4.1 vermy.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Om regsdoeleindes is dit belangrik dat deelnemers aan 'n dokument moet weet wie die onus-draers is vir die aksies wat daarin beskryf word (tabel 4.1 – 1.4.1).
Motivering vir antwoord		Daar is etlike gevalle waar die verskuiling van die agens deur middel van nominalisering afbreuk doen aan die kommunikatiewe waarde en daardeur ook die leser se waardering van die bron (vergelyk 4.1.7). Dit is nie duidelik wie die onus-draers in die volgende sin is nie, byvoorbeeld: Gereelde <u>bloeddrukbepalings</u> word aanbeveel asook 'n <u>bepaling</u> voor die begin van die terapie (AA55). Dit is nie altyd hier duidelik wie verantwoordelik is om die bloeddrukbepalings te doen of te laat doen nie. 'n Meer aanvaarbare vorm sou wees: *Daar word aanbeveel dat dokters bloeddrukbepalings moet doen (...) of *Daar word aanbeveel dat pasiënte bloeddrukbepalings moet laat doen (...). Let egter daarop dat die aanvaarbaarheid nie geleë is in die opheffing van die nominalisering nie, maar in die identifisering van die verskillende onus-draers. Dit is dus belangrik om daarop te let dat die nominalisering in hierdie geval die verskuiling van die agens fasiliteer deurdat dit as

		pasiënt in die onderwerpsfunksie in 'n passiefsin kan optree.
Inperkende faktore		In AA55 is daar geen regverdigbare inperkende rede vir die nominalisering in die onderwerpsposisie nie.
Aanbevelings		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 1.4.4 voorgestel is nie.

6.4.2 Doelgroep

Die opsomming van die analise van dokument A ten opsigte van die doelgroep word in tabel 6.2 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element ten opsigte van die doelgroep word in tabel 6.2A uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.4.11 uiteengesit.

Tabel 6.2A: Volledige analise van dokument A ten opsigte van die doelgroep

	2.1	Algemeen van toepassing
Stelling	2.1.1	Daar is 'n duidelike verdelingslyn tussen die doelgroepe.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Dit moet duidelik wees wie die teks aanspreek. Waar daar verskillende doelgroepe is, moet daar 'n duidelike verdelingslyn tussen hulle wees (tabel 4.2 – 2.1.1).
Motivering vir antwoord		<p>Daar is geen duidelike skeidslyn tussen die doelgroepe nie, wat meebring dat selfs wanneer verskillende subgroepe (byvoorbeeld tussen die pasiënte) uitgelig word, dit nie duidelik is of daar mét hulle of óór hulle gepraat word nie. 'n Baie goeie voorbeeld hiervan is:</p> <p style="padding-left: 40px;">As 'n pasiënt 'n maandstonde oorslaan ondanks die gebruik van 'n daaglikse tablet, behoort sy haar geneesheer te raadpleeg (AA81).</p> <p>Die derdepersoonsverwysing na die pasiënt skep die indruk dat daar met die dokter oor die pasiënt gepraat word. Aan die ander kant veronderstel die verwysing na die geneesheer dat daar oor 'n onbekende geneesheer (nie noodwendig die een wat aangespreek word nie) gepraat word. Die onderskeid tussen inligting wat vir die pasiënt bedoel en inligting wat vir die mediese praktisyn bedoel is, kom onderskeidelik onder die opskrifte KONTRA-INDIKASIES (AA17) en WAARSKUWINGS (AA23) voor.</p> <p>Die probleem hier is nie soseer dat die twee groepe nie in ag geneem word nie, maar eerder dat daar geen duidelikheid is oor hoe die inligting vir die verskillende rolspelers ingedeel word nie. Algemene kritiek wat uitgespreek kan word oor hoe die verskillende doelgroepe geakkommodeer word, word hieronder bespreek:</p>

	<p>Daar word pogings aangewend om die oningeligte leser te akkommodeer, maar dit geskied nie op 'n logiese of konsekwente wyse nie. Daar is byvoorbeeld geen poging aangewend om die inligting wat vir die leser bedoel is, uitdruklik deur middel van opskrifte te merk nie. Inligting onder FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE (AA11), INDIKASIES (AA15) EN KONTRA-INDIKASIES (AA17) lyk asof dit vir die dokter bedoel is, terwyl die inligting onder WAARSKUWINGS (AA23) lyk of dit vir die pasiënt bedoel is. Buiten die vlak van mensgerigheid wat later in die ontleding bespreek word, is daar egter geen opskrifte wat aandui dat die inligting vir albei groepe bedoel is nie.</p> <p>By gebrek aan die opskrifte wat hierbo beskryf word, kom daar herhaling voor wat die teks onnodig lank maak. So word die inligting onder KONTRA-INDIKASIES (AA17) onder WAARSKUWINGS (AA23) herhaal, maar nie gedupliseer nie. Dit op sigself kan verwarring veroorsaak, vergelyk:</p> <p style="padding-left: 40px;">Medikasie moet dadelik gestaak word indien migraine ernstig word, of indien daar 'n begin van 'n onverklaarde borspyn is (AA20) (onder KONTRA- INDIKASIES)</p> <p>met</p> <p style="padding-left: 40px;">Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind, aanhoudende been of borspyn het, moeilik asemhaal, kwaai hoofpyn het of braking, duiselig of flou voel, moeilik sien of praat, 'n dooie of swak gevoel in 'n arm of been ondervind, as u baie bedruk of geïrriteerd word, indien u bloed hoes of as u enige ongewone simptome ondervind (AA26) (onder WAARSKUWINGS).</p> <p>In die inligting vir die dokter is die redes vir staking van die medisyne wat as sodanig geïdentifiseer word baie minder as by die inligting vir die pasiënt. Dit wil voorkom of daar 'n mate van ooreenstemming tussen die simptome wat in AA20 as kontra-indikasies weergegee is en die inligting in AA26 kan wees. Laasgenoemde word tussen hakies in die voorbeelde hieronder aangedui.</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>tromboëmboliese afwykings</u> (dooie of swak gevoel) <u>vaginale bloeding</u> (aanhoudende vaginale bloeding of ongemak).</p> <p>Omdat daar geen verdeling is tussen die inligting wat vir die pasiënt bedoel word en inligting vir die geneesheer nie, wil dit soms voorkom of die inligting wat waarskynlik vir die oningeligte leser herhaal word, teenstrydig is met die inligting wat dit voorafgaan. Daar is verwarring ten opsigte van wat as KONTRA-</p>
--	---

	<p>INDIKASIES en wat as WAARSKUWINGS beskou kan word. Dan kan daar verder afgevra word of daar enige regverdiging daarvoor is dat die verdeling van die doelgroep juis so geskied dat die KONTRA-INDIKASIES nie vir die pasiënt bedoel word nie.</p> <p>Met die eerste lees van die teks blyk dat daar ad hoc-verskuiwings in die tekstenoor (hier bloot net hoe die leser geag word) is. Dit hang saam met die feit dat die pasiënt soms direk aangespreek word en soms nie. Die verskuiwings in tekstenoor kan gevolglik gesien word in die lig daarvan dat die opsteller wel poog om bepaalde dele op die pasiënt te rig. In dié dele word daar gepoog om die inligting vir die leek meer toeganklik te maak. Die verdeling van die inligting tussen die pasiënt en die meer ingeligte leser word egter nie konsekwent deurgevoer nie. Onder WAARSKUWINGS (AA23) word die pasiënt direk aangespreek, wat reg is, vergelyk:</p> <p style="padding-left: 40px;">(...) selfs al kom hul dikwels nie voor nie, moet <u>n</u>ogtans daarvan bewus wees (AA25).</p> <p>Die inligting onder DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS (AA34) behoort egter uit die aard van die detail wat daarin voorkom aan die pasiënt gerig te word. Dit is nie die geval nie.</p> <p>Hier word die derde persoon, byvoorbeeld:</p> <p style="padding-left: 40px;">Nuwe pasiënte behoort die eerste BIPHASIL tablet te drink (...) (AA36)</p> <p>met die passief afgewissel, byvoorbeeld:</p> <p style="padding-left: 40px;">Die eerste tablet moet geneem word (...) (AA37).</p> <p>Dit val verder op dat die pasiënt in die teks direk aangespreek word, maar die mediese praktisyn nie. Daar is dus 'n afstand tussen die skrywer en die mediese praktisyn. Dit hang saam met die kriptiese, konvensionele styl in plekke wat kenmerkend is van die genre, asook die gebruik van hoogs tegniese terme waarin die praktisyn geskool is. Dit kom veral onder FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE voor:</p> <p style="padding-left: 40px;">Kategorie A, 18.8 Ovulasiebeheermiddels (AA12).</p> <p>Hierdie kriptiese styl word egter nie in die teks deurgevoer nie.</p> <p>Die ideale manier om 'n verdelingslyn tussen die mediese praktisyn en die meer oningeligte leser te skep, sou wees om twee afsonderlike dokumente te hê.</p>
<p>Inperkende faktore</p>	<p>Die grootste inperkende faktor hier sou die onkoste wees.</p>

		Daar kan egter 'n verdelingslyn tussen die inligting vir die mediese praktisyn en ander ingelighes en die inligting vir die pasiënt bewerkstellig word, sonder om twee dokumente te verskaf. Dit is egter nie ideaal nie.
Aanbeveling		Aanbeveling benewens dié in stelling 2.1.1: Die verdelingslyn kan bewerkstellig word deur opskrifte en subopskrifte wat aantoon watter inligting vir die pasiënt en watter inligting vir die dokter bedoel word. Konsekwente doelgroepgerigte stylgebruik onder hierdie opskrifte sal die verdelingslyn verder verstewig.
Stelling	2.1.2	Sensitiwiteit vir moontlike voorkeur vir <u>u</u> as aanspreekvorm word gerespekteer in MVB's en PID's vir medisyne wat deur ouer persone of deur 'n diverse groep gebruik word. (Heersende tendens. Geld wanneer die aktiewe vorm van die werkwoord gebruik word.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Ouderdom is belangrik by tenoor, en veral in Afrikaans, waar die kwessie van aanspreekvorm ter sake is (tabel 4.2 – 2.1.2).
Motivering vir antwoord		Die antwoord moet beoordeel word in die lig daarvan dat dit nie altyd maklik is om vas te stel wie die bedoelde leser in die teks is nie. Waar die tweede persoon gebruik word, is dit egter deurgaans in die hoflikheidsvorm <u>u</u> en altyd in plekke waar die pasiënt bedoel word, byvoorbeeld onder WAARSKUWINGS (AA23) waarin die volgende voorbeelde voorkom: Selfs al kom hul nie dikwels voor nie, moet <u>u</u> nogtans daarvan bewus wees (AA25) Staak die gebruik van tablette en raadpleeg <u>u</u> geneesheer onmiddellik indien <u>u</u> aanhoudende vaginale bloeding (...) (AA26).
Stelling	2.1.3	Jonger en nuwe pasiënte (soos iemand wat vir die eerste keer voorbehoedmiddels gebruik) word in ag geneem. (Die dokument moet vir die onervare gebruiker toeganklik wees.)
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Die minimum ouderdomsgroep vir mense aan wie medisyne sonder voorskrif verkoop kan word, is 15. Daarom geld 15 as die jongste gemene deler vir alle medisyne (tabel 4.2 – 2.1.2).
Motivering vir antwoord		Die nuwe gebruiker word wel aangespreek soos in: <u>Nuwe pasiënte</u> behoort die eerste BIPHASIL-tablet te drink op die eerste dag van die <u>menstruele siklus</u> (die eerste dag van <u>bloeding</u>) (AA36).

		<p>Die vermeende oningeligtheid van die nuwe gebruiker word eerbiedig deur 'n meer algemene woord, <u>bloeding</u>, vir <u>menstruele siklus</u> te gee. Dit moet egter ook in die lig gesien word van die stelling later in 4.5.7: (...) word die mate waarin die terminologie die spreektaal binnegedring het, realisties weerspieël.</p> <p>Die teks oor die algemeen is egter nie ten volle toeganklik vir gebruikers nie, ervare of andersins. Daar is wel 'n poging om verskillende subgroepe aan te spreek. Die poging is egter nie konsekwent nie, soos dit in 2.1.7 hieronder bespreek word.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen regverdigbare inperkende faktor wat die aanspreking van 'n jonger leser verhoed nie. Die oplossing is gedeeltelik geleë daarin dat daar 'n verdelingslyn vir die verskillende doelgroepe gestel moet word.
Aanbeveling		Daar is geen verdere aanbeveling benewens dié wat in stelling 2.1.3 voorgestel is nie.
Stelling	2.1.4	Wanneer aspekte van die medisyne op 'n bepaalde geslag van toepassing is, word die geslag konsekwent by die aspekte erken (gewoonlik deur middel van geslagspesifieke selfstandige naamwoorde, byvoorbeeld: <u>vroue/mans</u> en voornaamwoorde, byvoorbeeld <u>hy/sy</u>).
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Waar die geslag (gewoonlik uit die aard van die saak) afgebaken kan word, is dit raadsaam om die doelgroep nader te spesifiseer. Dit raak naamwoordelike en voornaamwoordelike verwysings (tabel 4.2 – 2.1.3).
Motivering vir antwoord		<p>Die geslag van die leser is uit die aard van die saak wel afgebaken. Dit is egter slegs relevant waar die pasiënt bedoel word, aangesien daar nie vir seker gesê kan word wat die geslag van die tussenganger gaan wees nie. Vroue word wel in die teks aangespreek. Die gebruik is egter nie konsekwent nie en dit is juis in dié afdeling waar die pasiënt aangespreek moet word dat die geslag nie gespesifiseer word nie. Kyk byvoorbeeld onder DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS (AA34). Die pasiënt kan kwalik klaarkom sonder om daarna te verwys. Hier word glad nie gebruik gemaak van die geleentheid om spesifiek te wees ten opsigte van geslag nie. Soms word die probleem deur die passiefgebruik omseil, soos in:</p> <p style="text-align: center;">Die eerste tablet wat geneem moet word (...) (AA37).</p> <p>Geslagsafbakening is relevant ook vanuit 'n koreferensiële oogpunt. Soms word die kwessie van koreferensiële gedifferensieerdheid ten opsigte van geslagomseil deur die meervoud soos in:</p> <p style="text-align: center;">Nuwe <u>pasiënte</u> met 'n geskiedenis van kort menstruele</p>

		<p>siklusse (...) word aangeraai om <u>hul</u> geneesheer te raadpleeg (...) (AA41).</p> <p><u>Vroue</u> word oor die hele teks heen met die geslags-ongespesifiseerde <u>pasiënt</u> afgewissel. Die praktyk om die ongespesifiseerde verwysing te gebruik, is op sigself nie hinderlik nie, veral nie waar daar aspekte in die teks is wat generies van toepassing is nie. By KONTRA-INDIKASIES sou konsekwente geslagsonderskeid tot die voordeel van die teks benut kon word. Vergelyk:</p> <p>Daar is geen bekende teenaanwysings vir normale gesonde <u>vroue</u> nie (AA18)</p> <p>Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by <u>pasiënte</u> met herhalende (...) (AA19)</p> <p>Kombinasie orale voorbehoedmiddels moet gedurende swangerskap en by <u>pasiënte</u> wat borsvoed vermy word (AA22).</p> <p>Die gebruik van die meer spesifieke <u>vroue</u> sou sin gemaak het in die konteks van AA22, waar daar baie spesifiek oor vroue-aangeleenthede soos swangerskap en borsvoeding gepraat word.</p>
Inperkende faktore		Daar is ook geen inperkende faktore om dit te verhoed nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié in stelling 2.1.4 nie.
Stelling	2.1.5	Wanneer die pasiëntegroep divers is ten opsigte van geslag, word die diversiteit in die gebruik van geslagsneutrale selfstandige naamwoorde erken, byvoorbeeld <u>pasiënt</u> en die generiese <u>hy</u> .
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Die gebruik van die generiese <u>hy</u> is wel aanvaarbaar wanneer die geslag van die doelgroep nie duidelik afgebaken is nie (tabel 4.2 – 2.1.3).
Motivering vir antwoord		Dit is nie hier van toepassing nie. Die pasiëntegroep is spesifiek vroue.
Stelling	2.1.6	Enige dele van die dokument wat vir die dokter/deskundige bedoel word, bevat mediese terminologie, insluitend die afkortings.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dokters sal eers die MDR raadpleeg as deel van die besluitnemingsproses oor die tipe medisyne wat hulle voorskryf. Dit vergemaklik die dokter se verwysingstaak as die terminologie wat in die MVB gebruik word met die konvensies strook waarvan

		die dokter alreeds kennis dra (tabel 4.2 – 2.1.4).
Motivering vir antwoord		<p>Terwyl die antwoord hier ongetwyfeld “Ja” is, moet die ou kwessie van die onduidelike verdelingslyn tussen doelgroepe weer ter sprake gebring word. Daar kom wel terminologie in die teks voor en dit is op grond daarvan dat die leser aflei dat sekere inligting vir die dokter bedoel is. Dit raak ook die relevansie van die informatief-instruktiële inhoud – die inligting wat gegee word, moet van so ’n aard wees dat dit vir die leser van hulp kan wees. By MVB’s is dit duidelik dat dele van die teks aan die dokter gerig is. Dit is dus sinvol dat die beroepstaal waaraan hy gewoon is, gebruik word. Voorbeelde waar die teks spesifiek op die dokter gerig is, is by FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE (AA11), byvoorbeeld:</p> <p style="text-align: center;">Kategorie A, 18,8 Ovulasiebeheermiddels (AA12).</p> <p>Dit is ook waar by FARMAKOLOGIESE WERKING (AA11) byvoorbeeld:</p> <p style="text-align: center;">Orale voorbehoedmiddels wat ’n progestoëen en ’n estroëen bevat, het verskeie werkinge insluitende die onderdrukking van ovulasie (AA14).</p> <p>Vanuit die oogpunt van die doelgroep is dit gepas dat die dele wat spesifiek op die dokter van toepassing is, in vakterme aangebied word. Die kontra-indikasies, onder KONTRA-INDIKASIES (AA17), word ook in vakterme aangebied. Voorbeelde is:</p> <p style="text-align: center;">Cholestatische geelsug (AA19) Tromboëmbolie (AA19) Serebrovaskulêre (AA19) Relatiewe kontra-indikasies: Diabetes Mellitus (AA21).</p> <p>Dit is problematies dat die inligting onder hierdie opskrif slegs in vakterme aangebied word. Die implikasie hiervan is dat dit nie vir die pasiënt volledig verstaanbaar is nie. Tog moet die pasiënt bewus wees van die omstandighede waaronder hy nie die medisyne kan neem nie. Die opsteller probeer om dit onder WAARSKUWINGS reg te stel. Aanduiding dat die inligting onder KONTRA-INDIKASIES nie aan die pasiënt gerig is nie, is geleë in die gebruik van die meer toeganklike teenaanwysings (in plaas van KONTRA-INDIKASIES) onder WAARSKUWINGS (AA23).</p>
Stelling	2.1.7	Dele van die dokument wat vir die pasiënt bedoel word, bevat terminologie wat in algemene gebruik is (dus terme wat al in die spreektaal opgeneem is) en, waar nodig, verduidelikings of deursigtige woordgebruik (byvoorbeeld Afrikaanse skeppings in plaas van Latynse of Griekse terme).
Resultaat van		Ja

evaluering		
Redes vir stelling		Die laagste gemene deler in die teks is die pasiënt wat nie noodwendig die deskundige kennis dra van die medisyne nie, of nie met die relevante terminologie vertrou is nie (tabel 4.2 – 2.1.4).
Motivering vir antwoord		<p>Die vakterme wat onder KONTRA-INDIKASIES voorkom, word in die WAARSKUWINGS (AA23) ondervang. In hierdie afdeling word woorde verduidelik wat as moeilik verstaanbaar vir die pasiënt beskou word, byvoorbeeld:</p> <p style="text-align: center;">(...) teenaanwysings (toestande wat veroorsaak dat u hierdie tipe medisyne nie kan gebruik nie) (AA31).</p> <p>Daar is in die WAARSKUWINGS woorde wat die minder toeganklike terme in KONTRA-INDIKASIES ondervang. Vergelyk die volgende voorbeelde:</p> <p style="text-align: center;">Braking (AA26) 'n Dooie of swak gevoel (AA26) Kwaai hoofpyn (AA26) Verlies aan sig (AA26).</p> <p>In 2.1.6 word die simptome beskryf van probleme wat in 2.1.5 aangegee word. Dit is 'n poging om die pasiënt te akkommodeer, aangesien hy eerstehandse kennis van simptome het. Dit is egter moeiliker vir hom om dit aan 'n mediese probleem te koppel.</p> <p>Die akkommodasie van die pasiënt is egter beperk tot sekere afdelings. By DOSIS en GEBRUIKSAANWYSINGS (AA34) is daar byvoorbeeld wel 'n poging om die pasiënt deur 'n beperkte hoeveelheid terminologie te akkommodeer.</p> <p>Dit is problematies dat die verspreiding van toeganklike en minder toeganklike terme nie beredeneerd streng volgens doelgroep is nie. Dit is veral opvallend by NEWE-EFFEKTE en SPESIALE VOORSORGMAATREËLS (AA49). 'n Paar voorbeelde is <u>Veneuse trombose</u> (AA51), <u>Hiper-cholesterolemie</u> (AA52) en <u>Oligomenoree</u> (AA58). Die probleem word in paragraaf 4.1 verder bespreek.</p> <p>Die probleem in verband met die verspreiding van terminologie het ook te doen met die onduidelike verdelingslyn tussen doelgroep. Die probleme verbonde aan hierdie onduidelikheid is legio soos dit ook in die besprekings wat hierop volg, sal blyk.</p>
Stelling	2.1.8	Die dokument word in ten minste twee landstale aangebied, waarvan die een Engels is.
Resultaat van evaluering		Ja

Redes vir stelling		(...) <i>each package of a medicine shall be accompanied by a package insert either as a separate entity or as an integral part of the package on which are printed in both official languages.</i> Later in die konsepwet (Suid-Afrika 2001 17-18) is daar voorsiening gemaak vir al elf tale. Die vereiste volgens dié wet is dat Engels een van die tale moet wees waarin die inligting oorgedra word, gekombineer met ten minste een ander landstaal. Tabel 4.2 -2.15.
Motivering vir antwoord		Engels is die brontaal en die Afrikaans kom op die keersy van die MVB voor.
Stelling	2.1.9	Daar word aangedui hoe vertalings in die ander landstale bekombaar is.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Die konsepregulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) wat nooit gepromulgeer is nie, reflekteer egter die vereistes van die grondwet dat al elf tale eerbiedig word (tabel 4.2 – 2.1.5).
Motivering vir antwoord		Hierdie voubiljet is oud (1986) en is uitgegee voor daar erkenning verleen is aan die behoefte aan vertalings in landstale benewens Engels en Afrikaans. Die feit dat die twee tale op verskillende kante van dieselfde blad voorkom, skakel die Engels/Afrikaanse probleem uit.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die aanduiding van die beskikbaarheid van ander amptelike tale bemoeilik nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 2.1.9 voorgestel is nie.
	2.2	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	2.2.1	Daar is opskrifte en/of subopskrifte en/of 'n spesifieke derdepersoonsverwysing wat die verskillende lesers attent maak op inligting wat vir hulle bedoel word. Dit kan die mediese praktisyn wees, alle pasiënte, pasiënte met bepaalde kenmerke, of pasiënte wat die medisyne vir 'n tweede indikasje (toepassing buiten die gewone) gebruik.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Dit is belangrik dat daar 'n verband gestel word tussen die inligting en die persoon vir wie dit bedoel word, anders loop die pasiënt die gevaar om belangrike inligting oor die hoof te sien omdat hy vermoed dat dit nie vir hom bedoel is nie (tabel 4.2 – 2.2.1).
Motivering vir antwoord		Die onduidelike verdelingslyn tussen die twee hoofdoelgroepe maak weer hier sy verskyning (sien 2.1.1). Die spesifieke probleem hier is dat dit meestal aan die leser oorgelaat word om afleidings te maak oor die bedoelde doelgroep. In AA1 tot AA16 is die fokus op die besonderhede. Daar is geen verwysings na die leser nie, nóg in die derde persoon, nóg in die tweede persoon. In KONTRA-INDIKASIES (AA17-AA19) word daar <u>oor die</u> pasiënt geskryf. Dit moet uit die gebruik van vroue en die meer generiese pasiënt

	<p>afgelei word. Voorbeelde is:</p> <p>Daar is geen bekende teenaanwysings vir normale gesonde vroue nie (AA18)</p> <p>Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met (...) (A19).</p> <p>In die stelling 2.2.1 word daar voorgestel dat spesifieke derdepersoonsverwysings die pasiënt bewus kan maak vir die inligting wat vir hulle bedoel is. In bostaande twee voorbeelde, waar die derde persoon wel 'n spesifieke pasiëntegroep benoem, word daar egter óór die pasiënt, en nie vir die pasiënt geskryf nie. Dit wil dus voorkom asof, waar dele van die teks nie duidelik aan 'n bepaalde doelgroep gerig is nie, 'n derdepersoonsverwysing nie voldoende is om aan te toon met wie daar gepraat word nie. Dit geld veral wanneer die aanbieding onder KONTRA-INDIKASIES vergelyk word met byvoorbeeld WAARSKUWINGS. By laasgenoemde word die tweede persoon afwisselend met die imperatief (tweede persoon (veronderstel)) in onderwerpsposisie gebruik. Onder waarskuwings is die terminologie ook meer geskik vir die leek. Voorbeelde is:</p> <p>Indien u 'n siekte met vomering en diaree opdoen (...) (AA29)</p> <p>Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind, aanhoudende been- of borspyn het, moeilik asemhaal, kwaai hoofpyn het of braking, duiselig of flou voel, moeilik sien of praat, 'n dooie of swak gevoel in 'n arm of been ondervind, as u baie bedruk of geïrriteerd word, indien u bloed hoes of as u enige ongewone simptome ondervind. (AA26).</p> <p>By DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS, wat uit die aard van die saak op die pasiënt gerig moet wees, word die spesifieke pasiënte wel uitgelig, vergelyk byvoorbeeld:</p> <p>Nuwe pasiënte behoort die Biphasil-tablet te drink (...) (AA36)</p> <p>Nuwe pasiënte met kort menstruele siklusse (...) (AA41).</p> <p>Die pasiënt word egter weereens nie direk aangespreek nie.</p> <p>Dieselfde is waar van NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMATREËLS. Dit is weereens as gevolg daarvan dat</p>
--	---

		<p>die subgroepe met behulp van derdepersoonsverwysings genoem word, maar dat die gespesifiseerde groep op wie die inligting betrekking het, nie direk aangespreek word nie.</p> <p>Vroue word daarom aangeraai (...) (AA69).</p> <p>In die BIPHASIL-groep, byvoorbeeld, is daar die komplikasie dat die medisyne vir twee indikasies gebruik word. Hier is dit voldoende dat daar deur middel van die inligting aan die verskillende behoeftes van die doelgroepe erkenning verleen word. Daar word glad nie na hierdie groep verwys nie.</p> <p>Die probleem in die teks gaan dus gedeeltelik slegs daaroor dat al die groepe op wie die medisyne betrekking het nie in alle informatief-instruktiwe gevalle uitgelig word nie. Dit gaan ook in 'n mate daaroor dat waar die groepe wel uitgelig word, dit nie duidelik is of hulle aangespreek word of nie.</p>
Inperkende faktore		<p>Daar is geen inperkende faktor wat die duidelike onderskeid van spesifieke doelgroepe bemoeilik nie. Selfs wanneer dit gedoen word, kan daar egter verwarring wees oor wie aangespreek word. Daar is ook geen inperkende faktor wat verhoed dat die aangesprokene duideliker geïdentifiseer word nie.</p>
Aanbeveling		<p>Aanbevelings benewens dié in 2.2.1: In tekste waar die inhoud nie aan 'n bepaalde doelgroep toegewy is nie, kan die informatief-instruktiwe waarde van die teks verbeter word deur doelgroepe te spesifiseer. Dit kan dan beklemtoon word deur die bepaalde groep in die tweede persoon aan te spreek of deur die imperatief te gebruik soos in die volgende fiktiewe voorbeeld:</p> <p>*Nuwe pasiënte: Raadpleeg u dokter voordat u die middel staak.</p> <p>Andersins kan daar 'n opskrif gespesifiseer word vir wie die inligting bedoel is.</p>
	2.3	Oorredingsdoelwit
Stelling	2.3.1	Daar is afdoende waarskuwings in die dokument waar gebruik/verkeerde gebruik van die medisyne gevaar kan inhou.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Oorredingsmeganismes vir MVB's en PID's is meestal relevant by die teks waar daar na gevare verwys word. Dié dele het dikwels betrekking op verskillende subgroepe en/of simptome/nuwe-effekte wat sommige mense begin ervaar (tabel 4.2 – 2.3.1).
Motivering vir antwoord		<p>Die waarskuwings kom onder verskillende opskrifte voor:</p> <p>WAARSKUWINGS (AA 23)</p> <p>'n Voorbeeld is:</p>

		<p>Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind, aanhoudende been- of borspyn het, moeilik asemhaal (...) (AA26).</p> <p>KONTRA-INDIKASIES (AA 17)</p> <p>'n Voorbeeld is:</p> <p>Medikasie moet dadelik gestaak word indien migraine ernstig word, of indien daar verlies van sig is, of indien daar 'n begin van 'n onverklaarde borspyn is (AA20).</p> <p>NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS (AA49).</p> <p>'n Voorbeeld is:</p> <p>Onder geen omstandighede moet die orale voorbehoedmiddels gestaak word sonder dat 'n bevredigende alternatiewe kontrasepsie-metode (toegepas word) nie (AA74).</p>
Stelling	2.3.2	Daar is opskrifte en/of subopskrifte en/of 'n spesifieke derdepersoonsverwysing wat die verskillende groepe vir bepaalde waarskuwings duidelik identifiseer. Die doelgroepe is dieselfde as vir 2.2.1.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die dele van die teks (waar daar na gevare verwys word) het dikwels betrekking op verskillende subgroepe en/of simptome/nuwe-effekte wat net sekere mense begin ervaar (tabel 4.2 – 2.3.2).
Motivering vir antwoord		<p>Die groepe word wel geïdentifiseer. Voorbeelde van spesifieke groepe is swanger vroue, vroue vir wie die medisyne teenaangewys word, vroue wat die medisyne vir die eerste keer gebruik, asook vroue met kort menstruele siklusse. Soms is die waarskuwings egter generies 'n Generiese waarskuwing wat in baie vae terme gestel word, is:</p> <p>BEKENDE SIMPTOME VAN OORDOSERING EN BESONDERHEDE VAN BEHANDELING DAARVAN: Simptomatiese en ondersteunende behandeling moet toegepas word (AA100 -101).</p>
Stelling	2.3.3	Die materiaal wat (spesifieke aspekte van) die waarskuwings ondersteun, soos statistiese, anekdotiese en deskundige bewyse, is

		geskik vir die doelgroep waarop die vreesappèl van toepassing is. Statistiese bewyse beteken byvoorbeeld meer vir die deskundiges wat die navorsing doen as vir die leser wat geen deskundige kennis het nie.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Onlangse navorsing toon dat daar 'n korrelasie is tussen hoe die leek op risiko reageer en die manier waarop dit aan hom oorgedra word (...) <i>they preferred simple directives to technical explanations</i> (tabel 4.2 – 2.3.2).
Motivering vir antwoord		<p>Baie van die inligting in verband met waarskuwings kom onder NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS voor.</p> <p>Dit is veral hier waar die gevare wat die medisyne inhou, ter sprake kom. Die gevare word wel uiteengesit, maar beslis nie in terme wat vir leek betekenisvol is nie. Die gevare word op so 'n wyse uiteengesit dat die leser bewus is dat deskundiges by die relevante navorsing betrokke was en dat die resultate van die navorsing statisties bepaal is. Die geloofwaardigheid van die inhoud behoort goed te wees. Vergelyk:</p> <p style="padding-left: 40px;">Bykomende risikofaktore is diabetes, hipercholesterolemie en familiële hiperliporoteïnemie (AA 52)</p> <p style="padding-left: 40px;">Die sterfterisiko egter as gevolg van orale voorbehoedmiddels by vroue onder 35 jaar in die hoë risikogroep is in die algemeen baie hoër as die sterftekans volgens swangerskap (AA53).</p> <p>Die materiaal is egter nie net minder geskik vir die leek nie, maar is ook vanuit 'n algemene kommunikatiewe oogpunt minder aanvaarbaar – juis oor die vae manier waarop die statisties- verwante inligting oorgedra word, byvoorbeeld <u>in die algemeen baie hoër</u>. Die idee van deskundige bewyse gaan in elke geval verlore omdat wetenskaplike anonimiteit deur middel van die agenslose passief hier gehandhaaf word.</p> <p>By gebrek aan eenvoudige instruksies dien die materiaal wat in AA52 en AA53 voorkom geen werklike oorredingsdoel nie, aangesien die behoeftes van nie een van die twee doelgroepe in ag geneem word nie.</p>
Inperkende faktore		<p>Daar is geen regverdigbare inperking op hoe die materiaal aangebied word nie. Die vae verwysings na statistiese gegewens (wat nie eers numeries aangebied word nie) spreek van doelbewuste versagting.</p> <p>Die intensie is egter nie ten volle verifieerbaar nie.</p>
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 2.2.3

		voorgestel is nie.
	2.4	Vrywaringsdoelwit
Stelling	2.4.1	Dit is duidelik wat die doelgroepe se verantwoordelikheid ten opsigte van die gebruik van die medisyne is.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Fielding (1993:13) betrek die kwessie van verantwoordelikheid by sy kontrolelys vir suksesvolle instruksies: <i>Have I stated who should do specific things?</i> (tabel 4.2 –2.4.1).
Motivering vir antwoord		Die dosis en gebruiksaanwysings is volledig. Al word die pasiënt nie direk aangespreek nie, kan daar uit die aard van die saak geen twyfel wees oor waar die verantwoordelikheid van die pasiënt lê wat die neem van die medisyne betref nie.
Stelling	2.4.2	Dit is duidelik wat die doelgroep se verantwoordelikheid ten opsigte van die onvoorsiene omstandighede in verband met die medisyne is.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Saayman (2004:91) dui aan hoe mediese praktisyns en ander gesondheidsorggewers 'n toenemende risiko loop om vanweë hulle beroepstaak by regsprosedures betrokke te raak (tabel 4.2 – 2.4.1).
Motivering vir antwoord		Die onvoorsiene omstandighede word ondervang deur die pasiënt na die dokter te verwys. Dit kom veral onder WAARSKUWINGS (AA23) voor. Voorbeelde is: <p style="padding-left: 40px;">Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding (...) of as u enige ongewone simptome ondervind (AA26).</p> <p>Hier is 'n wisselwerking in die onus. Dit is wel die verantwoordelikheid van die pasiënt om die dokter te raadpleeg. Daarna verskuif die onus. Dit is ook die verantwoordelikheid van die pasiënt om “ongewone simptome” as sodanig te herken. Die suggestie hier is dat nie alle probleemverklikkers in die MVB ondervang kan word nie.</p>

6.4.3 Inhoud

Die opsomming van die analise van dokument A ten opsigte van die inhoud word in tabel 6.3 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element ten opsigte van inhoud word in tabel 6.3A uiteengesit. analise van dokument A ten opsigte van die bron word in tabel 6.1 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.4.11 uiteengesit.

Tabel 6.3A: Volledige analise van dokument A ten opsigte van inhoud

	3.1	Informatief-instruktiewe doelwitte
Stelling	3.1.1	Die inhoud van die dokument voorsien vanuit 'n regspektief in al die minimum informatief-instruktiewe doelwitte vir die hoofindikasie .
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		MVB's en PID's moet noodwendig aan die heersende regsvereistes voldoen indien die medisyne in SA deur die MBR goedgekeur gaan word. Hierdie vereistes is vasgestel op grond van die vereistes vir PID's in die konsepreulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) (tabel 4.3 – 3.1.1).
Motivering vir antwoord		Medisyne word nie goedgekeur indien 'n MVB of 'n PID ontbreek nie.
Stelling	3.1.2	Die inhoud van die dokument voorsien vanuit 'n regspektief in al die informatief-instruktiewe doelwitte vir al die indikasies .
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		MVB's en PID's het dikwels betrekking op meer as een indikasie. Die tweede en derde implikasie het dikwels ander implikasies vir die pasiënt as die eerste een. MVB's en PID's moet noodwendig aan die heersende regsvereistes voldoen indien die medisyne in SA deur die MBR goedgekeur gaan word. Hierdie vereistes is vasgestel op grond van die vereistes vir PID's in konsepreulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) (tabel 4.3 – 3.1.1).
Motivering vir antwoord		Sien tabel 6B onder 3.1.3 vir besonderhede. Dit is belangrik om hier daarop te let dat die MVB wel aan die vereistes van die konsepreulasies (Suid-Afrika 2001: 17-18) en die werk van Pander Maat en Lentz 1994 voldoen. Die konsepreulasies (Suid-Afrika 2001: 17-18) is nie spesifiek ten opsigte van hoe inligting in verband met die tweede indikasie behandel moet word nie.
Stelling	3.1.3	Die inhoud van die dokument voorsien vanuit 'n kommunikatiewe perspektief in al die informatief-instruktiewe doelwitte vir die hoofindikasie .
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Indien die informatief-instruktiewe doelwitte bereik gaan word, is daar sekere inhoudsvereistes waaraan die teks moet voldoen. Die teksvereistes is vasgestel op grond van die funksionele analises waaraan die teks moet voldoen (tabel 4.3 – 3.1.1).

Motivering vir antwoord		Kyk in Aanhangsel 5.1 waarin daar aangedui word dat daar nie in al die kommunikatiewe doelwitte vir die hoofindikasie voorsien word nie. Die ontleding is gedoen vir die taalpraktisyns wat die JM-1-skema vir praktiese doeleindes toegepas het. Die inhoudstekorte word ook in tabel 6B hieronder aangedui.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die weglating van inligting regverdig nie. Weglating van inligting is moontlik toe te skryf aan die gebrek aan navorsing, wat nie regverdigbaar is nie. 'n Ander moontlike rede daarvoor is dat inligting weggelaat word omdat daar nie genoeg ruimte is nie. Die weglating van inligting behoort egter die laaste uitweg te wees by gebrek aan ruimte.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 3.1.3 voorgestel is nie.
Stelling	3.1.4	Die inhoud van die dokument voorsien vanuit 'n kommunikatiewe perspektief in al die informatief-instruktiële doelwitte vir al die indikasies .
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		MVB's en PID's het dikwels betrekking op meer as een indikasie. Die tweede en derde indikasie het dikwels ander implikasies vir die pasiënt as die eerste een (tabel 4.3 – 3.1.2).
Motivering vir antwoord		Biphasil het twee indikasies. Die probleem is dat die inligting nie deurgaans gekoppel word aan die tweede indikasie, naamlik vir ongereelde menstruasie, soos by die hoofindikasie nie.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die volledige hantering van die tweede indikasie bemoeilik nie, behalwe die gebrek aan ruimte. Die weglating van belangrike inligting is nie 'n opsie by MVB's nie.
Aanbeveling		Aanbeveling benewens dié in stelling 3.1.4: Alle indikasies moet by die bereiking van die informatief-instruktiële doelwit in ag geneem word. Sien tabel 6F hieronder.

Tabel 6F*: Toepassing van funksionele analise van Pander Maat en Lentz (1997:141)				
Dok A				
Indeks			Voldoening aan inhoudsvereistes: Ja of Nee?	
I	KD =	kommunikatiewe doelwit;	Indikasie 1	Indikasie 2
II	OOR =	inligting oor die oorsaak van die probleem;	NVT	NEE
III	SIM =	inligting oor die simptome van die probleem;	NVT	NEE (Simptoom word as die probleem gegee)
IV	BEH =	inligting oor moontlike behandeling, beide voorkomingsmetodes en terapieë;	JA (INDIREK)	NEE
V	NA =	die naam van die medisyne;	JA	JA
VI	VER =	die naam van die firma wat die medisyne vervaardig;	JA	JA
VII	VOR =	die chemiese vorms waarin die medisyne voorkom (poer, salf, tablette); moontlik die groottes en kleure;	JA	JA
VIII	CS =	die chemiese samestelling van die medisyne;	JA	JA
IX	PROB =	die probleme waarvoor die medisyne veronderstel is om te help;	JA	JA, maar net simptome

X	EF =	die hoefeffect van die medisyne;	JA	JA
XI	KI =	die kontra-indikasies;	JA	JA
XII	IN =	enige interaksies wat die medisyne met ander medisyne kan hê (multifunksioneel – kan vir die pasiënt 'n rede gee om nie die medisyne te gebruik nie, of net eenvoudig inligting verskaf wat komplikasies kan verhoed);	NEE Onvolledig	NEE
XIII	TYD =	die tydperk wat die medisyne geneem word voordat effekte waargeneem kan word en hoe dit waargeneem kan word;	NEE Onvolledig	NEE Onvolledig
XIV	GE =	wat om te doen indien die medisyne geen effek toon nie;	NVT	NEE
XV	NE1 =	newe-effekte van die medisyne, inligting aangaande kliniese toetse wat gedoen kan word om newe-effekte te identifiseer waarvan die pasiënt onbewus mag wees (insluitend effekte op die pasiënt se vermoë om te bestuur of swaar masjinerie te hanteer);	Nee Onvolledig	NEE Onvolledig
XVI	NE2 =	watter newe-effekte 'n aanduiding is dat die pasiënt moet ophou om die medisyne te gebruik, of sy dokter moet gaan spreek;	JA	JA
XVII	NE3 =	hoe om te reageer as daar newe-effekte voorkom wat nie op die MVB uitgespel is nie;	JA	JA
XVIII	VER =	hoe om te reageer indien die toestand van die pasiënt vererger;	NVT	NEE
XIX	OORD =	hoe om te reageer in geval van 'n oordosis (multi-funksioneel);	NVT	NVT
XX	NN =	die moontlike nagevolge indien ander instruksies nie nagevolg word nie (multi-funksioneel);	JA (en hoe om op te tree)	JA
XXI	DO =	die voorgeskrewe dosis vir volwassenes en kinders onderskeidelik;	NVT	NVT
XXII	TOED=	die manier hoe die medisyne geneem moet word;	JA	JA
XXIII	WAN =	wanneer die medisyne geneem moet word;	JA	JA
XXIV	DUR =	hoe lank die medisyne geneem moet word;	NVT	NEE
XXV	ST =	hoe om op te hou met die behandeling;	JA	NVT
XXVI	BE =	hoe die medisyne gestoor moet word;	JA	JA
XXVII	DAT =	hoe lank die medisyne gestoor kan word.	NEE	NEE

* Hierdie tabel word 6F genummer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie.

Tabel 6.3A: Volledige analise van dokument A ten opsigte van inhoud (vervolg)

Stelling	3.1.5	Daar is inligting in die dokument wat die intensie van die opsteller by die informatief-instruktiwe doelwitte van die dokument uitdruk, byvoorbeeld: Die inligting in hierdie dokument is ontwerp om u te help met die veilige toediening van medisyne.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Dit val binne die kader van wat Robbins (1996:224, 355) “ <i>goal-setting</i> ”-teorie noem. Spesifieke doelwitte vergemaklik kommunikasie (tabel 4.3 – 3.1.3).
Motivering vir antwoord		In die geheel word die doelwitte van die teks nie openlik aan die leser gestel nie.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat dit vir die opsteller moeilik maak om stellings van intensie by die teks in te sluit nie.
Aanbeveling		Daar is geen verdere aanbevelings benewens dié in 3.1.5 nie.
Stelling	3.1.6	Daar is inligting in die dokument wat die intensie van die opsteller by die instruktiwe doelwitte van die teks uitdruk, byvoorbeeld:

		Hierdie instruksies sal u help om die medisyne presies volgens voorskrif te neem.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Dit val binne die kader van wat Robbins (1996:224, 355) “ <i>goal-setting</i> ”-teorie noem. Spesifieke doelwitte vergemaklik kommunikasie (tabel 4.3 – 3.1.3).
Motivering vir antwoord		Soos vir 3.1.5.
Inperkende faktor		Daar is geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om ’n stelling soos in 3.1.6 by die teks in te sluit nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 3.1.6 voorgestel is nie.
Stelling	3.1.7	Daar is inligting in die dokument wat die intensie van die opsteller by die ooredingsdoelwit uitdruk. Redes vir die teks, byvoorbeeld: Vir u eie veiligheid word daar ’n ernstige beroep op u gedoen om volgens die aanwysings op te tree.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit val binne die kader van wat Robbins (1996:224, 355) “ <i>goal-setting</i> ”-teorie noem. Spesifieke doelwitte vergemaklik kommunikasie (tabel 4.3 – 3.1.3).
Motivering vir antwoord		Die opsteller verduidelik wel hier en daar waarom die inligting oorgedra word. Dit kom byvoorbeeld by die waarskuwings voor. Daar is twee tipes inligting wat uitdruklik onder WAARSKUWINGS gestel word. Dit is waarskuwings wat met die algehele veiligheid van die medisyne verband hou (AA24) en dié wat met die doeltreffendheid van medisyne verband hou (AA27). Dit is net by eersgenoemde dat die pasiënt op die bedoeling van die opsteller attent gemaak word: Daar is sommige uitwerkinge van die pil wat baie belangrik is (AA24) Selfs al kom hul nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees (AA25). Onderliggend aan (AA24) en (AA25) is die nie-gerealiseerde stelling: Die onderstaande inligting word meegedeel omdat (...).
Stelling	3.1.8	Daar is inligting in die dokument wat die intensie van die opsteller uitdruk by die vrywaringsdoelwit, byvoorbeeld: Die kleindruk is belangrik omdat dit in die geval van ’n geskil regsimplikasies kan

		hê.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Dit val binne die kader van wat Robbins (1996:224, 355) <i>goal-setting</i> -teorie noem. Spesifieke doelwitte vergemaklik kommunikasie (tabel 4.3 – 3.1.3).
Motivering vir antwoord		Soos vir 3.1.5.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat die intensie van die leser uitgedruk word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 3.1.8 voorgestel is nie.
	3.2	Oorredingsmeganismes
Stelling	3.2.1	Daar is inligting in die dokument wat die positiewe gevolge van die korrekte gebruik van die medisyne demonstreer.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Die inligting behoort kognitiewe dissonansie in die teks te ondervang. Dit maak deel uit van die responsversterkingsproses. Fielding (1999:221) (...) <i>stresses the advantages for the audience</i> (tabel 4.3 – 3.2.1).
Motivering vir antwoord		<p>Die gevolge wat die gebruik van die medisyne inhou, kan nie gelyk gestel word aan die rede waarom dit gebruik word nie. Eersgenoemde word onder INDIKASIES aangespreek. Daar word egter nie uitgebrei oor waarom die gevolge wat die neem van die medisyne inhou, belangrik is nie. Vergelyk AA16:</p> <p style="text-align: center;">BIPHASIL is aangewese vir vrugbaarheidsbeheer in vroue vir die beheer van sekere menstruele afwykings (AA16).</p> <p>Daar is ruimte vir duidelike stellings in verband met die voordele van die medisyne, sonder dat daar misleidende aansprake in verband met die medisyne se doeltreffendheid gemaak word.</p> <p>By die eerste indikase is die voordele verbonde aan die neem van die medisyne voor die hand liggend. Dit beskerm die pasiënt teen swangerskap. Daar word nie hier verwag dat die voordele van die medisyne aan die pasiënt uitgespel word nie. Dit is nie asof die persoon enige fisiese probleem ervaar wat opgelos kan word as die persoon die instruksies in die teks nakom nie. Persoonlike redes waarom die verskillende pasiënte voorbehoeding wil gebruik, is legio en kan nie almal in die teks ondervang word nie. Die pasiënt is waarskynlik bewus van die gevolge van nie-nakoming.</p> <p>By die tweede indikase het die pasiënt wel 'n fisiese probleem, naamlik 'n menstruele afwyking. Hier sou die implikasies verbonde aan die beheer van menstruele afwykings uiteengesit kon</p>

		<p>word.</p> <p>Daar is ruimte vir duidelike stellings in verband met die voordele van die medisyne. Misleidende aansprake in verband met die doeltreffendheid van die medisyne word wel deur die wet uitgesluit.</p>
Inperkende faktore		Mits bogenoemde vereistes van die wet in ag geneem word, is daar geen inperkende faktore wat verhoed dat inligting in die teks bygevoeg kan word sodat enige kognitiewe dissonansie uit die weg geruim kan word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 3.2.1 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.2	Dit word aan die leser bekendgemaak hoe lank die medisyne vir die hoofindikasie gebruik word. (Dit het soms 'n gerusstellende uitwerking as lesers weet dat die medisyne beproef is.)
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Dit is belangrik dat 'n pasiënt weet hoe lank die produk op die mark is. Dit kan indirek 'n responsversterkingsuitwerking hê en hou verband met die perifere roete wat sommige mense neem wanneer hulle oor iets besluit (tabel 4.3 – 3.2.2).
Motivering vir antwoord		<p>Die datum van publikasie van die voubiljet verskyn wel.</p> <p>Dit is egter nie 'n aanduiding van hoe lank die medisyne in gebruik is nie, aangesien die registrasiedatum van medisyne en die datum van die voubiljet nie noodwendig dieselfde is nie. MVB's word van tyd tot tyd hersien. Vanuit die oogpunt van doeltreffendheid is dit gerusstellend om te weet dat Biphasil sedert, (op die laaste) 1986 op die mark is. Enige gevaarlike nuwe-effekte oor 'n lang tydperk is al bekend. Dit is egter moontlik dat die nuwe-effekte nie bekend was by die publikasie van die voubiljet nie.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat verhoed dat die inligting wat in stelling 3.2.2 voorgestel is, by die teks ingesluit word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 3.2.2 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.3	Dit is duidelik vir hoe lank die medisyne vir al die indikasies gebruik word.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Dit is belangrik dat 'n pasiënt weet hoe lank die produk op die mark is. Dit kan indirek 'n responsversterkingsuitwerking hê en met die perifere roete verband hou wat sommige mense neem wanneer hulle oor iets besluit (tabel 4.3 – 3.2.2).
Motivering vir antwoord		Soos vir 3.2.2

Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat meebring dat die pasiënt nie verwittig kan word van hoe lank die medisyne op die mark is nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 3.2.3 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.4	Die pasiënt word aangemoedig om vol te hou met die gebruik van die medisyne, byvoorbeeld: U dokter het die medisyne voorgeskryf om u gesondheidsituasie te verbeter.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Die inligting behoort kognitiewe dissonansie in die teks te ondervang. Dit maak deel uit van die responsversterkingsproses. Fielding (1999: 221) (...) <i>stresses the advantages for the audience</i> (tabel 4.3 – 3.2.1), en soos vir 3.1.2 hierbo.
Motivering vir antwoord		Daar is geen verwysing na die buitetekstuele situasie nie. Enige gesprek met die dokter dien as voorbeeld van die buitetekstuele situasie.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om na 'n buitetekstuele situasie te verwys nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 3.2.4 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.5	Die aspekte van die medisyne wat vir die pasiënt kan laat twyfel oor sy besluit om die medisyne te neem, word in die dokument ondervang, byvoorbeeld: *Die newe-effekte van hierdie medisyne is erger as die simptome, maar dit sal binnekort verdwyn.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die neem van medisyne behels implikasies wat die pasiënt kan laat twyfel oor sy besluit om die medisyne te neem – 'n ooredingsfase in die vorm van een of meer stellings is nodig om die pasiënt verby die onaangename implikasies of newe-effekte te kry.
Motivering vir antwoord		Die aspekte in verband met die gebruik van Biphasil wat die pasiënt kan laat twyfel, het te doen met doeltreffendheid en gevaarlike newe-effekte. Orale voorbehoedmiddels verskil van ander medisyne daarin dat, as die medisyne gefaal het, dit 'n swangerskap tot gevolg kan hê. Dit is slegs in 'n uitsonderlike geval dat swangerskap vir die pasiënt noodlottig kan wees. Dit sou naamlik wees wanneer die pasiënt een of ander siektetoestand het en dan swanger raak. Afgesien daarvan is daar sommige newe-effekte wat onaangenaam kan wees en wat daartoe kan lei dat die medisyne gestaak moet word. Dit word duidelik oorgedra in die volgende sinne: Daar is sommige uitwerkinge van die pil wat baie belangrik is (AA24)

		<p><u>Selfs al kom hul nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees (AA25).</u></p> <p><u>Sommige uitwerkinge van die pil (AA24) word dan gespesifiseer in die newe-effekte wat in AA26 voorkom, onder andere:</u></p> <p style="text-align: center;">aanhoudende vaginale bloeding.</p> <p>Die onderstreepte gedeelte in AA25 spreek enige moontlike vrees vir die negatiewe aspekte van die medisyne aan. Wat hier gesê word, is dat daar wel situasies is waarin hierdie medisyne gevaarlike gevolge kan inhou, maar dat dit selde voorkom. Dit kan dieselfde gerusstellende effek hê as dié in die voorbeeldsin in 3.2.5, naamlik *Die newe-effekte van hierdie medisyne is erger as die simptome, maar dit sal binnekort verdwyn.</p>
Stelling	3.2.6	Daar is waarskuwings (gevaarstellings) in die dokument. (Die gevaarstellings kan wees in verband met doeltreffendheid of veiligheid.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		MVB's en PID's is nie oorreringsdokumente as sodanig nie. Die feit dat nie-nakoming ernstige gevolge vir die pasiënte inhou, regverdig egter die feit dat daar 'n mate van oorreding in die teks moet wees (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		<p>Die pasiënt word op van die kommerwekkende aspekte van die medisyne attent gemaak en terselfdertyd gerusgestel dat dit onwaarskynlik is dat sy deur een van die aspekte geraak sal word. Dit is asof drie van die kommunikatiewe doelwitte in een aangespreek word. 'n Bepaalde gevaar word erken (hierdeur word die doelgroep ingelig en die bron gevrywaar). Die gevaar word versag (hierdeur word die pasiënt oorreed om met die medisyne voort te gaan). Dit maak deel van die waarskuwings uit wat in 3.2.5 bespreek is. Hierdie benadering staan in spanning met die doeltreffendheid van die vreesappèl ('n onderdeel van die waarskuwings).</p> <p>In hierdie verband vergelyk AA24 tot AA33 onder WAARSKUWINGS (AA23), waarin daar uitdruklik genoem word dat sommige uitwerkinge van die pil belangrik is. Die gevaar van tartrasiensensitiwiteit verskyn onder dieselfde opskrif en dieselfde kommentaar is van toepassing. Gevare word egter later geneutraliseer deurdat die voorkoms daarvan in vae terme gestel word. Vergelyk die beskrywings <u>sekere vatbare individue, laag en dikwels</u> in AA33. Baie belangrike kommerwekkende besonderhede verskyn verder onder die opskrif NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS. Die belangrike inligting word wel hier voorsien, maar weereens in versagende</p>

		<p>terme wat deur middel van modaliteit bereik word. 'n Tipiese voorbeeld is:</p> <p style="text-align: center;">Hoë bloeddruk mag voorkom met die gebruik van orale voorbehoedmiddels (AA54).</p> <p>Vergelyk AA50 tot AA61 vir verdere voorbeelde.</p> <p>Die KONTRA-INDIKASIES skep die geleentheid vir waarskuwings of gevaarstellings maar in 'n mindere mate as by WAARSKUWINGS en NEWE-EFFEKTE.</p>
Stelling	3.2.7	Die waarskuwings word leksikaal (of andersins) gemerk, byvoorbeeld: Lees hierdie inligting, dit is belangrik of L.W.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		MVB's en PID's is nie oordedingsdokumente as sodanig nie. Die feit dat nie-nakoming ernstige gevolge vir die pasiënte inhou, regverdig egter die feit dat daar 'n mate van oordeding in die teks moet wees (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		<p>Soos vir 3.2.6 (tabel 4.3-3.2.6) .</p> <p>Die voorbeeld is soos in 3.2.5:</p> <p style="text-align: center;">Daar is sommige uitwerkinge van die pil wat belangrik is. (AA24).</p>
Stelling	3.2.8	Die presiese aard (vlak) van die gevaar verbonde aan nie-nakoming word aangedui, byvoorbeeld: Hierdie medisyne is nie doeltreffend as dit nie volgens aanwysing geneem word nie.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		MVB's en PID's is nie oordedingsdokumente as sodanig nie. Die feit dat nie-nakoming ernstige gevolge vir die pasiënte inhou, regverdig egter die feit dat daar 'n mate van oordeding in die teks moet wees. (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		<p>Daar word deurgaans verwys na die moontlikheid dat die pasiënt nie die aanwysings presies sal nakom nie. Tog word die gevolge van nie-nakoming nie uitdruklik genoem nie.</p> <p>Dit val op dat die pasiënt deurgaans na die dokter verwys word indien daar sprake van nie-nakoming is. Dit kan verder verduidelik word aan die hand van die volgende voorbeeld:</p> <p style="text-align: center;"><u>Sou u een of meer tablette oorslaan</u> en nie menstrueer nie, raadpleeg u dokter (AA27).</p> <p>Die presiese aard van die nie-nakoming word in die onderstreepte</p>

		<p>gedeelte van AA27 hierbo vervat: Dit is naamlik die moontlikheid dat meer as een tablet oorgeslaan kan word.</p> <p>Dit is algemeen bekend dat nie-nakoming tot swangerskap kan lei. Dit word trouens ingesluit by die eerste indikاسie (AA16), wanneer die pasiënt die pil neem, juis as 'n voorbehoedmiddel.</p> <p>Die moontlikheid vir nie-nakoming bestaan egter in dié sin dat die pasiënt besluit om die dokter nie te raadpleeg waar dit aanbeveel word nie en om met die behandeling voort te gaan. Wat sou die gevolge dan wees? Waarskynlik dat die persoon swanger geraak het en steeds die medikasie neem, wat vir die ongebore baba gevaarlik kan wees.</p> <p>By die tweede indikاسie waar die pasiënt die medisyne net vir die menstruele afwyking gebruik en nie vir voorbehoeding nie, sou daar moontlik ander gevolge wees.</p> <p>Dit moet egter alles aan die pasiënte verduidelik word. Die volgende fiktiewe sin dien as 'n moontlikheid vir albei indikاسies:</p> <p style="padding-left: 40px;">*Dit is belangrik dat u die dokter raadpleeg. U mag dalk swanger wees en u kan u baba in gevaar stel as u aanhou om die pil te gebruik.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat die byvoeging van inligting kan teëwerk nie.
Aanbeveling		Aanbeveling benewens dié in stelling 3.2.8: Die pasiënt se versuim om die dokter te raadpleeg, kan ook as nie-nakoming gesien word. Daarom moet die gevolge daaraan verbonde ook uitgespel word.
Stelling	3.2.9	Die presiese aard (vlak) van die gevaar verbonde aan die medisyne self word aangedui: *koronêre trombose, serebrovaskulêre ongevalle, en sterfterisiko is by sekere pasiënte groter as by ander.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6, 3.2.7, 3.2.8 (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		<p>Daar word in AA52 tot AA62 spesifiek verwys na wat die gevaarlike neue-effekte (vlak van gevaar) kan wees: Voorbeelde is: <u>koronêre trombose</u>, <u>serebrovaskulêre ongevalle</u> en <u>sterfterisiko</u>.</p> <p>Die antwoord hier is egter “nee”, want die negatiewe, gevaarlike effekte van die medisyne word onmiddellik in baie vae, versagtende terme gekoppel aan ander faktore wat ook daartoe bydra, soos ouderdom.</p> <p style="text-align: center;">Koronêre trombose, serebrovaskulêre ongevalle en veneuse</p>

		trombose sal waarskynlik meer voorkom by vroue van 35 jaar of ouer, veral as hulle die voorbehoedmiddel vir langer as vyf jaar gebruik het, as hulle rook, as hulle oorgewig is of as hulle hoë bloeddruk het (AA51).
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die presiese aard van die gevaar verbonde aan die medisyne self inperk nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in 3.2.9 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.10	Die moontlikheid van die gevare verbonde aan nie-nakoming word in duidelike terme aangedui.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6, 3.2.7, 3.2.8 en verder (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		Die gevaar is bloot dat die persoon swanger kan raak: Sou u een of meer tablette oorslaan, <u>mag</u> dit wees dat u liggaam onvoldoende hoeveelhede van die bestanddele bevat om swangerskap te voorkom (AA86). Daar word aangedui dat daar wel 'n moontlikheid is dat die persoon swanger sal raak. Wat die moontlikheid is, word egter nie bespreek nie.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat verhoed dat die moontlikheid van gevaar in baie duidelike terme gestel kan word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 3.2.10 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.11	Die moontlikheid van die gevare verbonde aan die medisyne self word in duidelike terme aangedui. (Dit behels 'n gebrek aan modaliteit, byvoeglike naamwoorde en ongespesifiseerde verwysing. (* <u>Gevalle van XX is gepubliseer</u> - word nie beskou as duidelike terme nie.)
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6, 3.2.7, 3.2.8 en verder (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		Dit is opvallend dat die moontlikheid van gevaar in baie vae terme gestel word. Oorgebruik van modaliteit is die hooforsaak hiervoor. Dit kom veral voor by NEWE-EFFEKTE. Vergelyk AA50 tot AA61, waar die gebruik van <u>mag</u> en <u>kan</u> opvallend is. Selfs onder omstandighede waar die gebruik van voorbehoedmiddels tot die dood kan lei, word die moontlikheid in baie vae terme gestel, vergelyk:

		<p>Die sterfterisiko egter as die gevolg van voorbehoedmiddels by vroue onder 35 jaar in die hoë risikogroep, is in die algemeen baie minder as die sterftkans as gevolg van swangerskap (AA53).</p> <p>Die implikasie hier is dat selfs diegene wat in die hoë risikogroep vir voorbehoedmiddelgebruik is, 'n beter oorlewingskans het wanneer hulle die middel neem as wanneer hulle swanger raak. Daar word egter nie meegedeel wat die sterftkans is onder die groep wat swanger raak nie.</p>
Inperkende faktore		Moontlikhede van gevaar word gewoonlik in sulke vae terme gestel omdat die opstellers nie gebruikers wil afskrik nie, maar terselfdertyd binne die bepalings van die wet wil optree. Hierdie tipe balansering van motiewe is egter nie 'n regverdigbare inperkende faktor nie, en daar is dus geen rede waarom die moontlikhede verbonde aan die gevare in duidelike terme gestel kan word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 3.2.11 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.12	Daar is vir elke gevaar verbonde aan die nie-nakoming van die instruksies 'n besliste gevaarvermydingstelling in die dokument, byvoorbeeld: *Hoe die pasiënt moet optree indien hy nie die medikasie volgens aanwysings geneem het nie – gevolg deur 'n reeks opdragte.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6, 3.2.7, 3.2.8 en verder (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		<p>Hier is die gevaar dat die vrou wat nie die pille op die korrekte wyse neem nie, swanger sal raak. Daar is verskillende wyses waarop die probleem ondervang kan word. Dit word in die voorsorgmaatreëls onder <u>Oorgeslane tablette</u> (AA83) aangespreek. Voorbeelde is:</p> <p>Sou u een of meer tablette oorslaan mag dit wees (...) (AA86) In sulke gevalle gebruik 'n bykomende geboortebeperkingsmetode (afgesien van orale voorbehoedtablette) (AA87)</p> <p>Indien u een tablet oorslaan, neem dit die volgende oggend of so spoedig moontlik, en neem dan die volgende tablet op die gewone tyd wanneer u dit sou geneem het (AA88).</p>
Stelling	3.2.13	Daar is vir elke gevaar verbonde aan die medisyne 'n besliste gevaarvermydingstelling in die dokument.
Resultaat van evaluering		Nee

Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6, 3.2.7, 3.2.8 en verder (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		<p>Dit hou verband met die veiligheid van die medisyne eerder as met die doeltreffendheid wat in 3.2.12 gesuggereer word. Een van die gevare wat met die medisyne verband hou, is die gevaar vir die ongebore baba as die medisyne misluk het en daar nog met die medisyne voortgegaan word. Die gevare wat die medisyne inhou, word met sekerheid vermy, as die medisyne glad nie geneem word nie. Dit is juis wat die bron nie wil hê nie.</p> <p>Daar is geen duidelike uiteensetting van gevare met 'n korresponderende gevaarvermydingstelling nie. Wat wel gebeur, is dat die pasiënt na die dokter verwys word, sou sy vermoed dat sy swanger is. Vergelyk die volgende sin:</p> <p style="padding-left: 40px;">Sou u een of meer tablette oorslaan en nie menstrueer nie, raadpleeg u dokter (AA27)</p> <p style="padding-left: 40px;">Staak die gebruik van BIPHASIL totdat hy hergebruik aanbeveel (AA28).</p>
Inperkende faktor		Daar is geen inperkende faktore wat die byvoeging van gevaarvermydingstellings verhoed nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 3.2.13 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.14	Daar is vir elke gevaarstelling in verband met doeltreffendheid 'n stelling oor hoe maklik/moeilik dit is om die gevaar te vermy.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6, 3.2.7, 3.2.8 en verder (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		Hoe maklik of moeilik dit is om die gevare te vermy, moet die leser uit die beskrywings self aflei. Dit word met ander woorde aan die leser oorgelaat om haarself af te vra hoe moeilik dit kan wees om daaglik 'n pil te drink of om onder bepaalde omstandighede ekstra voorsorgmaatreëls te tref.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om die moeilikheidsgraad te spesifiseer nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 3.2.14 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.15	Daar is vir elke gevaarstelling in verband met die veiligheid van die medisyne 'n stelling oor hoe maklik/moeilik dit is om die gevaar te vermy.
Resultaat van evaluering		Nee

Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6, 3.2.7, 3.2.8 en verder (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		Soos vir 3.2.14.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 32.4 voorgestel word nie.
	3.3	Waarde-appèlle
Stelling	3.3.1	Enige waarde-appèlle bly binne die konteks van die waarde wat mense op hulle gesondheid plaas.
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Dit is moeilik om 'n homogene stel waardes vir die lesers van MVB's en PID's te abstraher. Dit is egter moontlik om seker te maak dat daar niks in die teks is wat die leser aanstoot kan gee nie (tabel 4.3 – 3.3.1).
Motivering vir antwoord		Daar is nie spesifieke waarde-appèlle wat in die teks voorkom nie.
Stelling	3.3.2	Die dokument is vry van elemente wat aanstoot kan gee. (Byvoorbeeld 'n nie-neutrale toon wat “paternalisme” suggereer sal binne 'n moderne konteks nie-toepaslik wees.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit is moeilik om 'n homogene stel waardes vir die lesers van MVB's en PID's te abstraher. Dit is egter moontlik om seker te maak dat daar niks in die teks is wat as teen die waardigheid van die leser beskou kan word nie (tabel 4.3 – 3.3.1).
Motivering vir antwoord		Vir soverre die vrou wat voorbehoeding neem, beskou kan word as iemand met 'n eksterne lokus van beheer, kan daar aangevoer word dat onafhanklikheid 'n dominante waardestelsel is wat met die produk geassosieer word. Aanhoudende onusverskuiwing na die dokter hou die gevaar in van 'n mate van “paternalisme”. Daar is egter geen uitdruklike stelling waar daar met enige sekerheid gesê kan word dat die “sensitiewe groep” (soos 4.3 – 4.1.1 geïdentifiseer) aanstoot kan neem nie. Gereelde verwysings na die dokter is meer 'n kwessie van onusverskuiwing.
	3.4	Vrywaringsmeganismes
Stelling	3.4.1	Die pasiënt kan uit die dokument presies aflei wat sy verantwoordelikhede is mits hy die medisyne veilig en doeltreffend wil gebruik.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit hou verband met die rede vir die stelling in tabel 4.1 –2.4.1 en Fielding (1993:315) se vraag: <i>Have I stated who should do specific things?</i> Die stelling gaan ook oor volledigheid. Dit is problematies by MVB's en PID's omdat die wet nie die inhoud van die teks fyn

		genoeg voorskryf om alle partye te beskerm nie. Dit is egter ook onredelik om te verwag dat al die gebeurlikhede in verband met diemedisyne in die teks ondervang word (tabel 4.3 – 3.4.1).
Motivering vir antwoord		Die pasiënt sal beslis uit die dokument kan aflei wat sy verantwoordelikhede is mits hy die medisyne veilig en doeltreffend wil gebruik, al is dit nie altyd heeltemal duidelik wanneer hy direk aangespreek word en wanneer nie. Onder WAARSKUWINGS word die pasiënt wel direk aangespreek en die pasiënt word uitdruklik bewus gemaak van die feit dat hy die medisyne onder bepaalde omstandighede onmiddellik moet staak (sien AA26 en AA28). Wat van die pasiënt verwag word, word ook duidelik in die DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS (AA34) uiteengesit. Daar is ook talle verwysings na die omstandighede waaronder die dokter gespreek moet word.
Stelling	3.4.2	Die dokter kan presies uit die dokument aflei waar daar van hom verwag word om inligting/verdere inligting aan die pasiënt te verskaf. (Buiten die gewone verwagting om die pasiënt ten volle in te lig, is daar ook onvoorsiene omstandighede wat gedek moet word, byvoorbeeld: (...) raadpleeg u dokter indien u algehele gesondheid agteruitgaan (tabel 4.3 – 3.4.1).
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die stelling is gemaak om dieselfde rede as die stelling in 3.4.1. Sien ook in hierdie geval tabel 4.3 – 3.4.1.
Motivering vir antwoord		<p>Daar is wel uitdruklike stellings waaruit dit duidelik is dat daar van die dokter verwag word om meer inligting te verskaf: Voorbeelde is:</p> <p style="padding-left: 40px;">Sou u een of meer tablette oorslaan en nie menstrueer nie raadpleeg u dokter (AA27)</p> <p style="padding-left: 40px;">Staak die gebruik van BIPHASIL tot hy hergebruik aanbeveel (AA28).</p> <p>Gegewe die stelling is hierdie sinne egter nie ten volle bevredigend nie. In die eerste instansie kom die raad voor in die afdeling wat waarskynlik vir die pasiënt bedoel word, en nie vir die dokter nie. Die dokter is wel afhanklik van die pasiënt om enige onderliggende teenaanwysings of reaksies op die medisyne aan hom te rapporteer. Die pasiënt moet ook gevalle van nie-nakoming aan die dokter rapporteer.</p> <p>Die formulering van die sinne is voorts problematies en die instruksies word nie in die volgorde waarin dit uitgevoer moet word aangebied nie.</p>

Stelling	3.4.3	Daar is stellings in die dokument wat die bron vrywaar indien die pasiënt nie instruksies nakom nie/dit verkeerd vertolk.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Daar is in tabel 4.3 – 3.4.1 genoem dat dit onredelik is om te verwag dat al die gebeurlikhede in die teks ondervang word. 'n Overte stelling wat moontlik onvolledigheid aandui, vestig egter die leser se aandag op die moontlikheid dat nie alle moontlike gebeurlikhede genoem is nie. Sien ook tabel 4.3–3.4.2. Daar is egter situasies waar die pasiënt bloot nie die instruksie nakom nie, of dit verkeerd vertolk. Laasgenoemde situasie is bygevoeg omdat die stelling soos dit hier staan nie in die oorspronklike JM-1-skema opgeneem is nie.
Motivering vir antwoord		Daar is geen stelling in die dokument waar die bron hom vrywaar teen waninterpretasie deur die leser of ontbrekende inligting nie.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om so 'n stelling te maak nie.
Aanbeveling		Daar is ook geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 3.4.3 voorgestel word nie.
Stelling	3.4.4	Daar is 'n overte en algemene vrywaringstelling in die dokument, byvoorbeeld: ALLE MOONTLIKE NEWE-EFFEKTE WAT TEN OPSIGTE VAN HIERDIE MEDIKASIE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET AANGEDEE NIE.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		In die geval van onvolledige inligting kan 'n overte stelling die aandag van die lesers op moontlike volledigheidskwessies in die teks fokus (tabel 4.3 – 3.4.2).
Motivering vir antwoord		Enige stellings in verband met volledigheidskwessies ontbreek.
Inperkende faktore		Alhoewel die vrywaringskrag van so 'n stelling nie vasgestel is nie, is daar geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om dit te maak nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 3.4.4 voorgestel word nie.

6.4.4 Taalgebruik en styl

6.4.4.1 Moeiliksgraad

Die Gunning Fog-indeks word hier (en ook by die ander tekste) aangewend om 'n **voorlopige** aanduiding van die moeilikheidsgraad van die teks te bepaal. Daar word rekening gehou met die beperkinge van die Gunning Fog-indeks, en daarom geld ook hier die oorweging dat dit altyd in kombinasie met ander toetsingmetodes gebruik moet word.

Die Gunning Fog-indeks (Fielding, 1993:202-204) is op dokument A toegepas en die resultate sien soos volg daar uit:

Tabel 6G*: Toepassing van die Gunning Fog-indeks op dokument A

Parameter	Volledige dokument	Dosis en gebruiksaanwysings	Waarskuwings	Newe-effekte	Kontra-indikasies
Woordtelling	1 576	265	248	502	98
Sintelling	117	16	11	33	6
Gemiddelde sinlengte	13,5	16,6	22,5	15,2	16,3
Getal lang woorde (%)	29,8	6	9,3	20,3	28,6
Totaal	43,3	22,6	31,8	35,5	44,9
<i>Fog-indeks</i>	17,4	9	12,7	14,2	18

* Hierdie tabel word 6G genommer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie.

Volgens Fielding (1993:203) behoort mense wat graad 12 geslaag het, 'n teks met 'n Fog-indeks van 12 te verstaan. Dokumente met 'n Gunning Fog-indeks van 13 of hoër word vir mense met 'n tersiêre opvoedingsvlak bedoel. Volgens hierdie indeks sal dokument A dus te moeilik wees vir die doelgroep. Fielding (1993:179) se advies dat tegniese terme óf verduidelik óf uitgelaat word, mag dus hier gerade wees. Die volgende tabel toon aan waar alternatiewe terme gebruik kan word.

Tabel 6H*: Gebruik van moontlike alternatiewe terminologie

Terminologie gebruik	Moontlike alternatiewe
Koronêre trombose (AA51)	Bloedklont in die bloedvate van die hart
Serebrovaskulêre ongevalle (AA51)	Kwaal van die bloedvate van die brein (Oxford University Press, 1993:521)
Veneuse trombose (AA51)	Bloedklont in die are
Hiper-cholesterolemie (AA52)	Verhoogde bloedkonsentrasie van cholesterol (Oxford University Press, 1993:88)
Hiperlipoproteïenemie (AA52)	Verhoogde konsentrasie lipoproteïene in die bloed (Oxford University Press, 1993:232)
Amenoree (AA56)	Afwesigheid van maanstonde (Berry, 1992)
Oligomenoree (AA58)	Verminderde maandstonde (Berry, 1992)
Gastro-intestinale (AA59)	Van die spysverteringskanaal (Berry, 1992)
Interaksies met ander medisyne en doeltreffendheid (AA62)	Effek van verskillende medisynes wat saam gebruik word
Rifapimisien (AA67)	Antibiotika
Ampisillien (AA67)	Antibiotika
Fenielbutasoon (AA67)	Antibiotika
Serum-triglisieriedtoetse. (AA71)	Toets om die vlak van vetstoor-produkte in bloedserum (Oxford University Press, 1993:608) te bepaal

* Hierdie tabel word 6H genommer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie.

Die opsomming van die analise van dokument A ten opsigte van die taalgebruik en styl word in tabel 6.4 uiteengesit (aanhangel 6.8). Die volledige analise vir elke element ten opsigte van

taalgebruik en styl word in tabel 6.4A uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.4.11 uiteengesit.

Tabel 6.4A: Volledige analise van dokument A ten opsigte van taalgebruik en styl

	4.1	Moelikheidsgraad
Stelling	4.1.1	Die dokument skep die algehele gevoel van toeganklikheid.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Hier kan daar 'n subjektiewe oordeel gefel word, juis omdat die Gunning Fog-indeks nie altyd die verwagte resultate in Afrikaans oplewer nie (tabel 4.4 – 4.1).
Motivering vir antwoord		<p>Omdat daar uit die aard van die woordeskat in Afrikaans baie samestellings (dus soms lang woorde) voorkom, strook 'n hoë telling volgens die Gunning Fog-indeks nie altyd met hoe die leser die woordeskat ervaar nie. In die geval van die Biphasil MVB is dit egter wel die geval dat die leser die woordeskat as moeilik ervaar.</p> <p>Die teks is vol esoteriese woorde wat nie maklik uitspreekbaar is nie. Verla die inleidende gedeelte is moeilik, wat beteken dat die leek nie aangemoedig word om verder te lees nie:</p> <p style="text-align: center;">Die elf wit tablette bevat 50 µg levonorgestrel en 50 µg Etinielestradiol (AA7).</p> <p>Hierdie inligting word wetlik vereis aangesien dit met die aktiewe bestanddele van die medisyne te make het, maar is ontoeganklik vir die leser.</p> <p>Ander voorbeelde kom in die onderstreepte gedeeltes van die volgende teks voor:</p> <p style="text-align: center;"><u>Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met herhalende cholestatische geelsug of duidelik belemmerde lewerfunksie, hormoonafhanklike neoplasmas, vorige tromboëmboliese afwykings, erge migraine of serebrovaskulêre ontoereikendheid en ongediagnoseerde vaginale bloeding.</u> (AA19).</p> <p>Kleiner druk kan ook die gevoel van ontoeganklikheid skep. Dit kan wees dat lesers kleiner druk met die “kleindruk” van tekste wat regs-kwessies verwoord assosieer. Die kleiner druk word in die algemeen met minder toeganklike, ingewikkelde tekste geassosieer.</p>
Inperkende faktore		<p>Daar is die inperkende faktor dat die eerste gedeelte (AA7) van die teks vir die dokter bedoel is en nie vir die leek nie. Enigiets buite die konvensie waaraan die dokter gewoond is, sal waarskynlik vir die dokter steurend wees.</p> <p>Die oplossing is daarin geleë dat daar 'n duidelike verdelingslyn moet wees tussen inligting wat vir verskillende doelgroepe bedoel word.</p>

Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 4.1.1 voorgestel is nie.
Stelling	4.1.2	Indien “Nee” by 4.1.1: Die verspreiding tussen toeganklik en minder toeganklik is volgens doelgroep bepaal.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Terminologie is hinderlik wanneer dit nie in die teks nodig is nie (tabel 4.4 – 4.1.2). In MVB’s kan dit egter wees dat terminologie wel nodig is wanneer die doelgroep ’n medies opgeleide persoon is. Dit doen dus nie afbreuk aan die teks as die terminologie in die teks spesifiek in ’n duidelik afgebakende gedeelte voorkom wat vir die dokter bedoel is nie. Dit word nie in die JM-1-skema genoem nie.
Motivering vir antwoord		Dit is redelik om te verwag dat die afdeling oor NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS ook vir die pasiënt bedoel word. Dit is trouens die pasiënt wat die spesiale voorsorgmaatreëls moet toepas. Voorbeelde van minder toeganklike terminologie in hierdie afdeling is: hipercholesterolemie, hiperlipoproteïenemie (AA52), amenoree (AA56), en oligomenoree (AA58). Die afdeling oor kontra-indikasies behoort ook op die pasiënt gerig te wees, maar die hoë getal ontoeganklike terme skep die indruk dat dit net vir die dokter bedoel word. Daarom is daar geen sprake van berekendheid by die verspreiding tussen toeganklik en minder toeganklik in die teks nie.
Inperkende faktore		Inperkings is soos vir 4.1.1.
Aanbeveling		Aanbevelings is soos vir 4.1.1.
Stelling	4.1.3	Indien “Ja” by 4.1.2: Terminologie (wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie) word vermy in die dele van die dokument wat vir die pasiënt bedoel word.
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Dit volg uit die kommentaar hierbo (4.1.4) dat indien daar wel terminologie in die teks is wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie, dit nie in die deel wat vir die pasiënt bedoel is, moet voorkom nie. Terme wat wel die spreektaal binnegedring het, is dikwels in die benoeming van ’n siekte soos <u>diabetes</u> of <u>hipertensie</u> . Die idee van eenvoudige woorde word deur die bedryf self aangespreek, soos genoem in die JM-1-skema (tabel 4.4.2).
Motivering vir antwoord		Die vraag sou net geldig gewees as die resultaat van 4.1.2 “Ja” was.
Stelling	4.1.4	Enige terminologie (wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie) wat wel in die dokument gebruik word, word onmiddellik verduidelik in die dele van die dokument wat op die pasiënt gerig is/gerig moet word.
Resultaat van		Nee

evaluering		
Redes vir stelling		Dit is soms nodig om terminologie in tekste te gebruik. Toeganklikheid vir die leek word egter bemoeilik wanneer terme nie onmiddellik na gebruik verduidelik word nie (tabel 4.4 – 4.1.3).
Motivering vir antwoord		KONTRA-INDIKASIES (AA17) en die inligting onder WAARSKUWINGS (AA23) is onderskeidelik op die mediese praktisyn en die pasiënt gerig. 'n Groot getal lang woorde onderskryf hierdie aanname en toon 39% langwoorde en 20% langwoorde onderskeidelik. Daar is verder 13 mediese terme in die dokument waarvoor daar alternatiewe, makliker terme bestaan en wat nie verduidelik word nie. Die verwysings na ander medisyne soos <u>rifapimisien</u> word ook nie verduidelik nie.
Inperkende faktore		Voorts is daar is geen inperkende faktore wat die opsteller verhoed om terme onmiddellik in die teks te verduidelik nie, behalwe miskien die beperking op ruimte.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 4.1.4 voorgestel is nie.
Stelling	4.1.5	Lang, moeilike sinne word vermy (byvoorbeeld sinne met ingewikkelde aanlope of bysinne of tussensinne wat maklik in meer as een sin verdeel kan word.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Daar word aanvaar dat sinne wat te lank en ingewikkeld is, moeiliker is om te verstaan (tabel 4.4 – 4.1.3).
Motivering vir antwoord		Lang, ingewikkelde sinne word meestal vermy. In die gevalle waar daar wel langer sinne is, is dit meer 'n kwessie van onnoukeurigheid as “ingewikkeldheid”. Een van die langer sinne wat ter sprake kom, is soos volg: In beide gevalle behoort u vir 14 dae ook van 'n nie-hormoon voorbehoedmiddel, soos byvoorbeeld 'n kondoom, tesame met u pil <u>gebruik te maak</u> om seker te maak dat u nie swanger raak as gevolg van oorgeslaande (sic) tablette nie (AB60). Die sin is verstaanbaar omdat ander duidelikheidshindernisse in die sin gering is. Een wat wel voorkom, is <u>gebruik te maak</u> in plaas van <u>gebruik</u> .
Stelling	4.1.6	Lang, lomp sinne word vermy. (Dele van die sin kan geskrap word sonder enige ander verskuiwings of invoegings.)
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Hierdie stelling strook met die redes vir die stelling in die JM-1-skema (soos in tabel 4.4 – 4.1.3). Daar word egter ook hier 'n toets voorgestel waarmee vasgestel word of dele van die sin geskrap kan word sonder om die betekenis van die sin te verander. Dit is naamlik die skrappingstoets wat in 6.7 volledig bespreek word.

Motivering vir antwoord		Die MVB bevat heelwat sinne wat lomp is. Dit is duidelik uit die resultate van die skrappingstoets wat in 6.7 bespreek word.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat onnodige dele van die sin geskrap word nie. Dit is egter belangrik dat “onnodige” dele reg vertolk word en dat die skrapping van dele net geskied waar dit nie veranderings in die betekenis of fokusdele van die sin meebring nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 4.1.6 voorgestel is nie.
Stelling	4.1.7	Nominaliserings word sinvol gebruik. (Sinvolle gebruik behels fokusverskuiwing met die handeling in onderwerpsposisie, byvoorbeeld: Menstruasie kom voor; logieser verspreiding van inligting, byvoorbeeld in lyste; verbeterde inligtingslading ter wille van ekonomie.)
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Nominaliserings doen afbreuk aan die toeganklikheid van tekste, veral omdat die onderliggende betekenis dikwels moeilik agterhaalbaar is. Nominaliserings is selfstandige naamwoorde wat (gewoonlik) van werkwoorde afgelei word. Die <i>Plain English Campaign</i> , 2005) verkies werkwoorde in hulle basisvorm (tabel 4.4– 4.1.5). Maar daar is ook gevalle waar die nominaliserings juis geregverdig is, waaronder die nadruk op die handeling wat in die nominalisering beskryf word of die behoefte aan ’n korter, saakliker stelwyse.
Motivering vir antwoord		<p>Daar is heelwat minder aanvaarbare naamwoordkonstruksies in die teks:</p> <p style="padding-left: 40px;">Indien u ’n siekte met vomering en diarree opdoen (AA29) onderbreking van behandeling (...) (AA47).</p> <p>Vir ander, minder aanvaarbare nominaliserings, vergelyk AA28, AA31, AA41, AA55, AA66, AA68 en AA72, waarin die volgende nominaliserings voorkom:</p> <p style="padding-left: 40px;">Gebruik, hergebruik, bloeddrukbepalings, bepaling, spikkel- en deurbraakbloeding, vomering, absorpsie.</p> <p>Hierdie nominaliserings verskil ten opsigte van die mate waarin hulle die moeilikheidsgraad van die teks verhoog. <u>Gebruik</u> en <u>hergebruik</u> dra byvoorbeeld minder daartoe by as <u>bloeddrukbepalings</u>, aangesien eersgenoemde amper geyk is in hulle gebruik.</p> <p>Daar is wel situasies waarin nominaliserings sinvol sou wees en waar die geleentheid om dit te gebruik, nie benut word nie.</p> <p>Die fiktiewe voorbeeld hieronder verleen fokus aan “menstruasie” in plaas van “die pasiënt” en bring meer logiese verspreiding van inligting of fokusverskuiwing mee, vergelyk:</p> <p style="padding-left: 40px;">*Menstruasie behoort voor te kom binne twee tot vier dae nadat die laaste tablet geneem is</p>

		<p>teenoor</p> <p>Die pasiënt sal waarskynlik menstrueer twee tot vier dae nadat die laaste tablet geneem is (AA76).</p> <p>In die tweede sin is die mededeling dat dit die pasiënt is wat gaan menstrueer, oorbodig. Die passief is nie 'n moontlikheid nie omdat die werkwoord intransitief is, en die gebruik van die stut-onderwerp <u>daar</u> lei in gevalle soos hierdie tot lomp, onnodig ingewikkelde formulering.</p> <p>*Daar behoort na (...) gemenstrueer te word.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore teen die sinvolle gebruik van nominaliserings in hierdie teks nie. Daar kan dus verwag word dat nominaliserings beperk word tot gevalle waar dit kommunikatiewe doeltreffendheid bevorder.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 3.2.4 voorgestel is nie.
Stelling	4.1.8	Die werkwoord is altyd so na as moontlik aan die onderwerp wat dit beheer.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Werkwoorde wat so na as moontlik aan hulle onderwerpe geplaas word, help die leser om vinnig by die kern van die boodskap uit te kom (tabel 4.4 – 4.1.6).
Motivering vir antwoord		<p>In sekere gevalle word die taalspesifieke neiging in Afrikaans om die werkwoord na die einde van die sin toe te dwing, vermy. 'n Voorbeeld is:</p> <p>Nuwe pasiënte behoort die eerste BIPHASIL tablet <u>te drink</u> op die eerste dag van die menstruele siklus (AA36)</p> <p>Orale voorbehoedmiddels <u>word teenaangewys</u> by pasiënte met herhalende cholestatiese geelsug (...) (AA19).</p> <p>Sinne waarin voorbeelde van hierdie konstruksie voorkom, sluit in AA21, AA46, AA47, AA51.</p> <p>Voorbeelde van sinne waarin die werkwoord verder van sy onderwerp af geskuif word, is soos volg:</p> <p>BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toesig van u dokter <u>gebruik word</u> (AA31)</p> <p>Die oranje tablette van hierdie produk bevat F, D en C geel Nr 5 (tartrasien) wat allergie-agtige reaksies (insluitende brongiale asma) by sekere vatbare individue mag veroorsaak</p>

		<p>(AA32).</p> <p>Voorbeelde van soortgelyke konstruksies kom voor in AA22, AA33, AA43, AA47, AA51.</p> <p>In al hierdie gevalle kon die verskuiwing van die werkwoord na die einde van die bysin vermy gewees het om leesbaarheid te verhoog.</p>
Inperkende faktore		In stelling 4.1.8 is daar voorgestel dat die werkwoord ter wille van toeganklikheid so na as moontlik aan die verwante onderwerp moet wees. Inperkende faktore sou miskien wees as die werkwoord vir die doeleindes van fokus na die einde van 'n sin toe gedryf word. Dit is nie by een van die voorbeelde in hierdie teks die geval nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 4.1.8 voorgestel is nie.
Stelling	4.1.9	Daar is 'n logiese verspreiding van ou en nuwe inligting in die dokument wat die verloop vir die leser bevorder. (Die herhaaldelike plasing van nuwe inligting in die aanvangsposisie kan byvoorbeeld die vertolking van die dokument belemmer en die herhaaldelike plasing van ou inligting in die aanvangsposisie kan die verloop van die dokument vertraag. Daar kan soms deur die gebruik van koreferente van die leksikale herhaling wegbeweeg word.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Inligting moet op so 'n wyse oor die sinne heen versprei word dat daar vir die bekendstelling van nuwe inligting op bekende inligting gebou kan word (tabel 4.4 – 4.2.1).
Motivering vir antwoord		<p>In die MVB word die inligting versprei sodat die verloop van die mededeling bevorder word. Vergelyk byvoorbeeld:</p> <p style="padding-left: 40px;">Langdurige amenoree mag voorkom met die gebruik van orale voorbehoedmiddels (AA56)</p> <p style="padding-left: 40px;">Die voorkoms hiervan is ongeveer 1% van verbruikers (AA57).</p> <p>'n Wanplasing van ou en nuwe inligting sou wees as AA57 vervang sou word met die volgende:</p> <p style="padding-left: 40px;">*Langdurige amenoree kom voor in ongeveer 1% van verbruikers.</p> <p>Langdurige amenoree, wat in die eerste sin nuwe inligting was, word in die sin onmiddellik daarna as ou inligting herhaal.</p> <p>Kyk hoe daar ook in die volgende sinne elke keer nuwe inligting vroeg in die sin geplaas word om die progressie te bevorder:</p> <p style="padding-left: 40px;">Biphasil tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toesig van u dokter gebruik word, wie sal meer volledige inligting kan gee omtrent die gebruik van BIPHASIL en sal u ook kan raad</p>

		<p>gee in verband met moontlike teenaanwysings (toestande wat veroorsaak dat u hierdie tipe medisyne nie kan gebruik nie (AA31)</p> <p>Die oranje tablette van hierdie produk bevat F D en C Geel Nr 5 (tartrasien) wat allergie-agtige reaksies (insluitende brongiale asma) by sekere vatbare individue mag veroorsaak (AA32)</p> <p>Alhoewel veronderstel word dat die algehele voorkoms van tartrasiensensitiwiteit by die algemene bevolking laag is, word dit dikwels waargeneem by pasiënte wat ook teenoor aspirien sensitief is(AA33).</p>
	4.2	Presiesheid van dokument
Stelling	4.2.1	Onverklaarde modaliteit, spesifiek <u>mag</u> , <u>kan</u> en <u>behoort</u> , word vermy. (Soms word die aanvanklike vaagheid met 'n presieser verduideliking opgevolg.)
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Dit is in die aard van die modale hulpwerkwoord om tot vaagheid in sinne by te dra (tabel 4.4 –4.2.1).
Motivering vir antwoord		<p>Modaliteit word nie vermy nie. Nêrens word die aanvanklike vaagheid met 'n presieser verduideliking opgevolg nie.</p> <p><u>Mag</u>, <u>kan</u> en <u>behoort</u> as modale hulpwerkwoord word deurgaans gebruik en die gevolglike vaagheid bring ook versagting van gevaarstellings of die moontlikheid van ondoeltreffendheid mee (sien 3.2.16). Die algehele gevoel van die teks is wat Ponelis (1979:298) versagting noem. Op sy beurt skep dit die gevoel van nie-feitelikheid in 'n informatief-instruktiwe teks wat as 'n meer feitelike teks moet oorkom.</p> <p>Soms is daar buitetekstuele redes vir die vaagheid. In die volgende voorbeeld is die feit dat die inligting as 'n vae moontlikheid uitgespreek moet word, 'n juiste weerspieëling van die werklikheid.</p> <p style="text-align: center;">Hoë bloeddruk mag voorkom met die gebruik van orale voorbehoedmiddels (AA54).</p> <p>In die volgende voorbeeld is die moontlikheid wat uitgespreek word, geregverdig. Daar is geen manier waarop daar voorsien word of die swangerskapbeskerming afgeneem het en of 'n swangerskaptoets deur die dokter uitgevoer moet word nie. Die pasiënt word aangeraai om die dokter onmiddellik te spreek as sy 'n siekte met gepaardgaande vomering en diarree opgedoen het (vergelyk AA30). Vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">Indien u 'n siekte met vomering en diarree opdoen wat langer as 24 uur duur, <u>mag</u> die swangerskap beskerming wat BIPHASIL bied, afgeneem het (AA29)</p>

		<p>In so 'n geval raadpleeg u dokter (AA30).</p> <p>In AA68:</p> <p>Met vomering en diarree mag die absorpsie van orale voorbehoedmiddels verminder word (AA68)</p> <p>word presies dieselfde scenario geskep as in AA29, maar die raad wat dit opvolg, verskil. Vergelyk:</p> <p>Vroue word daarom aangeraai om addisionele geboortebeperkingsmetodes toe te pas tydens sulke ongesteldhede (AA76).</p> <p>Soortgelyke voorbeelde kom voor in:</p> <p>Orale voorbehoedmislukking kan voorkom met meegaande antibiotika behandeling (AA63)</p> <p>en in:</p> <p>Hoë bloeddruk mag voorkom met die gebruik van orale voorbehoedmiddels (AA54).</p> <p>Die moontlikheid dat hoë bloeddruk kan voorkom, word as 't ware gedek deur die gereelde bloeddrukbepalings wat in AA55 bedoel word, vergelyk:</p> <p>Gereelde bloeddrukbepalings word aanbeveel asook 'n bepaling voor die begin van die terapie (AA55).</p> <p>In AA63:</p> <p>Orale voorbehoedmislukking kan voorkom word met meegaande antibiotika behandeling (AA63)</p> <p>word daar wel raad gegee oor hoe die moontlikheid ondervang kan word. Die vae moontlikheid word egter bevestig deur die onbepaalde kwalifiseerder, naamlik <u>maksimale</u> in:</p> <p>Vir maksimale beskerming word addisionele, nie-hormoon kontrasepsie aanbeveel vir die tydperk van die antibiotika behandeling en vir sewe dae daarna (AA64).</p> <p>Die moontlikheidsbetekenis kan meer eksplisiet gestel word. Vergelyk die volgende fiktiewe voorbeeld:</p> <p>*Daar is 'n vae moontlikheid dat die pasiënt swanger kan raak. Sy moet onder x omstandighede bykomende maatreëls tref net om 100% seker te maak dat dit nie gebeur nie.</p>
--	--	--

	<p>In die volgende voorbeelde word die moontlikheid van mislukking of gevaar anders behandel:</p> <p>Die oranje tablette van hierdie produk bevat F en C Geel Nr 5 (tartrasien) wat allergie-agtige reaksies (insluitende brongiale asma) by sekere vatbare individue <u>mag</u> veroorsaak (AA32).</p> <p>Die vaagheid wat geskep word in AA32 word in AA33 voortgesit:</p> <p>Alhoewel veronderstel word dat die algehele voorkoms van tartrasien-sensitiwiteit by die bevolking laag is, word dit dikwels waargeneem by pasiënte wat ook teenoor aspirien sensitief is (AA33).</p> <p>Die vaagheid word onderskryf deur die gebruik van wat Ponelis (1979:307) 'n “ander bron”-kwalifiseerder noem, naamlik <u>veronderstel</u> in AA33 hierbo. Voorts is daar in AA33 wat Ponelis (1979:301) 'n “frekwensie”-kwalifiseerder noem, naamlik <u>dikwels</u>. In sy geheel gesien het AA33 dieselfde effek as ander bronkwalifiseerders. Vaagheid word ook hier verder deur 'n “teenfeitlikheidskwalifiseerder” voortgesit (Ponelis 1979:302).</p> <p>Hierdie bydrae tot vaagheid moet gesien word in die lig van stellings in verband met vaagheid in 4.2.2 hieronder.</p> <p>Voorbeelde van soortgelyke gebruik kom in AA68, AA71 AA72 en AA78 voor.</p> <p>In AA43 word die vaagheid voortgesit. Enige vrae wat die stelling by die leser uitlok, word nie beantwoord nie.</p> <p>Menstruasie behoort binne twee tot vier dae nadat die laaste oranje tablet geneem is voor te kom (AA43).</p> <p>In AA81 is die leser onseker of dit regtig nodig is om die dokter te raadpleeg:</p> <p>As 'n pasiënt 'n maandstonde oorslaan (...) behoort sy haar dokter te raadpleeg (AA81)</p> <p>Orale voorbehoedmislukking kan voorkom met meegaande antibiotika behandeling (AA63).</p> <p>Voorbeelde van soortgelyke gebruik kom voor in AA79.</p>
<p>Inperkende faktore</p>	<p>'n Inperkende faktor by die gebruik van modaliteit is soms dat die presiese vlak van moontlikheid onbekend is. Al is dit so dat die moontlikheid nie presies uitgespel kan word nie, soos hierbo aangetoon, is dit nodig om die pasiënt raad te gee of om voorsorgmaatreëls uit te spel. Sien ook 3.2.13.</p>

Aanbeveling		<p>Aanbeveling benewens stelling 4.2.1: Die effek op doeltreffendheid wat onvermydelike vaagheid meebring, kan opgehef word deur middel van “vermydingstellings”. Stellings wat ingelei word met bewoording soos</p> <p style="padding-left: 40px;">*Moontlike probleme kan uitgeskakel word deur (...)</p> <p>kan behulpsaam wees.</p>
Stelling	4.2.2	Onbepaalde bewoording (bv. onbepaalde voornaamwoorde) word vermy.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		(...) bepaalde voornaamwoorde verwys na sake waaroor daar duidelikheid by die gespreksgenote bestaan, terwyl onbepaalde voornaamwoorde die sake waarna hulle verwys, eintlik vaag of in die middel van nêrens laat (Ponelis 1979:45) (tabel 4.4 – 4.2.2).
Motivering vir antwoord		<p>Onbepaalde bewoording soos die volgende dra tot vaagheid in die teks by. Vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">FARMAKOLOGIESE WERKING (AA13)</p> <p style="text-align: center;">Verskeie werkinge (AA14)</p> <p style="text-align: center;">INDIKASIES (AA15)</p> <p style="text-align: center;">Sekere menstruele afwykinge (AA16)</p> <p style="text-align: center;">KONTRA-INDIKASIES (AA17)</p> <p style="text-align: center;">Geen bekende teenaanwysings (AA18).</p> <p>In AA18 wil dit voorkom of die vaagheid in die werklike buitetekstuele situasie geleë is. Dit sou ondervang kan word deur (in hierdie geval, die dokter wat die medisyne voorskryf) te verwys na die relevante databasis waar data bygewerk word.</p> <p>Leemtes in die databasis moet akkuraat gereflekteer word in die teks. Dit is egter belangrik om in die teks ’n aanduiding te gee van wat gedoen kan word om probleme wat deur leemtes in die buitetekstuele veroorsaak kan word, uit die weg te ruim.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat onbepaalde bewoording vermy kan word nie.
Aanbeveling		Aanbeveling benewens dié in stelling 4.2.2: In gevalle waar onduidelikheid voorkom omdat daar leemtes in die kennisarea is, is dit nodig om raad by te voeg wat die leser aanmoedig om gedurig met nuwe tendense tred te hou.
Stelling	4.2.3	Generiese verwysings wat nie spesifieke koreferente het nie, word vermy. (Byvoorbeeld voorbehoedmiddels (generies) teenoor Biphasil (spesifieke koreferent.) Generiese verwysing kom slegs voor waar die

		koreferensie daartussen en meer spesifieke verwysing duidelik is.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Generisiteit benadeel (...) die gehalte van die teks wanneer dit meebring dat daar op 'n te hoë vlak van abstraksie gekommunikeer word (tabel 4.4 – 4.2.3)
Motivering vir antwoord		Voorbeelde van generisiteit kom voor in: Die voorkoms van siektes van die bloedvaatstelsel by vroue wat kombinasie-voorbehoedmiddels gebruik, is kenmerkend groter as die kontroles en die sterftesyfer is effens hoër (AA50). Die vaagheid is geleë in die feit dat die verhouding tussen die term <u>kombinasie-voorbehoedmiddels</u> en ander, soms meer spesifieke, koreferensiële terme nie al in hierdie stadium in die teks gevestig is nie. Die leser word byvoorbeeld nie altyd bewusgemaak van die verhouding tussen die woord <u>voorbehoedmiddels</u> en ander koreferente in die teks nie. In hierdie verband vergelyk ook 4.2.8, waar die konsekwentheid van woordgebruik bespreek word.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om die verband tussen verskillende terme met dieselfde referent in die werklikheid aan te toon nie. 'n Moontlike rede vir hierdie gebruik in die farmaseutiese bedryf is dat die medisyne in die eerste fase van registrasie goedkeuring vir die hoofindikasie moet kry. Die benaming wat deurgaans gebruik word, is dan die naam van die kategorie waarvoor die medisyne goedkeuring gekry het.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.2.3 voorgestel is nie.
Stelling	4.2.4	Relatiewe woorde soos <u>groot</u> , <u>klein</u> en <u>baie</u> word vermy.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Relatiewe woorde soos subjektiewe adjektiewe, onbepaalde “substantiefstukke” en generiese determineerders verskaf aan lesers geen inligting wat hul begrip van die teks kan verbeter nie (tabel 4.4 – 4.2.4).
Motivering vir antwoord		Relatiewe woorde wat tot die vaagheid van die dokument bydra, kom soos volg in die dokument voor: KONTRA-INDIKASIES (AA17) herhalende cholestatiëse geelsug (AA19) duidelik (belemmerde lewerfunksie) (AA19) erge (migraine) (AA19) WAARSKUWINGS (AA23) kwaai (hoofpyn) (AA26) moeilik (sien of praat) (AA26) baie (bedruk) (AA26) NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS (AA49)

		<p>kenmerkend (groter) (AA50) effens (hoër) (AA50) sal waarskynlik meer voorkom by vroue van 35 jaar en ouer (AA51) is in die algemeen baie minder (AA53).</p> <p>Vaagheid wat oënskynlik vrywaring met nakoming balanseer, kom hier te sprake. Die vaagheid is sonder enige twyfel deurdag in AA4, waar daar 'n chromatiese reeks vae begrippe voorkom: <u>in die algemeen, baie en minder.</u></p>
Inperkende faktore		Daar is geen rede waarom hierdie relatiewe woorde nie presieser gestel kon word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.2.4 voorgestel is nie.
Stelling	4.2.5	Leksikale meerduidigheid as gevolg van homonieme word vermy.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		'n Belangrike voorbeeld van dubbelsinnigheid kom voor in die vorm van homonieme (Fromkin & Rodman 1993:129) (tabel 4.4 – 4.2.6).
Motivering vir antwoord		Daar is geen meerduidigheid as gevolg van homonieme nie.
Stelling	4.2.6	Strukturele meerduidigheid waar die verhouding tussen twee elemente van 'n samestelling nie duidelik is nie, word vermy. (Voorbeeld: hoespille wat laat hoes teenoor hoespille – pille wat 'n hoestoestand genees (juis deurdat dit die pasiënt laat hoes). Dit gebeur meestal dat die verhouding tussen die elemente van sodanige samestellings uit die res van die konteks duidelik is.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Hierdie tipe meerduidigheid is nie in die JM-1-skema gespesifiseer nie. Dit is egter die geval dat die verhouding tussen die elemente in 'n samestelling duidelik moet wees indien die woorde onmiddellik verstaan gaan word. Dit strook met die algemene stelling in tabel 4.4 – 4.2.5 dat dit belangrik is vir die presiesheid van 'n teks dat die elemente daarvan onmiddellik en akkuraat vertolk kan word.
Motivering vir antwoord		Daar is geen meerduidigheid as gevolg van samestellings nie. Woorde soos tartrasiensensitiwiteit (AA33), lewerfunksie (AA19) en voorbehoedmislukking (AA63) kan kwalik in hierdie konteks verkeerd vertolk word.
Stelling	4.2.7	Meerduidigheid wat voorkom as gevolg van onduidelike strekking word vermy. Ekstrinsieke kenmerke in 'n term kan verwarring skep omdat dit deursigtig is, byvoorbeeld: *Biphasil is 'n voorbehoedmiddel. Die woord <u>voorbehoedmiddel</u> beskryf die funksie (indikase) van die medisyne. Die woord beskryf egter net een funksie, waar daar in werklikheid twee is. *Die kenmerke van die referent is duidelik uit die benaming.

Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Verwysing na meerduidigheid van hierdie aard kom nie in die JM-1-skema voor nie. Dit is egter soortgelyk aan die meerduidigheid wat as gevolg van samestellings voorkom, en strook ook met die algemene stelling in die JM-1-skema dat dit belangrik is vir die presiesheid van die teks dat die elemente van die samestelling onmiddellik en akkuraat vertolk kan word (tabel 4.4 – 4.2.5).
Motivering vir antwoord		<p>'n Sentrale probleem in hierdie teks is dat dit op slegs die eerste indikasie van Biphasil konsentreer, naamlik dat dit aangewese is vir vroue wat teen swangerskap beskerm wil word. Biphasil staan algemeen as 'n voorbehoedmiddel bekend. Dit word in die teks bevestig. Die benaming dek nie die tweede indikasie nie. Die meerduidigheid is daarin geleë dat Biphasil ook gebruik word vir die behandeling van menstruele afwykings. Die woord <u>voorbehoedmiddel</u> bly behoue, ten spyte van die feit dat die tweede indikasie niks of baie min met voorbehoeding te doen het nie.</p> <p>Die meerduidige verwysing strek oor die hele dokument (AA49-AA105).</p> <p>Die meerduidigheid kan ondervang word deur middel van 'n verduideliking waarvolgens daar aangetoon word dat die behandeling van menstruele afwyking deurgaans ook bedoel word wanneer daar na <u>voorbehoedmiddels</u> verwys word.</p>
Inperkende faktore		Daar is 'n inperkende faktor. Biphasil is in sy eerste indikasie in die kategorie “voorbehoedmiddel” vir die kliniese proewe geregistreer. Die tweede indikasie kom eers later ter sprake, gewoonlik wanneer die kliniese proewe 'n nuwe-effek (moontlike tweede indikasie) aan die lig bring (Easter, 2007) Dit is dus nie moontlik om die volle strekking van 'n bepaalde medisyne in die benaming daarvan te laat reflekteer nie.
Aanbeveling		Aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.2.7 voorgestel word: Daar kan bepaalde maatreëls opgestel word om die inperkende faktore te oorkom. Die meerduidigheid kan ondervang word deur middel van 'n verduideliking waarvolgens daar aangetoon word dat die behandeling van 'n menstruele afwyking deurgaans ook bedoel word wanneer daar na <u>voorbehoedmiddels</u> verwys word.
Stelling	4.2.8	Terme en woorde word konsekwent genoeg gebruik. (Wisselvorme is aanvaarbaar solank die koherensie in die teks nie verbeur word nie.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die RdS-skema in (H17A en H17E) verleen erkenning daaraan dat daar 'n balans moet wees tussen die konsekwentheid van terme en die afwisseling daarvan (tabel 4.4 – 4.2.6).
Motivering vir antwoord		Daar is afdoende konsekwentheid van woordgebruik, soos gedemonstreer in die teks. Die manier waarop daar deurgaans na Biphasil verwys word, bring koherensie mee sonder (die soms stilisties bedenkbare) eenvormige verwysing. Voorbeelde van die wisselvorme is soos volg:

		<p>WAARSKUWINGS (AA23 tot AA33)</p> <p>Die pil, tablette, een of meer tablette, BIPHASIL,</p> <p>BIPHASIL, BIPHASIL tablette,</p> <p>BIPHASIL, hierdie tipe medisyne, die oranje tablette.</p>
Stelling	4.2.9	Agensweglating deur middel van die verkorte passief is sinvol. (Fokusverplasing op die aksie waar die agens agterhaalbaar of irrelevant is.)
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Die verskuiling van die agens kan vaagheid meebring. Dit is egter nie altyd die geval met agensweglating nie. Agensweglating kan 'n belangrike bydrae tot die teks lewer wanneer dit toegepas word om die fokus op die aksie te plaas of om onnodige herhalings te voorkom (tabel 4.4 – 4.2.7). In oorredend-instruktiewe tekste kan agensweglating egter ook daartoe lei dat die aandag weggeneem word van die verantwoordelike party (die pasiënt, die dokter, die farmaseutiese maatskappy).
Motivering vir antwoord		<p>Daar is 'n algehele gevoel van vaagheid by sekere van die WAARSKUWINGS en by NEWE-EFFEKTE EN VOORSORGMAATREËLS deur middel van agensweglating wat deur <u>onder andere</u> die verkorte passief geskep word.</p> <p>Voorbeelde onder WAARSKUWINGS (AA23) is:</p> <p style="padding-left: 40px;">Alhoewel veronderstel word (...)</p> <p style="padding-left: 40px;">(...) word dit dikwels waargeneem (...) (AA33).</p> <p>In hierdie sin kombineer weglating van die agens met ander middele om vaagheid mee te bring. Die “ander middele” is in 4.2.1 hierbo in besonderheid bespreek.</p> <p>By NEWE-EFFEKTE EN VOORSORGMAATREËLS (AA49):</p> <p style="padding-left: 40px;">Indien aanhoudende pyn in die buikstreek voorkom, moet die <u>toediening</u> van die preparaat <u>gestaak word</u> (AA61)</p> <p>word die agens weggelaat deur middel van die nominalisering <u>toediening</u> in kombinasie met die weglating van die agens in:</p> <p style="padding-left: 40px;">van die preparaat (moet) gestaak word (AA61).</p> <p>Daar is 'n effense verskuiwing hier in wie wat moet doen. Waarskynlik moet die pasiënt ophou om die medisyne te neem en die dokter om die medisyne toe te dien. Sien ook AA69.</p>

		<p>Daar is wel voorbeelde van sinvolle gebruik in die teks, vergelyk 1.4.2:</p> <p style="text-align: center;">Versigtigheid moet aan die dag gelê word (AA58).</p> <p>In hierdie geval mag die gebruik van die passief juis gerade wees omdat die verantwoordelikheid by meer as een rolspeler lê.</p> <p>Sinvolle gebruik kom ook voor in:</p> <p style="text-align: center;">In sommige vroue mag die hoeveelheid menstruele vloeï verander nadat Biphasil gebruik is (AA77)</p> <p>waar die fokus is op die omstandighede waaronder menstruele vloeï kan verander.</p> <p style="text-align: center;">(...) terwyl Biphasil gebruik word (AA78)</p> <p style="text-align: center;">Gaan voort met die aanwysings totdat die pakkie opgebruik is (AA92).</p> <p>Die voorbeeld in AA92 dra nie by tot die vaagheid in die teks nie omdat die agens wat weggelaat word die koreferent is van die persoon wat direk aangespreek word in die opdrag: <u>Gaan voort met die aanwysings</u>. Let op hoe die imperatief ook agensweglating kan meebring, sonder om enige verwarring te skep.</p> <p style="text-align: center;">*Gaan (u/jy) voort met die aanwysings totdat (u/jy) die pakkie opgebruik het.</p> <p>Die keuse van die passief in AA93 bring weliswaar geen vaagheid in die teks mee nie. Daar kan ook aangevoer word dat dit met die oog op fokusplasing gekies is, met ander woorde dat die fokus moet wees op die feit dat die situasie (naamlik dat daar nie meer pille in die pakkie is nie) verander het. Dit is egter nie verifieerbaar nie.</p> <p>Die keuse van die passief hier kom in spanning met die mensgerigheid van die teks deurdat die geleentheid om die leser direk aan te spreek, verlore gaan.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor as sodanig wat die sinvolle gebruik van agenslose passiewe teëwerk nie. Daar is egter wel spanninge. Die een wat vir die MVB van toepassing is, is dat die gebruik van die passief wel in spanning kom met die mensgerigheid van die teks. Dit is omdat die geleentheid om die leser direk aan te spreek, verlore gaan.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.2.9 voorgestel is nie.
Stelling	4.2.10	Enige agensweglating as gevolg van die onpersoonlike konstruksie (met <u>daar</u> in onderwerpsposisie) is sinvol. (Onpersoonlike konstruksies word sinvol gebruik waar daar 'n nie-handelingswerkwoord in die

		hoofsin voorkom (soos in “daar word verwag”) en ’n <u>dat</u> -sin andersins in die onderwerpsposisie sou verskyn. Die agens van die aksie moet verder soos in 4.2.8 agterhaalbaar of irrelevant wees.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die stelling oor onpersoonlike konstruksies kom nie in die JM-1-skema voor nie. Dit word egter ook onder agensweglating in tabel 4.4 – 4.2.7 behandel. Daar is besluit om al die stilistiese keuses wat tot agensweglating lei, afsonderlik te behandel. Dit is gedoen met die oog op die verbetering van die skema
Motivering vir antwoord		Die onpersoonlike konstruksies in die teks het geen negatiewe uitwerking nie en kom in die rol van stutonderwerp voor.
Stelling	4.2.11	Agensweglating as gevolg van nominaliserings is sinvol. (Die nominalisering word sinvol gebruik vir die doeleindes van uitleg of lusting.) Die agens van die aksie moet soos in 4.2.9 agterhaalbaar of irrelevant wees.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Die stelling oor nominaliserings kom nie in die JM-1-skema voor nie. Daar is besluit om al die stilistiese keuses wat tot agensweglating lei, afsonderlik te behandel. Dit is gedoen met die oog op die verbetering van die skema. Nominaliserings word ook onder tabel 4.4 – 4.1.5 behandel, spesifiek met die oog op toeganklikheid.
Motivering vir antwoord		Baie van die nominaliserings in die dokument is ondeurdag. Die gebruik daarvan is kenmerkend van die styl van die afdeling NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling soos dié wat in 4.2.11 voorgestel word nie.
Stelling	4.2.12	Enige verskuiling van die presiese identiteit van die agens is sinvol. (Die naam van entiteite of organisasies of die hoedanigheid van die agens word in plaas van die naam van ’n individu gebruik. Die presiese identiteit van die agens moet maklik agterhaalbaar of irrelevant wees.)
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Die stelling oor die verskuiling van die presiese identiteit van die agens kom nie in die JM-1-skema voor nie. Soos in bostaande geval is daar egter besluit om al die agensweglatings en agensverskuilingsmeganismes afsonderlik te behandel. Dit is gedoen met die oog op die verbetering van die skema.
Motivering vir antwoord		Daar is geen gebruik van hierdie aard in die dokument nie.
	4.3	Bondigheid van dokument
Stelling	4.3.1	Die inligtinglading in die dokument is gebalanseerd. (Daar is geen onnodige leksikale items, semanties leë frases of sinne of onnodige herhalings in die dokument nie.)
Resultaat van		Nee

evaluering		
Redes vir stelling		MVB's en PID's word beperk ten opsigte van die ruimte wat aan opstellers toegelaat word om die volledige boodskap oor te dra. Swak styl bring mee dat sinne onnodig lank is (tabel 4.4 – 4.3.1) en dat die inligtingslading problematies word.
Motivering vir antwoord		<p>Daar is baie oorbodige elemente in hierdie dokument. Vergelyk aanhangsel 6.9:</p> <p style="padding-left: 40px;">Nuwe pasiënte behoort die eerste Biphasil tablet te drink op die eerste dag van die menstruele siklus (die eerste dag van bloeding) (AA36)</p> <p style="padding-left: 40px;">Die eerste tablet moet geneem word van die wat in die swart sirkels in die gespikkelde gedeelte van die pak is (AA37)</p> <p style="padding-left: 40px;">Die eerste tablet wat geneem moet word is die een in die swart sirkel wat gemerk is met die toepaslike dag van die week. Daarna word een tablet per dag geneem deur die pyltjies agter op die pakkie te volg totdat al 28 tablette gebruik is (AA39).</p> <p>Oorbodige elemente is dikwels die gevolg van lomp formulering wat opgelos kan word deur die toepassing van die skrappingsproses wat in aanhangsel 6.9 gedemonstreer is. Onnodige herhaling in die bostaande sinne sluit in die herhaling van die frase <u>die eerste tablette</u>, die verduideliking van die <u>menstruele siklus</u> as <u>eerste dag van bloeding</u> en verder die herhaling van die inligting in AA36 en AA37.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die uitskakeling van oorbodige elemente in die teks regverdig nie. Daar moet egter gewaak word teen 'n styl wat te kripties is.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.3.1 voorgestel word nie.
Stelling	4.3.2	Al die inligting in die teks is van belang vir die boodskap. (*Inligting wat aangebied word vir interessantheid of wat 'n vermaaklikheids-element het, moet weggelaat word. Dit gaan nie om die manier waarop die inligting aangebied word nie.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Vanweë die aard van die teks is dit belangrik dat die leser vinnig by die kernboodskap uitkom. In die RdS-skema (H16A) word onnodige inligting “stoplappe” genoem. Stoplappe word byvoorbeeld ingelei deur sinne soos: “dit is in hierdie verband nodig om daarop te let” (tabel 4.4 – 4.3.2).
Motivering vir antwoord		Daar is wel lompheide in die teks, maar dit kom meestal voor as gevolg van onnoukeurige formulering, soos in 4.4.2 hierbo.
Stelling	4.3.3	Daar is parafrases in die dokument.
Resultaat van evaluering		Nee

Redes vir stelling		Parafrases bring herhaling mee en werk dus die bondigheid van die teks teen. Herhaling deur middel van die parafrase is egter soms nodig, veral in instruktiewe dokumente waar inligting beklemtoon moet word, waar lesers inligting moet onthou of waar die leser vinnig sy geheue wil verfris (tabel 4.4 – 4.3.3).
Motivering vir antwoord		Daar is geen parafrases in die dokument nie. Die feit dat ooreenstemmende inligting onder verskillende opskrifte oor die dokument versprei word, dui aan dat dit 'n leemte is. Vergelyk die onderstaande voorbeelde van ooreenstemmende inligting: Sou u een of meer tablette oorslaan en nie menstrueer nie, raadpleeg u dokter (AA27) Sou u enige tablette van 'n pakkie oorslaan en u menstrueer nie op die verwagte tyd nie, raadpleeg u geneesheer (AA98) Sou u een of meer tablette oorslaan mag dit wees dat u liggaam onvoldoende hoeveelhede van die bestanddele bevat om swangerskap te voorkom (AA86). Parafrases kan duidelikheid in die teks meebring. Dit moet egter opgeweeg word teen die beperkte ruimte waarbinne al die kommunikatiewe doelwitte in die teks bereik moet word.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat sekere belangrike dele van die teks geparafraseer kan word nie. Die kwessie van ruimte kom wel ter sprake, maar kan slegs as 'n inperkende faktor beskou word in tekste waar daar wel 'n skrappingstoets op die teks gedoen is en die teks daarvolgens verander is. Dit is nie die geval in hierdie teks nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.3.3 voorgestel word nie.
Stelling	4.3.4	Die parafrases in die dokument word tot voordeel van die verstaanbaarheid van die dokument gebruik (byvoorbeeld as geheueprikkelaar).
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Parafrases bring herhaling mee en werk dus teen die bondigheid van die teks. Herhaling deur middel van die parafrase is egter soms nodig, veral in instruktiewe dokumente waar inligting beklemtoon moet word, waar lesers inligting moet onthou of waar die leser vinnig sy geheue wil verfris (tabel 4.4 – 4.3.3). In die JM-1-skema is die vraag oor die bestaan al dan nie van die parafrases en die aard daarvan gekombineer.
Motivering vir antwoord		Daar is geen parafrases in die teks nie.
Stelling	4.3.5	Vaste voorsetseluitdrukkings word vermy. (Voorbeelde van voorsetseluitdrukkings is: met betrekking tot, in teenstelling met.)
Resultaat van		Ja

evaluering		
Redes vir stelling		Die vermyding van voorsetseluitdrukkinge waar 'n voorsetsel of ander eenvoudiger stelwyse voldoende sou wees, is 'n algemene reël vir goeie styl (tabel 4.4 – 4.3.4). Oormatige gebruik van voorsetsele en voorsetseluitdrukkinge kompliseer die teks.
Motivering vir antwoord		Daar is geen voorsetseluitdrukkinge in die teks nie.
	4.4	Lewendigheid van die dokument
Stelling	4.4.1	Die dokument lees oor die algemeen goed. (Subjektiewe oordeel. Dit kan bepaal word volgens hoe maklik dit is om die dokument voor te lees.)
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Lewendige tekste is gewoonlik maklik op die oor en behou die aandag van die leser. Die hele teks moet gelees word om hierdie oordeel te kan vel (tabel 4.4 – 4.4.1).
Motivering vir antwoord		Veral die moeilikheidsfaktore speel 'n rol by lewendigheid van die teks, gekombineer met ander ontwerpaspekte soos die variasie van sinstipes en die gebruik van beeldende taal. Ook die baie opskrifte wat onmiddellik gevolg word deur lyste het die lewendigheid van die teks verhinder omdat dit die strakheid daarvan verhoog en daaraan 'n hoogs tegniese karakter gee wat dit vir die leser minder leesbaar maak.
Inperkende faktore		Daar is wel inperkende faktore hier. Dit is in die aard van die dokumente dat terminologie en strakker formuleringe nie heeltemal vermy kan word nie. Die heel formele en saaklike opskrifte kan ook nie vermy word nie, aangesien dit 'n regsvoorskrif is.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in tabel 4.4 – 4.4.1 voorgestel word nie.
Stelling	4.4.2	Die sinstipes word oor die algemeen afgewissel.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		'n Reeks sinne van dieselfde tipe kan afbreuk doen aan die vloei van die teks. Dit lees “hakerig” (tabel 4.4 – 4.4.3). Hier word sinstipe van instruktuur onderskei, wat nie in die JM-1-skema die geval is nie. Dit is gedoen omdat dieselfde stelsin-tipes in instruktuur kan verskil wanneer byvoorbeeld eind- en voorrelevering toegepas word.
Motivering vir antwoord		Sinstipes word wel afgewissel. In die volgende paragraaf word daar aangetoon hoe bevelsinne met stelsinne afgewissel word: <p style="text-align: center;">WAARSKUWINGS (AA23)</p> <p style="text-align: center;">Daar is sommige uitwerkinge van die pil wat baie belangrik is (AA24)</p> <p style="text-align: center;">Al kom hulle nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees (AA25).</p> <p>Die bostaande twee stelsinne word afgewissel met die volgende, meer</p>

		<p>komplekse bevelsin:</p> <p>Sou u meer tablette oorslaan en nie menstrueer nie, <u>raadpleeg u dokter (AA27)</u>.</p> <p>Vergelyk <u>raadpleeg u</u>.</p>
Stelling	4.4.3	Die sinstruktuur word oor die algemeen afgewissel.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		'n Reeks sinne van dieselfde struktuur kan afbreuk doen aan die vloei van die teks (tabel 4.4 – 4.4.3).
Motivering vir antwoord		<p>Die sinstruktuur word oor die algemeen met goeie effek afgewissel. Die volgende sinne dien as voorbeeld:</p> <p>Orale voorbehoedmislukking kan voorkom met meegaande antibiotika-behandeling (AA63)</p> <p>Vir maksimale beskerming, word addisionele, nie-hormoon kontrasepsie aanbeveel vir die tydperk van die antibiotika-behandeling (AA64).</p> <p>Hierdie sinne verteenwoordig die afwisseling van 'n gewone stelsin in Onderwerp-Werkwoord-Voorwerp-volgorde (AA64) met 'n sin waarin voorrelevering plaasgevind het, soos in AA65.</p> <p>Die tipe afwisseling kom algemeen voor, soos in:</p> <p>Gevalle van benigne lewertumore by vroue wat (...) (AA60)</p> <p>Indien aanhoudende pyn in die buikstreek voorkom (...) (AA61).</p>
Stelling	4.4.4	Die sinslengte word oor die algemeen afgewissel.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		'n Reeks kort sinne agter mekaar verleen 'n staccato-gevoel aan sinne. 'n Reeks lang sinne wat op mekaar volg, kan die teks lank en swaar laat lees (tabel 4.4 – 4.4.3).
Motivering vir antwoord		Die sinslengte wissel van ses woorde (AA9) tot 67 (AA26). In die geval van AA26 moet daar egter daarop gelet word dat die sin lank is weens die lyste wat na die hoofsin volg.
Stelling	4.4.5	Waar parallelle strukture voorkom (elemente soos in 4.4.3 tot 4.4.5 word nie afgewissel nie), is dit sinvol (byvoorbeeld 'n reeks imperatiewe sinne by instruksies).
Resultaat van		Ja

evaluering		
Rede vir stelling		Parallele strukture soos 'n herhaling van die Onderwerp-Werkwoord-Voorwerp-struktuur word gewoonlik vermy (tabel 4.4 – 4.4.2). Die vraag word nie so in die JM-1-skema gestel nie. Die opsie vir die omstandighede waaronder die strukture regverdigbaar is, word hier ter verbetering van die skema bygevoeg.
Motivering vir antwoord		In die voorbeeldsinne hieronder is die parallelle strukture regverdigbaar, gegee die konvensioneel kriptiese aard van die inligting, vergelyk: <p style="text-align: center;">SAMESTELLING (AA6)</p> <p style="text-align: center;">Die elf wit tablette bevat 125 µg levonorgestrel en 50 µg etinielestradiol (AA7)</p> <p style="text-align: center;">Die tien oranje tablette bevat 125 µg etenielestradiol (AA8)</p> <p style="text-align: center;">Die sewe rooi tablette is onaktief (AA9).</p> <p>Die res van die teks toon 'n goeie afwisseling in sinstrukture.</p>
Stelling	4.4.6	Daar is voldoende konkretisering in die dokument. Met ander woorde sake en handeling word so duidelik moontlik benoem.. Konkretisering word ook bereik wanneer abstrakte terme verduidelik word of deur middel van voorbeelde geïllustreer word.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		In die RdS-skema word konkretisering soos volg beskryf: Die konkretisering van 'n teks verwys na die gebruik van woorde wat 'n aksie in plaas van 'n toestand aandui (tabel 4.4 – 4.4.4).
Motivering vir antwoord		'n Tipiese voorbeeld van die werkwoorde wat nie in hulle basisvorm gebruik word nie, kom in die volgende sin voor: <p style="text-align: center;">BIPHASIL <u>is aangewese vir vrugbaarheidsbeheer</u> in vroue en vir <u>die beheer</u> van sekere menstruele afwykings (AA16).</p> <p>Die koppelwoordkonstruksie <u>is aangewese</u> kan in kontras gestel word met die sin wat daarop volg waarin die werkwoord wel in sy basisvorm gebruik word, vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">Orale voorbehoedmiddels <u>word teenaangewys</u> by pasiënte met herhalende cholestiese geelsug (AA19).</p> <p>Daar is heelwat nominaliserings in die teks (vergelyk ook 4.1.6). Soms kom dit voor ter wille van eenvormigheid in lyste: soos in <u>vaginale bloeding of ongemak of braking</u>. Dit het ook negatiewe gevolge.</p> <p>Die geleenthede vir konkretisering deur middel van verduideliking word nie ten volle benut nie.</p>

		<p>Daar word byvoorbeeld geen duidelike verband gestel tussen tegniese terme in KONTRA-INDIKASIES en die meer toeganklike beskrywing in van die simptome in WAARSKUWINGS nie.</p> <p>Hier en daar is geleenthede vir konkretisering in die teks deur middel van voorbeelde. In AA72 word byvoorbeeld aangedui dat chirurgie 'n verband sal hê met 'n toename in trombotiese newe-effekte en dat voldoende voorsorgmaatreëls getref moet word</p> <p>Daar is wel positiewe aspekte van nominalisering wat oorweeg moet word in keuses in die belang van konkretisering in die teks. Dit is fokusverskuiwing en eenvormigheid in lyste.</p>
Inperkende faktore		Benewens die oorwegings wat hierbo beskryf is, is daar geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om konkretisering in die teks te bewerkstellig nie
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.4.6 voorgestel is nie.
	4.5	Mensgerigtheid van dokument
Stelling	4.5.1	Toepaslike tenoor word in die dokument oor die algemeen gerealiseer. (Die pasiënt met die minste kennis van die vakgebied word regdeur die dokument in ag geneem).
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Geskikte tenoor behels die akkurate realisering van die verhouding tussen die opsteller en die leser, met inagneming van die onderwerp waaroor daar geskryf word. Fielding (1993:202) (...) <i>the writer should be sensitive to the reader</i> tabel (4.4 – 4.5.1). Tenoor is 'n onderdeel van register. Dit is juis die tenoor en die onderdele daarvan wat met mensgerigtheid verband hou. In hierdie skema, anders as by die JM-1-skema, word die elemente daarvan afsonderlik behandel.
Motivering vir antwoord		<p>Die tenoor wissel regdeur die teks. Die onderliggende probleem van die onvaste verdelingslyn tussen doelgroepe kom ook hier ter sprake.</p> <p>Daar is inligting wat vir die pasiënt belangrik is. Die keuses wat gemaak is, lewer egter 'n tenoor wat slegs die deskundige akkommodeer. Dit raak veral die terminologie. Die duidelikste voorbeeld hiervan kom voor in die inleidende afdeling van AA1 tot AA14, vergelyk:</p> <p style="text-align: center;"> AKROMED (AA1) SKEDULERINGSSTATUS (AA2) S3 (AA3) EIENDOMSNAAM (EN DOSEERVORM) (AA4) BIPHASIL R TABLETTE (AA5) SAMESTELLING (AA6) Die elf wit BIPHASIL tablette bevat 50 µg levonorgestrel en 50 µg etinielestadiol (AA7) Die tien oranje tablette bevat 125 µg levonorgestrel en 50 µg Etinielestadiol (AA8) </p>

		<p>Die sewe rooi tablette is onaktief (AA9) Die oranje tablette bevat TARTRASIEN (AA10) FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE (AA11) Kategorie A 18.8 Ovulasiebeheermiddels (AA12) FARMAKOLOGIESE WERKING (AA13)</p> <p>Orale voorbehoedmiddels bevattende 'n progestrogeen en 'n estrogeen het verskeie werkinge insluitende die onderdrukking van ovulasie (AA14).</p> <p>Die ontoeganklikheid vir die leek word weerspieël in die gebruik van esoteriese terme wat moeilik uitspreekbaar is. Die kriptiese aanbiedingsvorm skep die idee van afstand en formaliteit, wat geskik is vir geïnisieerdes soos die dokter, maar nie vir die leek nie.</p> <p>Daar is geen transkripsie van die terme wat na die aktiewe bestanddele verwys nie. Voorbeelde: <u>levonorgestrel</u> en <u>etinielestradiol</u>.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om die teks deurgaans meer toeganklik te maak nie, behalwe dat dit teenstrydig kan wees met die vereiste in 4.5.2 hieronder.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.5.1 en 4.5.9 hieronder voorgestel word nie.
Stelling	4.5.2	Waar verskillende dele van die dokument vir die dokter bedoel is, word die solidariteit tussen dokter en opsteller weerspieël (geskikte vlak van verduideliking en afstand).
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Dit is die tenoor en die onderdele daarvan wat met mensgerigtheid verband hou. In hierdie skema, anders as by die JM-1-skema, word die elemente daarvan afsonderlik behandel. Solidariteit is die eerste daarvan.
Motivering vir antwoord		Die gebruik van terminologie wat nie verduidelik word nie, is 'n duidelike erkenning van die dokter se professionele hoedanigheid en die gemene grond, dus solidariteit, wat hy met die opsteller deel. Dit is juis as gevolg van die feit dat die terminologie in sekere dele nie verduidelik word nie, waar die vaagheid van skeidslyn tussen pasiënt en dokter tot 'n mate geneutraliseer word. Die dokter het ook die kennis en ondervinding om af te lei watter dele van die teks vir hom bedoel is.
Stelling	4.5.3	Waar verskillende dele vir die dokument vir die pasiënt bedoel is, word die gebrek aan solidariteit tussen opsteller en leser weerspieël (in die geskikte vlak van verduideliking).
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Dit is die tenoor en die onderdele daarvan wat met mensgerigtheid verband hou. (In hierdie skema, anders as by die JM-1-skema, word die elemente daarvan afsonderlik behandel. Solidariteit is een daarvan.)
Motivering vir		Hier is die onderliggende probleem soortgelyk aan dié een in 4.5.2.

antwoord		<p>Daar word 'n poging in sekere dele aangewend om die pasiënt se waargenome gebrek aan solidariteit met die opsteller te akkommodeer. Dit word egter nie konsekwent deurgevoer nie. In die gedeelte oor NEWE-EFFEKTE EN VOORSORGMAATREËLS byvoorbeeld, is daar geen poging aangewend om die gaping tussen die opsteller en die pasiënt te oorbrug nie. Sinne soos die volgende is nie verstaanbaar vir die gemiddelde leser nie:</p> <p style="text-align: center;">Versigtigheid moet aan die dag gelê word waar oligomenoree of amenoree in die verlede voorgekom het (AA 58).</p> <p>Daar kan ook nie afgelei word dat hierdie afdeling nie vir die pasiënt bedoel is nie, aangesien inligting daarin voorkom waarvan die pasiënt bewus moet wees sodat sy dit aan die dokter kan rapporteer, byvoorbeeld:</p> <p style="text-align: center;">Dit is moontlik dat chirurgie 'n verband sal hê met 'n toename in trombotiese newe-effekte (AA72).</p> <p>Uit die terminologie in bostaande sin is dit duidelik dat die boodskap nie aan die pasiënt gerig is nie. Tog is dit noodsaaklik dat die pasiënt dit moet verstaan sodat sy aan haar dokter kan rapporteer dat sy 'n operasie moet ondergaan. Dit is veral waar van gevalle waar ginekoloë, wat nie noodwendig bewus is van die pasiënt se algehele fisiese situasie nie, geraadpleeg moet word. Pasiënte beskik nie noodwendig oor die kennis en ondervinding om te weet watter dele van die teks vir hulle bedoel is nie.</p> <p>Dit is weer eens die gebrek aan 'n duidelike verdelingslyn tussen dokter en pasiënt wat teenstrydighede bring. Dit is as gevolg daarvan dat dit moeilik is om die verskillende solidariteitsverhoudings tussen opsteller en pasiënt en opsteller en dokter te akkommodeer. Dit is 'n probleem wat oral in hierdie analise kop uitsteek.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat die pasiënt attent gemaak word op die dele van die teks wat vir hulle pertinent is nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.5.3 voorgestel is nie.
Stelling	4.5.4	Waar verskillende dele van die dokument vir die dokter bedoel is, word die magsverhouding tussen opsteller en leser in die dokument weerspieël. (Neutrale tenoor is gepas, al word die dokter as kliënt beskou.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Dit is die tenoor en die onderdele daarvan wat met mensgerigtheid verband hou. In hierdie skema, anders as by die JM-1-skema, word die elemente daarvan afsonderlik behandel. Die magsverhouding is die tweede element daarvan.
Motivering vir		Die neutraliteit van die teks weerspieël dat daar op die inligting self

antwoord		<p>gefokus word en nie soseer op die verhouding tussen die opsteller en die leser nie. Dit word bewerkstellig meestal deur die gebruik van die agenslose passief. Die volgende is 'n voorbeeld van sodanige passiefgebruik.</p> <p style="text-align: center;">Medikasie moet dadelik gestaak word (...) (AA20).</p> <p>Die fokus op die saak word gehandhaaf deur die feit dat terminologie nie verduidelik word nie.</p>
Stelling	4.5.5	<p>Waar verskillende dele van die dokument vir die pasiënt bedoel is, word die magsverhouding tussen opsteller en leser korrek weerspieël. (Die pasiënt is die eindgebruiker en kliënt buite die kollegiale opset. Aanspreking en oorweging van die hoflikheidsvorm is belangrik.)</p>
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		<p>Dit is die tenoor en die onderdele daarvan wat met mensgerigheid verband hou. In hierdie skema, anders as by die JM-1-skema, word die elemente daarvan afsonderlik behandel. Die magsverhouding is die tweede element daarvan.</p>
Motivering vir antwoord		<p>Die idee van die pasiënt as kliënt word weerspieël in die gebruik van die dele van die teks waar dit duidelik die pasiënt is wat aangespreek word.</p> <p style="text-align: center;">Sou <u>u</u> een of meer tablette oorslaan en nie menstrueer nie, raadpleeg u dokter (AA27).</p> <p><u>U</u> word deurgaans gehandhaaf.</p>
Stelling	4.5.6	<p>Die terme in die dokument strook met die heersende algemene gebruik. (Jongste woordeboeke, bedryfsriglyne en algemene gebruik.)</p>
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		<p>In die RdS-skema (H24A) word voorbeelde gegee van ouderwetse woorde en uitdrukkings wat tekste minder mensgerig maak. Dit is ook op terminologie van toepassing (tabel 4.5.2).</p>
Motivering vir antwoord		<p>In tabel 6 C word daar aangedui dat daar moontlike alternatiewe is vir die minder toeganklike terme. Die “bedryf” is bewus daarvan dat terminologie meer toeganklik gemaak moet word.</p>
Inperkende faktore		<p>Daar is logistiese inperkinge. MVB's is soms alreeds gedruk en in omloop voordat die meer toeganklike terme beskikbaar gestel word of bekend word.</p>
Aanbeveling		<p>Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.5.6 voorgestel word nie.</p>
Stelling	4.5.7	<p>In die dele van die dokument wat op alle lesers van toepassing is, word</p>

		die mate waarin terminologie die spreektaal binnegedring het, realisties weerspieël. (Woorde soos <u>diabetes</u> hoef byvoorbeeld nie verduidelik te word nie.)
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		In 'n poging om leservriendelik te wees, kan die vermoë van die leser onderskat word. Fielding (1993:198) noem byvoorbeeld dat die opsteller sensitief moet wees vir die leser se behoefte en vermoë. 'n Leservriendelike teks toon ook waardering vir die mate waarin tegniese terme deur die leek verdra/verstaan word (tabel 4.4 – 4.5.4).
Motivering vir antwoord		Die feit dat die opsteller dit nodig ag om terme te verduidelik wat alreeds bekend en in algemene gebruik is, is 'n aanduiding daarvan dat die mate waarin die terminologie die spreektaal binnegedring het nie sonder meer duidelik is nie. Dit val op veral onder KONTRA-INDIKASIES en die feit dat dit met die woord <u>teenaanwysings</u> in AA18 afgewissel word. Die woorde <u>kwaai hoofpyn</u> word in AA26 in plaas van <u>migraine</u> gebruik.
Inperkende faktore		Die inperkende faktor hier is dat opstellers dit nie altyd eens is oor die terme wat die spreektaal binnegedring het en wat nie. Die bedryfsalternatiewe waarna daar in tabel C verwys word, kan as maatstaf dien. Die probleem is natuurlik dat die opneem van tegniese woorde in alledaagse taalgebruik 'n geleidelike proses is.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.5.7 voorgestel is nie.
Stelling	4.5.8	Bedryfsterme wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie, word op so 'n wyse gebruik dat alle lesers dit kan verstaan (verwys spesifiek na <i>jargon</i> en afkortings)
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Daar word algemeen aanvaar dat <i>jargon</i> 'n struikelblok is teen mensgerigtheid in tekste waar lesers nie in die saak geken is nie. Dit het egter 'n rol te speel wanneer beroepsmense met mekaar kommunikeer (tabel 4.4 – 4.5.4).
Motivering vir antwoord		Die pasiënt weet byvoorbeeld nie dat <i>S3</i> in AA3 gelyk is aan 'n afkorting vir <u>Bylae 3</u> , wat op sy beurt beteken dat die medisyne slegs op voorskrif verkrygbaar is nie. Die betekenis van die chemiese samestellings is ook nie noodwendig vir die leek duidelik nie, byvoorbeeld: 50 µg (AA7).
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat verhoed dat <i>jargon</i> en afkortings verduidelik word nie. Daar moet egter in gedagte gehou word dat die inligting wat deur middel van <i>jargon</i> oorgedra word, nie noodwendig vir die pasiënt relevant is nie.
Aanbevelings		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.5.8 voorgestel is nie.
Stelling	4.5.9	Daar is fonetiese transkripsies vir die naam/name van woorde wat

		moeilik uitgespreek word.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Woorde wat moeilik uitgespreek word, kan intimiderend wees (tabel 4.4 – 4.5.5).
Motivering vir antwoord		Daar is geen fonetiese transkripsie van die terme wat na die aktiewe bestanddele verwys nie. Verwys: levonorgestrel en etinielestadiol. Sien ook 4.5.1.
Inperkende faktore		Daar is ook geen inperkende faktore wat verhoed dat fonetiese transkripsies by moeilik uitspreekbare terme ingevoeg word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.5.9 voorgestel word nie.
Stelling	4.5.10	Daar is 'n balans in die dokument tussen direkte (tweedepersoongebruik) en indirekte aanspreking (soos in passief- en derdepersoonsgebruik).
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		'n Gebrek aan direkte aanspreking kan daartoe lei dat die leser die teks as te onpersoonlik ervaar (tabel 4.4 – 4.5.6).
Motivering vir antwoord		Die wanbalans is daarin geleë dat daar dele is waar die pasiënt direk aangespreek word, en ander dele waar niemand in die besonder aangespreek word nie. Dele waarin die leser direk aangespreek word, is eenduidig aan die pasiënt gerig. Die intensie van die opsteller is egter meerduidelig by DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS, d.w.s. dit is op die pasiënt en die dokter gerig. Die inligting daarin is duidelik belangrik vir die leser vir inligtingsdoeleindes, en vir verwysingsdoeleindes na die afspraak met die dokter. In teenstelling met die styl van die ander afdelings kan die onpersoonlike styl die indruk skep dat die gedeelte net vir die dokter bedoel is. Die probleem is weereens geleë in die aard van die MVB en die feit dat die verdelingslyn nie duidelik is nie. Dit bring mee dat daar dele in die teks voorkom waar daar nie op die leser gefokus word nie: nóg op die pasiënt, nóg op die dokter. Dit word in die bespreking van die onderstaande stelling weerspieël.
Inperkende faktore		Daar is niks wat verhoed dat hierdie balans in die teks gehandhaaf word nie. Die direkte aanspreking kan trouens dien as 'n middel om die verdelingslyn tussen dokter en pasiënt duideliker te maak.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.5.10 voorgestel is nie.
Stelling	4.5.11	Die fokus is op die leser.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		In informatief-instruktiewe tekste is dit belangriker dat die fokus op die leser as op die opsteller of op die bron is (tabel 4.4 – 4.5.7).

Motivering vir antwoord		<p>Hierdie stelling sluit aan by ander stellings waar die onderliggende probleem is dat die leser van 'n MVB nie seker is of die inligting vir hom/haar bedoel is nie. Al die inligting, behalwe inligting in verband met farmakologiese werking, is egter vir die pasiënt belangrik. Daar kan aangevoer word dat die inligting onder NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS van 'n meer kliniese aard is en dat die fokus nie noodwendig op die oningeligte leser moet wees nie. Onder KONTRA-INDIKASIES is daar wel ruimte vir persoonlike aanspreking. Dit ontbreek egter. Die volgende kombinasie van derde persoon en passief is tiperend daarvan:</p> <p style="padding-left: 40px;">Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met (...) (AA19).</p> <p>Onder WAARSKUWINGS (AA23) is daar egter wel persoonlike aanspreking, vergelyk:</p> <p style="padding-left: 40px;">Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind, aanhoudende been- of borspyn het, moeilik asemhaal, kwaai hoofpyn het of braking, duiselig of flou voel, moeilik sien of praat, 'n dooie of swak gevoel in 'n arm of been ondervind, as u baie bedruk of geïrriteerd word, indien u bloed hoes of as u enige ongewone simptome ondervind (AA26).</p> <p>Dit geld ook vir VOORSORGMAATREËLS (AA82).</p> <p>Die fokus behoort by DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS (AA34) ongetwyfeld op die pasiënt te wees. Dit is nie. Byvoorbeeld: Nuwe pasiënte (...) word aangeraai (AA41). (Die indirekte aanspreking in laasgenoemde afdeling strook met die minder sinvolle gebruik van die passief (vergeelyk 4.5.12 tot 4.5.13).</p>
Inperkende faktore		Daar is niks wat verhoed dat die fokus op die leser geplaas word waar die aard van die inligting duidelik vir die pasiënt bedoel is nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.4.11 voorgestel is nie.
Stelling	4.5.12	Enige fokus op die handeling deur middel van die verkorte passief is gepas.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die passief kom soms byna outomaties tot stand wanneer die realisering van die agens geen kommunikatiewe waarde tot die teks toevoeg nie (tabel 4.4 – 4.5.8). Die JM-2-skema is meer spesifiek ten opsigte van hoe die passief behandel moet word indien dit nie aan die mensgerigtheid van die teks afbreuk gaan doen nie, daarom die bewoording van hierdie stelling (4.5.12) en 4.5.13 hieronder.
Motivering vir antwoord		Die passief word gebruik waar die meer persoonlike imperatief gebruik sou kon word. Dit het veral betrekking op die DOSIS EN

		<p>GEBRUIKSAANWYSINGS (AA34).</p> <p>Voorbeelde is:</p> <p style="padding-left: 40px;">’n Nuwe pakkie moet begin word (...) (AA45)</p> <p style="padding-left: 40px;">Nuwe pasiënte word aangeraai om die (...) (AA41).</p> <p>Dit is ’n algemene probleem dat hierdie gedeelte die indruk skep dat dit nie op pasiënte gerig is nie.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die gepaste gebruik van die passief verhoed nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.5.12 voorgestel is nie.
Stelling	4.5.13	Die passief werk sonder om die persoonlike aard van die dokument te versteur.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Dit is waarskynlik in die aard van die passief dat die identifisering van die persoon wat die aksie uitvoer geen waarde tot die aksie toevoeg nie (tabel 4.4 – 4.5.8). Die JM-2-skema is meer spesifiek ten opsigte van hoe die passief behandel moet word indien dit nie aan die mensgerigtheid van die teks afbreuk gaan doen nie.
Motivering vir antwoord		<p>Die meer lesergerigte, persoonlike aard van die teks is belangrik by die afdeling oor DOSIS en GEBRUIKSAANWYSINGS. Die gebruik van die passief in hierdie afdeling doen meestal afbreuk aan die persoonlike aard van die dokument.</p> <p>Die manier waarop die passief gebruik word, is ook hinderlik. Die gebruik daarvan bring deurgaans die herhalende gebruik van die werkwoord <u>word</u> mee, wat vir die leser hinderlik kan wees en verdere afbreuk aan die mensgerigtheid van die teks doen.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat verhoed dat die passief kan werk sonder om die persoonlike aard van die dokument te versteur nie.
Aanbeveling		Aanbeveling benewens dié wat in 4.5.13 voorgestel word: Die passief moet sodanig versprei wees dat die teks persoonlik bly waar toepaslik. Dit is ’n kwessie van hoe die passief oor die teks heen versprei is.

6.4.5 Bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking

Die opsomming van die analise van die bydrae van taalgebruik en styl tot die bereiking van die doelwitte wat in hoofstuk 4 geïdentifiseer is, word in tabel 6.5 (aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element ten opsigte van die bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking word in tabel 6.5A uiteengesit. Daar word ook ’n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.4.11 uiteengesit.

Tabel 6.5A: Volledige analise van dokument A ten opsigte van die bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking

	5.1	Informatief- instruktief
Stelling	5.1.1	Die informatief-instruktiewe doelwit geniet gepaste prioriteit in vergelyking met die ander doelwitte in die teks, naamlik die ooredingsdoelwit en die vrywaringsdoelwit. Die faktore wat die meeste aandag moet kry is: <ul style="list-style-type: none"> • volledigheid • presiesheid.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die redes vir die teks moet in ag geneem word wanneer daar gekies moet word tussen faktore wat spanning veroorsaak, byvoorbeeld ekonomie en volledigheid, mensgerigtheid en presiesheid, onusbepaling en volledigheid. Vergelyk tabel 4.5 – 5.1.1.
Motivering vir antwoord		Die dokument is nie volledig in terme van die kommunikatiewe maatstawwe wat daarvoor gestel is nie. Daar is in tabel 6A in 3.1.3 aangetoon dat die teks onvolledig is wanneer dit vergelyk word met die inhoudsvereistes wat daarvoor gestel is. Die teks is ook omslagtig. Dit beteken dat daar nie eers aangevoer kan word dat die inligtingsleemtes ter wille van ekonomie ontstaan het nie. Die probleem in hierdie teks strek dus verder as bloot swak stelling van prioriteite.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat die stel van prioriteite verhoed nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 5.1.1 voorgestel is nie.
Stelling	5.1.2	Daar is duidelike taal- en stylmerkers wat aandui dat die dokument van 'n informatief-instruktiewe aard is, byvoorbeeld imperatiewe, proseswerkwoorde, bysinne van tyd, wyse en plek.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Dit gaan oor die koëkkurensiereëls van Biber Dimensie 1 (1982:144), waarin informatiewe dokumentasie hoë gebruik van onder andere die volgende toon: selfstandige naamwoorde, lang woorde, voorsetsels, tipe/tekenverhouding, voorsetsels, attributiewe adjektiewe, bywoorde van plek, agenslose passiewe. Fielding (1993:315) praat van (...) <i>the right instruction words</i> (tabel 4.5 – 5.1.2).
Motivering vir antwoord		Die vorme wat die teks as 'n instruktiewe teks sou merk, kom wel voor. Daar word egter hier “nee” geantwoord omdat dit nie op 'n konsekwente manier gedoen word nie, en ook nie in die afdelings waar dit verwag word nie.

		<p>Die imperatief kom byvoorbeeld voor by die WAARSKUWINGS (AA23). 'n Voorbeeld is:</p> <p style="padding-left: 40px;">Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind (...) (AA26).</p> <p>Waar merkers vir 'n instruktiewe dokument verwag word, is daar nie altyd imperatiewe nie. In hierdie opsig is dit die inligting onder DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS (AA34), wat problematies is.</p> <p>Daar is egter voorbeelde van bysinne van wyse soos in:</p> <p style="padding-left: 40px;">Daarna word een tablet per dag geneem deur die pyltjies agter op die pakkies te volg (AA39)</p> <p>en in bysinne van tyd in:</p> <p style="padding-left: 40px;">(...) die nuwe pakkie word onmiddellik na gebruik van die vorige pakkie ...(AA47).</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat verhoed dat die instruktiewe deel van die teks met die gepaste stylmerkers ondersteun word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 5.1.2 voorgestel word nie.
	5.2	Oorredingsdoelwit
Stelling	5.2.1	<p>Die oorredingsdoelwit geniet gepaste prioriteit in vergelyking met die ander doelwitte in die dokument, naamlik die informatief-instruktiewe doelwit en die vrywaringsdoelwit.</p> <p>Faktore wat aangewend kan word om oorreding te bewerkstellig is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mensgerigheid • lewendigheid en • verstaanbaarheid.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die doelwitte van die dokument moet in ag geneem word wanneer daar gekies moet word tussen faktore wat in spanning verkeer, byvoorbeeld ekonomie en volledigheid, mensgerigheid en presiesheid, onusbepaling en volledigheid. Vergelyk tabel 4.5 – 5.1.1.
Motivering vir antwoord		<p>Daar is heelwat inligting in die teks wat die oorredingsdoelwit ondersteun. Dit is duidelik dat die prioriteite wat die oorredingselemente waarskynlik beter sou laat oorkom, tereg tweede keuse/prioriteit geniet na die inligtingselemente soos dit in 5.1.1 uiteengesit is. Dit is met ander woorde heeltemal in orde dat die opsteller van die teks dit nie hoog op sy lys prioriteite het om lewendigheid ('n kenmerk van bepaalde oorredingsdokumente) bo byvoorbeeld volledigheid te plaas nie.</p> <p>Die geleentheid om die oorredingselemente soos byvoorbeeld</p>

		vreesappèlle verder uit te bou, is egter ruim.
Stelling	5.2.2	Enige taal- en stylmerkers wat aangewend word ter bereiking van die oorredingsdoelwit, is sterk genoeg.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die oorreding wat by MVB's en PID's verwag word, hou verband met waarskuwings. Biber se koëkkurrensiereëls, spesifiek die kategorie vir argumentering kan hier aangewend word om af te lei of dit enigsins die opsteller se bedoeling was om in die teks oorreding te doen. By Biber figureer oorreding onder dimensie 4, "overtre uitdrukking van argumentering". Hierdie dimensie van Biber strook ook met die verwagte patrone vir oorreding, soos die gebruik van die infinitief, modale hulpwerkwoorde (vooruitsig), oorredende werkwoorde, voorwaardelike bysinne, modale werkwoorde (imperatief), gesplete hulpmoment, modale hulpwerkwoorde van moontlikheid. Biber (1998:148) se interpretasie van hierdie dimensie is: <i>This dimension 4 marks the degree to which persuasion is marked overtly.</i>
Motivering vir antwoord		<p>Daar is wel oorredingsmerkers wat voorkom onder die dele van die teks wat 'n oorredingselement behoort te hê, dit wil sê: WAARSKUWINGS, NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS. Die rol wat hulle speel in die oorredingsdoelwit van die teks word egter geneutraliseer deur ander inhoudelike elemente.</p> <p>Soos hierbo in stelling 5.2.2 aangedui, is die koëkkurrensie van modale hulpwerkwoorde (vooruitsig), oorredende werkwoorde, voorwaardelike bysinne, modale hulpwerkwoorde (imperatief) merkers van spesifiek die argumenteringsgedeelte van die oorredingselement in die teks. Onder die subopskrif <u>Interaksie met ander medisyne en doeltreffendheid</u>, is daar wel voorbeelde van hierdie elemente.</p> <p>Die doeltreffendheid van die voorbehoedmiddel mag (<u>modale werkwoord vooruitsig</u>) indien (<u>voorwaardelike bysin</u>) indien dit gelyktydig met ander medisyne toegedien word (AA67)</p> <p>Vir maksimale beskerming, word addisionele, nie-hormoon kontrasepsie aanbeveel (<u>oorredingswerkwoord</u>) vir die tydperk van antibiotika behandeling (AA64)</p> <p>Met vomering en diarree mag (<u>modale hulpwerkwoord moontlikheid</u>) die absorpsie van orale voorbehoedmiddels verminder word (AA68)</p> <p>Vroue word daarom aangeraai (<u>oorredingswerkwoorde</u>) om addisionele geboortebeperkingsmetodes toe te pas tydens ongesteldhede (AA69)</p> <p>Die verswakte oorredingskrag kan toegeskryf word aan die ander inhoudelike elemente wat die argumente rondom die nuwe-effekte en spesiale voorsorgmaatreëls neutraliseer. 'n Voorbeeld hiervan kom in</p>

		<p>die volgende sin voor:</p> <p>Die voorkoms van siektes van die bloedvaatstelsel by vroue wat kombinasie voorbehoedmiddels gebruik, is kenmerkend groter as die kontroles en die sterftesyfers is hoër (...) (AA50)</p> <p>Koronêre trombose, serebrovaskulêre ongevallen, en veneuse trombose sal waarskynlik meer voorkom by vroue van 35 jaar of ouer, veral as hulle die voorbehoedmiddel vir langer as vyf jaar gebruik het, as hulle rook, as hulle oorgewig is, of as hulle hoë bloeddruk het (AA51)</p> <p>Die sterfterisiko egter as gevolg van orale voorbehoedmiddels by vroue onder 35 in die hoë risikogroep is in die algemeen baie minder as die sterftkans as gevolg van swangerskap (AA53).</p> <p>Die probleem hier (en dit is tipies van die argumente in hierdie dokument) is dat die pasiënt aan die een kant gewaarsku word dat dit onder bepaalde omstandighede gevaarlik kan wees om die medisyne te gebruik en dat dit aan die ander ook gevaarlik sal wees om dit nie te gebruik nie.</p> <p>Hier het die opsteller (die bron) homself gevrywaar deur aan te dui dat die medisyne aan die een kant gevaarlik is, maar dat dit onder bepaalde omstandighede gevaarliker is om dit nie te neem nie as wat dit is om dit te neem.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore as sodanig nie. Die vrywaringsdoelwit speel egter soms negatief in op die ooredingsdoelwit, soos hierbo gedemonstreer.
Aanbeveling		Aanbeveling benewens die in stelling 5.2.2: Taal en stylmerkers wat ooreding aandui, moet sterker figureer met opskrifte en uitdruklike stellings van intensie soos byvoorbeeld: WAARSKUWING! Die gebruik van WAARSKUWING soos dit in die meeste MVB's voorkom, kan gesien word as 'n geykte inligtingskategorie wat juis nie meer voldoende aandag trek nie. Imperatiewe werkwoorde soos <u>moet</u> of stellings soos: *Dit is van die allergrootste belang (...) - kan gebruik word in plaas stellings soos *Daar word aanbeveel. Werkwoorde of bywoorde en bywoordelike frases met 'n hoë ooredingskrag behoort meer aangewend te word, byvoorbeeld: *U word ten sterkste aangeraai (...); *Daar word 'n beroep op u gedoen.
	5.3	Vrywaringsdoelwit
Stelling	5.3.1	Die vrywaringsdoelwit geniet gepaste prioriteit vergeleke met die ander doelwitte in die teks, naamlik die informatief-instruktiële en die ooredingsdoelwit.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die doelwitte van die dokument moet in ag geneem word wanneer daar gekies moet word tussen faktore wat in spanning met mekaar verkeer, byvoorbeeld ekonomie en volledigheid, mensgerigtheid en presiesheid, onusbepaling en volledigheid. Vergelyk tabel 4.5 – 5.1.1.

Motivering vir antwoord		<p>Die prioriteit wat die vrywaring geniet, en spesifiek in die belang van die bron, is te hoog. Dit wil voorkom of dit teen die ander doelwitte, nl. die informatief-instruktiewe doelwit en die ooredingsdoelwit, afgespeel word in plaas daarvan dat vrywaring van die bron die laagste prioriteit in die teks geniet.</p> <p>Die leser ontvang genoeg inligting om die bron te vrywaar (in die sin dat die inligting met die wetsvereistes ooreenstem). Die inligting word egter op só 'n wyse oorgedra dat sekere aspekte van die teks, byvoorbeeld die waarskuwings, nie behoorlik by die leser tuisgebring word nie (vergelyk die bespreking in 5.3.1). Die indruk wat hier geskep word, is dat die toeganklikheid van die teks doelbewus ondermyn word met die oog daarop om die bron te vrywaar, en wel op so 'n wyse dat die pasiënt nie ontmoedig word om die medisyne te gebruik nie.</p>
Inperkende faktore		Die inperkende faktor hier is dat, wanneer die gevare verbonde aan die medisyne uitgespel word, die gebruiker meer geneig is om die behandeling te laat vaar.
Aanbeveling		Aanbevelings benewens dié in stelling 5.3.1: Gevaarvermydingstellings moet uitdruklik gestel word. Alternatiewe, meer owerste vorme van vrywaring, moet aangewend word om die bron van verantwoordelikheid te vrywaar.
Stelling	5.3.2	<p>Die stylelemente wat die vrywaringsbelange van die doelgroep dien, geniet prioriteit bo die vrywaringsbelange van die bron. Die prioriteite vir die vrywaringsbelange van die doelgroep is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • volledigheid (in die belang van ingeligte toestemming) • presiesheid • verstaanbaarheid • onusbepaling (doelgroepbetrokkenheid) • mensgerigheid • lewendigheid • ekonomie).
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		<p>Die doelwitte van die dokument moet in ag geneem word wanneer daar gekies moet word tussen faktore wat in spanning met mekaar verkeer, byvoorbeeld ekonomie en volledigheid, mensgerigheid en presiesheid, onusbepaling en volledigheid.</p> <p>Vergelyk tabel 4.5 – 5.1.1. Wat vrywaring betref, moet daar ook 'n onderskeid tussen die prioriteite van die bron teenoor die prioriteite van die doelgroep wees.</p>
Motivering vir antwoord		Wanneer die vrywaringsdoelwit vanuit die oogpunt van die bron gesien word, wil dit voorkom of die belange van die bron bo dié van die doelwit beskerm word. Afgesien van die verswakking van die ooredingskrag in die teks (soos in 5.2.2), is daar gereeld onusverskuiwing na die dokter:

		<p>(...) en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind, (...) (AA26).</p> <p>Daardeur word die bron op 'n subtiele wyse gevrywaar deurdat die onus na die dokter verskuif.</p> <p>Afgesien van die gebruik van relativering, soos dit in 5.2.2 gedemonstreer is, dien 'n subtiele vervaging van die verband tussen oorsaak en effek in die volgende sinne die belange van die bron:</p> <p>Die voorkoms van siektes van die bloedvaatstelsel by vroue wat kombinasievoorbehoedmiddels gebruik, is kenmerkend groter as die kontroles, en die sterftesyfer is effens hoër (AA50)</p> <p>en</p> <p>Koronêre trombose, serebrovaskulêre ongevallen en veneuse trombose, sal waarskynlik meer voorkom by vroue van 35 jaar of ouer, veral as hulle die voorbehoedmiddel vir langer as vyf jaar gebruik het, as hulle rook, as hulle oorgewig is, of as hulle hoë bloeddruk ondervind (AA52).</p> <p>Om kommunikatief waardevol te wees, moet die kernboodskap feitelik wees. Die enigste feit hier is dat siektes van die bloedvaatstelsel, naamlik koronêre trombose, serebrovaskulêre ongevallen en veneuse trombose, meer voorkom by vroue wat kombinasievoorbehoedmiddels gebruik.</p> <p>Die inligting wat in AA51 weergegee word is nie feitelik nie (vergelyk: <u>waarskynlik</u>). Dit lei egter die leser se aandag af van die kernboodskap deur die indruk te skep dat dit eintlik net vroue van 35 jaar of ouer is, en veral diegene wat die voorbehoedmiddel (nie noodwendig Biphasil nie), vir langer as vyf jaar gebruik het, vrouens wat rook of vroue wat oorgewig is wat enigsins in gevaar verkeer indien hulle Biphasil gebruik.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat sonder meer verhoed dat ook die doelgroep gevrywaar word in die geval van 'n geskil nie. Wat wel negatief kan inwerk op die besluit om dit te doen, is die besluit om nie op die verantwoordelikhede van die doelgroep te fokus, sodat die persoon van die medisyne afgesit word nie.
Aanbeveling		Aanbevelings benewens dié in stelling 5.3.2: Gevaarvermydingstellings kan as middele dien waarmee die pasiënt hom daarteen kan vrywaar dat hy in sy verantwoordelikheid teenoor homself versuim het. Dit of enige ander stelling ter wille van vrywaring van die doelgroep moet uitdruklik gestel word. Alternatiewe, meer owerste vorme van vrywaring, moet aangewend word om die doelgroep op sy verantwoordelikhede te wys.
Stelling	5.3.3	Die stylelemente wat die vrywaringsbelange van die brongroep dien,

		<p>geniet die laagste prioriteit wanneer die stylelemente in spanning kom met ander doelwitte in die dokument. Die prioriteite vir die vrywaringsbelange van die bron is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • onusbepaling (bronyvrywaring) • wetsgerigte volledigheid • ekonomie • verstaanbaarheid • lewendigheid • mensgerigtheid • presiesheid.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		<p>Die doelwitte van die dokument moet in ag geneem word wanneer daar gekies moet word tussen faktore wat in spanning kom met mekaar, byvoorbeeld ekonomie en volledigheid, mensgerigtheid en presiesheid, onusbepaling en volledigheid.</p> <p>Vergelyk tabel 4.5 – 5.1.1. Wat vrywaring betref, moet daar ook 'n onderskeid tussen die prioriteite van die bron teenoor die prioriteite van die doelgroep wees.</p>
Motivering vir antwoord		Sien kommentaar onder 5.3.2.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat verhoed dat die belange van die doelgroep bo dié van die belange van die vrywaring van die bron gestel word nie.
Aanbeveling		Aanbevelings benewens dié wat in 3.3.3 voorgestel is: Maniere om groter fokus op die belange van die bron te plaas vanuit 'n vrywaringssoogpunt, is onder Aanbeveling in 5.3.2 bespreek.
Stelling	5.3.4	Daar is taal- en stilistiese merkers wat tot voordeel van al die deelnemers in belang van vrywaring aangewend word. Voorbeelde is: spesifieke deiktiese verwysing soos in *LW nuwe pasiënte, *Die onus is op u die pasiënt - en enige ander duidelike stellings van vrywaring.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Hier is geen spesifieke dimensie waarna daar verwys kan word ten einde vrywaring met Biber (1998:418) se koëkkurrensiereëls te verbind nie. 'n Teks met 'n hoë vrywaringswaarde sal waarskynlik ook baie kenmerke gemeen hê met informatiewe tekste soos in 4.5 –5.1.2, met etlike kenmerke wat die verdeling van onus uitlig. Ponelis (1979:15) verwys na deiktiese verwysing of die regstreekse verwysing na een of ander aspek van 'n gespreksituasie (tabel 4.5 – 5.4.1).
Motivering vir antwoord		Middele om onus-draers spesifiek uit te wys, word nie benut nie.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat die onus-draers in die teks duidelik en overt geïdentifiseer word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 5.3.4 voorgestel is nie.

6.4.6 Bydrae van innerlike teksstruktuur tot doelbereiking

Die opsomming van die analise van die bydrae van innerlike teksstruktuur tot die bereiking van die doelwitte wat in hoofstuk 4 geïdentifiseer is, word in tabel 6.6 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element ten opsigte van die bydrae van innerlike teksstruktuur tot doelbereiking word in tabel 6.6A uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.4.11 uiteengesit.

Tabel 6.6A: Volledige analise van dokument A ten opsigte van die bydrae van innerlike teksstruktuur tot doelbereiking

	6.1	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	6.1.1	Die opeenvolging van temas is sinvol volgens wets- of konsepvoorskrifte. <ul style="list-style-type: none"> • Eiendomsnaam (en doseervorm) • Farmakologiese klassifikasie • Farmakologiese werking • Indikasies • Kontra-indikasies • Waarskuwings • Dosis en gebruiksaanwysings • Nuwe-effekte en spesiale voorsorgmaatreëls • Bekende simptome van oordosering en besonderhede van behandeling daarvan • Identifikasie • Aanbieding • Bergingsaanwysing • Registrasienuommer • Naam en besigheidsadres van applikant.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die volgorde waarin inligting in MVB's en PID's aangebied word, word deur die Wet bepaal (tabel 4.6- 6.1.1).
Motivering vir antwoord		Die innerlike en uiterlike struktuur van die MVB strook met die voorskrifte vir die indiening van inligting aan die MBR vir die registrasie van medisyne. Die volgorde is ook vanuit 'n kommunikatiewe oogpunt doeltreffend wanneer die pasiënt al klaar sy besluit geneem het om die medisyne te neem, en die voubiljet lees om meer of ondersteunende inligting te verkry.
Stelling	6.1.2	Die opeenvolging van temas is logies vir 'n informatief-instruktiewe dokument.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die volgorde waarin inligting in MVB's en PID's aangebied word, word deur die Wet bepaal. Dit is nie noodwendig sinvol volgens die voorskrifte van 'n informatief-instruktiewe teks nie. Hierdie stelling

		(6.1.2) is ingevoer om dié moontlikheid te akkommodeer.
Motivering vir antwoord		<p>Biphasil is slegs op voorskrif beskikbaar. Die opeenvolging van temas volgens wetsvoorskrifte behoort kommunikatief doeltreffend te wees vir diegene wat 'n rol speel by die voorskrifmedisyne. Dit is omdat hierdie dokumente as ondersteuningsdokumente dien vir inligting wat alreeds deur die dokter in sy spreekkamer oorgedra is. Dit beïnvloed waarskynlik hoe die pasiënt die dokument benader.</p> <p>Die dokument is kort genoeg vir die pasiënt om bloot deur die opskrifte te lees totdat hy afkom op die een wat hy nodig het. Dit word gesê met inagneming van Pander Maat en Lentz (1994:141) se voorstel dat die pasiënt besig is met 'n besluitnemingsproses wanneer hy deur PID's/MVB's lees, en dat die volgorde van temas volgens die besluitnemingsproses gedoen word. Gobyen (in Pander Maat & Lentz 1994) stel voor dat dit geskied volgens die chronologiese volgorde van die pasiënt se aksies wanneer hy die medisyne neem. Nie alle gebruikers is egter eenders in hoe hulle hierdie take uitvoer nie.</p> <p>Omdat Biphasil in elke geval voorskrifmedisyne is, kry die opsteller die voordeel van enige twyfel hier.</p>
Stelling	6.1.3	Die rangskikking van inligting onder wetsvoorgeskrewe temas/opskrifte is logies.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die volgorde waarin inligting in MVB's en PID's aangebied word, word deur die Wet bepaal. Dit is nie noodwendig sinvol volgens die voorskrifte van 'n informatief-instruktiwe teks nie. Hierdie stelling (6.1.3) is by die JM-2-skema ingevoer om die moontlikheid te akkommodeer.
Motivering vir antwoord		<p>Die inligting word meestal as dokumentblokke aangebied. Dit is op sigself nie 'n probleem nie. Die Biphasil-dokument bevat egter 'n hele paar misplasinge van inligting wat onder die opskrifte voorkom. Voorbeelde daarvan word hieronder uiteengesit.</p> <p style="text-align: center;">KONTRA-INDIKASIES (AA17).</p> <p>Die kerninligting hier is newe-geskik (nie hiërargies nie) en sien soos volg daar uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inligting oor vroue wat die produk kan gebruik • Beskrywing van pasiënte wat dit nie moet gebruik nie • Omstandighede waaronder die medisyne gestaak moet word • Relatiewe kontra-indikasies • Spesiale teenaanwysings vir swanger vroue en vroue wat borsvoed.

	<p>Die plasing van die ondertsaande sin is nie logies nie.</p> <p>Medikasie moet dadelik gestaak word indien migraine ernstig word, of indien daar verlies van sig is of indien daar 'n begin van 'n onverklaarde borspyn is (AA20).</p> <p>Die omstandighede waaronder die medisyne gestaak moet word, verskyn skielik tussen die beskrywings oor die omstandighede waaronder die medisyne gebruik kan word, al dan nie.</p> <p>Onder WAARSKUWINGS (AA23) is daar ook inligting wat nie logies ingedeel is nie, vergelyk:</p> <p>Sou u een of meer tablette oorslaan en nie menstrueer nie, raadpleeg u dokter (AA27)</p> <p>Stak die gebruik van Biphasil tot hy hergebruik aanbeveel (AA28).</p> <p>Die logiese volgorde vir instruksies (veral onder 'n afdeling wat vir die doeleinde afgebaken is) is die chronologiese volgorde. Hier is die kommentaar van Gobyn (hierbo in 6.1.2) van toepassing. Daar moet net onthou word dat die bespreking in 6.1.2 verband hou met die volgorde van temas soos dit in die opskrifte gereflekteer word.</p> <p>Die pasiënt moet óf die dokter raadpleeg en sy advies volg, óf die aanbevelings in die MVB. In die dokument hierbo word sy aanbeveel om die dokter te raadpleeg en dan voorgesê om die medisyne te stak. 'n Logieser volgorde sou wees:</p> <p>*Sou u een of meer tablette oorslaan en nie menstrueer nie, stak die gebruik van tablette en raadpleeg u dokter voordat u dit weer begin neem.</p> <p>Ook die rangskikking van inligting onder NEWE-EFFEKTE en SPESIALE VOORSORGMAATREËLS (AA49) kort verfyning:</p> <p>Onder hierdie opskrif kom daar verdere onderopskrifte voor, naamlik:</p> <p>Die veranderinge wat die pasiënt kan verwag (AA75) en</p> <p>Voorsorgmaatreëls: (AA82)</p> <p>Oorgeslane tablette: (AA83).</p> <p>Die inligting wat onder hierdie opskrif aangebied word, is verwarrend. Die nommering is nie konsekwent met die res van die dokument nie en ook nie logies nie, vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS</p>
--	---

		<p>(AA49)</p> <p>met 'n subopskrif:</p> <p>Interaksie met ander medisyne en doeltreffendheid (AA62)</p> <p>en dan 'n verdere opskrif:</p> <p>Invloed op laboratoriumtoetse (AA70).</p>
Inperkende faktore		Daar is geen faktor wat die logiese plasing van inligting binne voorgeskrewe blokke inperk nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.1.3 voorgestel is nie.
Stelling	6.1.4	Die hele dokument word deur een tema gebind.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Hierdie stelling hou verband met tabel 6.5- 6.1.2 van die JM-1-skema (6.5 – 6.1.2). Daar word egter nie gespesifiseer dat daar deurgaans in die teks na die hooftema verwys moet word nie. Dit word hier bygevoeg ter verbetering van die skema.
Motivering vir antwoord		Die hele dokument word deur die verskeie verwysings na orale voorbehoedmiddels gebind.
Stelling	6.1.5	Duidelike verbande tussen temas en subtemas word gestel waar dit nodig is.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die kwessies van temas en subtemas word in die RdS-skema behandel en spesifiek met verwysing na die verskillende hiërargieë tussen temas en subtemas. Die temas moet op 'n sinvolle manier aan mekaar gekoppel wees (tabel 4.6 – 6.1.2).
Motivering vir antwoord		<p>Die gebrek aan verbande tussen temas en subtemas is veral opvallend by NEWE-EFFEKTE en VOORSORGMAATREËLS. Dit is byvoorbeeld nie duidelik uit die opskrif of die voorsorgmaatreëls van 'n algemene aard is en of hulle eksklusief betrekking op NEWE-EFFEKTE het nie.</p> <p>In AA49 kom die opskrif: NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS voor. Die newe-effekte en voorsorgmaatreëls word wel onder hierdie opskrif behandel, soos in:</p> <p>Dit is moontlik dat chirurgie 'n verband sal hê met 'n toename in trombotiese newe-effekte (AA72)</p> <p>Voldoende voorsorgmaatreëls moet getref word (AA73).</p> <p>Heelwat later onder dieselfde opskrif kom die subopskrif:</p> <p>Voorsorgmaatreëls (AA82).</p>

Inperkende faktore		Daar is geen faktore wat die opsteller inperk om 'n verband tussen temas en subtemas te trek nie. Andersins kan die behoefte uitgeskakel word deur die opskrifte op 'n sinvolle wyse onder mekaar te organiseer.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.1.5 voorgestel is nie.
Stelling	6.1.6	Verwantskappe tussen temas word overt gestel, byvoorbeeld: Die hierbogenoemde.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die kwessies van temas en subtemas word in die RdS-skema behandel en spesifiek met verwysing na die verskillende hiërargieë tussen temas en subtemas. Die temas moet op 'n sinvolle manier aan mekaar gekoppel wees (tabel 4.6 – 6.1.2). Hierdie vraag word bygevoeg ter verbetering van die JM-2-skema met die oog op die verband tussen hooftemas.
Motivering vir antwoord		<p>In dokumente waar die inligting in teksblokke voorkom, en waar die inligting in hierdie blokke nie op vorige inligting steun nie, sou die overte stelling van verwantskappe waarskynlik nie nodig wees nie. Hierdie dokument sou egter wel daarby kon baat.</p> <p>Overte verwysings na ander paragrawe skep kohesie en sou in sekere gevalle onnodige herhaling tot 'n minimum beperk. Daar is twee verwysings in hierdie dokument waar dit belangrik is:</p> <p>By KONTRA-INDIKASIES (AA17) en WAARSKUWINGS (AA23) waar laasgenoemde inligting amper die spieëlbeeld van eersgenoemde is. Die toeganklikheid van AA17 berus op die inligting wat in AA23 aangegee word.</p> <p>Baie van die inligting onder WAARSKUWINGS (AA23) word onder NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS herhaal. Vergelyk byvoorbeeld die volgende:</p> <p style="padding-left: 40px;">Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding (...) (AA26)</p> <p style="padding-left: 40px;">As swaar bloeding egter sou voorkom en aanhou behoort 'n geneesheer geraadpleeg te word (AA 80).</p> <p>Die verwysing na die geneesheer in die geval van pasiënte wat nie menstrueer omdat hulle tablette oorgeslaan het, word vir die derde keer onder die opskrif Oorgeslane tablette (AA83) herhaal. Vergelyk:</p> <p style="padding-left: 40px;">Sou u enige tablette van 'n pakkie oorslaan en u menstrueer nie op die verwagte tyd nie, raadpleeg u geneesheer (AA98).</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat die opsteller verhoed om verbande tussen temas overt te stel nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.1.6 voorgestel

		is nie
Stelling	6.1.7	Die ontologiese verhoudings tussen leksikale items word duidelik gestel. (Deel-/geheelverhoudings is duidelik.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		<p>Die ontologiese verhoudings tussen leksikale items kan benut word om kohesie in die teks mee te bring. Dit hou verband met die rede vir die stellings in 4.6 – 6.1.4. Dit word hier spesifiek uitgedruk ter verbetering van die JM-2-skema.</p> <p>Die verhouding tussen 'n tablet en sy bestanddele kan as ontologies beskou word.</p> <p>Dit is 'n wetsvereiste dat die samestelling van tablette in MVB's genoem moet word. Die duidelike verbandstelling is ook belangrik waar toestelle gebruik word of spesiaal vir die doeleindes van toediening aanmekaar gesit moet word.</p>
Motivering vir antwoord		<p>Levonorgestrel (AA7) is byvoorbeeld deel van Biphasil. Daar word trouens verduidelik presies hoe die deel/geheelverhouding werk:</p> <p style="text-align: center;">Die elf wit BIPHASIL tablette bevat 50 µg levonorgestrel (AA8).</p>
Stelling	6.1.8	Die osmeologiese verhoudings tussen leksikale items word duidelik gestel. Die verhouding tussen 'n generiese term en sy lede word duidelik gestel.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die osmeologiese verhoudings tussen leksikale items kan benut word om kohesie in die teks mee te bring. Die hou verband met die rede vir die stellings in 4.6 – 6.1.4. Dit word hier spesifiek uitgedruk ter verbetering van die JM-2-skema.
Motivering vir antwoord		<p>Die generiese verhouding is veral van toepassing op Biphasil, die medisyne self. Biphasil is 'n orale voorbehoedmiddel wat progestoëen en estroëen bevat. Nêrens word daar 'n direkte verband gestel tussen Biphasil en die generiese medisynetipe nie.</p> <p style="text-align: center;">*BIPHASIL is 'n orale voorbehoedmiddel wat progestoëen en estroëen bevat.</p> <p>In die dele van die dokument waar die medisyne “voorgestel” word, is die gebrek aan verbandstelling opvallend:</p> <p style="text-align: center;">FARMAKOLOGIESE WERKING (AA13)</p> <p style="text-align: center;">Orale voorbehoedmiddels bevattende 'n progestoëen en estroëen het verskeie werkinge insluitende die onderdrukking van ovulasie (AA14)</p>

		<p>INDIKASIES (AA15)</p> <p>Biphasil is aangewese vir vrugbaarheidsbeheer in vrouens en vir die beheer van sekere menstruele afwykings (AA16).</p> <p>Dit is verder duidelik dat levonorgestrel en etinielestradiol die aktiewe bestanddele van Biphasil is. Daar word geen direkte verband gestel tussen onderskeidelik levonorgestrel en etinielestradiol en die generiese progestoëen en estroëen nie.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen regverdigbare inperking op die osmeologiese verbandstellings wat hier voorgestel word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.1.8 voorgestel is nie.
Stelling	6.1.9	Verbande tussen die tema en die hoe- wanneer- en waarom-vrae in verband daarmee word in die dokument ondervang.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Vir De Stadler (ongedateerd) gaan dit hier om koherensie wat hy in twee subkategorieë verdeel. Die eerste een is hier van toepassing. Dit hou verband met skematiese probleme: Daar is gewoonlik 'n tema waar bepaalde hoofvrae en ander verbandhoudende subvrae beantwoord word (tabel 4.6 – 6.1.5).
Motivering vir antwoord		<p>Hier word van die standpunt uitgegaan dat die opskrifte sekere vrae by die leser sal ontlok. Die verband tussen die vrae en die opskrif word in die inleidende sin gestel. Vergelyk:</p> <p>KONTRA-INDIKASIES (AA17):</p> <p>Daar is geen bekende teenaanwysings vir normale gesonde vroue nie (AA18)</p> <p>WAARSKUWINGS (AA23)</p> <p>Daar is sommige uitwerkinge van die pil wat baie belangrik is (AA24).</p>
Stelling	6.1.10	Die geleentheid vir anaforiese verwysing (koreferensie) word benut. Daar is dus nie 'n lastige herhaling van selfstandige naamwoorde waar byvoorbeeld voornaamwoorde gebruik kan word nie.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Soms is daar nie genoeg terugwerkende en vooruitwerkende anafories in 'n teks nie (Ponelis, 1979:576-577). Dus kan die teks as onsamehangend ervaar word en soms nie reg vertolk word nie (tabel 4.6 – 6.1.2).
Motivering vir antwoord		<p>Daar is ruim geleentheid vir anaforiese en koreferensiële gebruik in hierdie teks. Dit is omdat Biphasil deurgaans die sentrale tema uitmaak.</p> <p>Daar word wel ruim gebruik gemaak van die terugwerkende en</p>

voortwerkende anaforiek waarna Ponelis hierbo verwys. Die **potensiaal** vir die bereiking van hegtheid in die teks is dus teenwoordig.

Dit is ook so dat die woord Biphasil nie regdeur die teks gebruik word nie en dat daar verskillende terme vir dieselfde referent gebruik word. Die lastige oorherhaling van selfstandige naamwoorde wat ook die indruk van onsamehangendheid kan skep, word dus ook vermy.

Die probleem met die teks is egter in die **manier** waarop die geleentheid vir anaforiese verwysing benut word. Die koreferensie tussen die elemente is naamlik nie altyd heeltemal duidelik nie.

In sommige gevalle moet die leser 'n bepaalde voorkennis hê om die koreferensie reg te interpreteer en die bedoelde referent te identifiseer. 'n Baie goeie voorbeeld hiervan is die skielike oorskakeling na die woord die pil in AA24 nadat Biphasil bekendgestel is as Orale voorbehoedmiddels in AA14. Die meeste lesers sal weet dat die pil in die sestigerjare die bynaam geword het vir orale voorbehoedmiddels, waarvan Biphasil een is.

Dit is ook redelik om aan te neem dat lesers in hierdie geval sal weet dat daar na Biphasil verwys word bloot uit die meer onmiddellike konteks. Die oorskakeling geskied egter nie op 'n manier wat ideaal is vir die kohesie van die teks nie.

In AA20 loop die skrywer die gevaar dat die koreferensie te breed vertolk word. Met die volgende sin moet daar gevra word of alle medikasie wat die pasiënt neem, gestaak moet word, of net Biphasil:

Medikasie moet dadelik gestaak word indien migraine ernstig word (...) (AA20).

Die herhaling van die woord tablette in AA7-AA10 sou moontlik vermy kon word deur die gebruik van gesubstantiveerde adjektiewe. In AA8 kan die tien oranje tablette vervang word met 'n gesubstantiveerde adjektief soos die tien oranje om die herhalende ketting te breek. Dit sou egter stilisties bedenklik wees in hierdie teks omdat dit te informeel is.

Die MVB-tekse bring nog 'n element van anaforiese verwysing ter sprake wat moontlik gemaak word deur die feit dat daar een sentrale tema deur die tekse loop. Dit is naamlik die ellips. In AA18 hieronder, is dit byvoorbeeld duidelik dat daar iets weggelaat is, vergelyk:

Daar is geen bekende teenaanwysings vir normale gesonde vroue nie (AA18).

Hier is dit duidelik dat die teenaanwysings op Biphasil of op orale voorbehoedmiddels in die algemeen betrekking het. Die verwysing

		word egter weggelaat. Die ellips word eers in die volgende sin inhoud gegee, vergelyk: Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met (...) (AA19).
Inperkende faktore		Omdat die verwysings in verskillende afdelings van die teks voorkom, is dit nie altyd moontlik om potensieel lastige herhalings deur middel van voornaamwoorde te vermy nie. Die gebruik van ander anaforiese middels kan ook om presies dieselfde rede ingeperk word. Die wetsvereistes ten opsigte van die opskrifte waaronder die tekste moet verskyn, is dus indirek 'n inperkende faktor.
Aanbeveling		Aanbevelings benewens dié in 6.1.10: Benewens die vereistes van die stelling in 6.1.10, moet daar ook aandag geskenk word aan die aard van die anaforiese en die duidelike verband tussen terme wat na dieselfde referent verwys. Die feit dat ellips ook 'n rol speel by anaforiese verwysing, is belangrik.
Stelling	6.1.11	Die geleentheid vir kataforiese verwysing word benut.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die kataforiese verwysing is verwysings na aangeleentheid buite die teks. Soos die anaforiese verwysings in die teks belangrik is vir die struktuur (tabel 4.6–6.1.4), kan die regte plasing van kataforiese verwysings die koherensie in die teks bevorder en die verkeerde plasing daarvan die koherensie verbreek. Kataforiese verwysing is swak geplaas wanneer daar verkeerdelik aangeneem word dat die leser 'n verwysingsraam buite die teks het.
Motivering vir antwoord		Kataforiese verwysing sou veral van toepassing wees waar daar na die besluit van die leser verwys word om die medisyne te neem. Die naaste wat daar daaraan gekom word in die dokument is by: BIPHASIL IS ONTWIKKEL om geringe hoeveelhede van die bestanddele wat u teen swangerskap beskerm te bevat (AA84) Dit sal voldoen mits u die aanwysings getrou volg (AA85).
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat kataforiese verwysings bemoeilik nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.1.11 voorgestel word nie.
Stelling	6.1.12	Die regte inligting verskyn onder die regte titels.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		De Stadler (ongedateerd: 3) verduidelik hoe “subtematiese organisasie kan skeefloop en 'n inkoherente teks of teksfragmentering tot gevolg kan hê” (tabel 4.6 – 6.1.3).
Motivering vir antwoord		Die regte inligting staan nie altyd onder die regte titels nie. Die inligting onder Oorgeslane tablette (AA83) sou beter inpas by DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS (AA34) waarin daar verduidelik word

		<p>presies hoe die medisyne geneem moet word.</p> <p>Daar is ook inligting onder die subopskrif:</p> <p style="text-align: center;">Interaksie met ander medisyne en doeltreffendheid (AA62)</p> <p>wat nie daar hoort nie soos:</p> <p style="text-align: center;">Met vomering en diarree mag die absorpsie van orale voorbehoedmiddels verminder word (AA68).</p> <p>Die proses van vomering kan duidelik nie vergelyk word met “interaksie van ander medisyne nie.”</p> <p>Die opskrifte is vooraf geformuleer. Dit is dus nie ’n kwessie dat daar vir bepaalde inligting in die dokument ’n geskikte (samevattende) opskrif gekry word nie. Die opsteller besluit watter inligting hy onder die opskrifte moet plaas. Die presiese aard en omvang van die inligting wat onder die voorgeskrewe opskrifte geplaas moet word, word nie deur die Wet voorgeskryf nie.</p> <p>Die feit dat paragrawe meestal as diskrete entiteite funksioneer en dat wetsvoorskrifte ’n bepaalde struktuur afdwing waarvolgens die opsteller moet werk, hou sekere voordele vir die opsteller in. Die indeling van inligting word byvoorbeeld vooraf geformuleer.</p> <p>Die vaste struktuur leen hom ook tot verdere gemerkte subtemas met opskrifte. Die geleentheid om dit te doen, word nie altyd benut nie. Daar kon byvoorbeeld deurgaans subopskrifte verskyn het ten einde die twee verskillende indikasies van mekaar te onderskei. Waar dit wel benut word, kom dit nie op ’n logiese wyse voor nie.</p> <p>Wat die Biphasil-dokument betref, is die hoofkritiek dat die inligting nie op ’n logiese manier onder hierdie opskrifte ingedeel word nie. Dit gee aanleiding tot baie onnodige herhalings wat op sy beurt die ekonomie van die dokument in gedrang stel en dit vir die leser irriterend maak om te lees.</p>
Inperkende faktore		Opstellers word wel ingeperk deur die wet ten opsigte van die opskrifte waaronder besprekings moet geskied. Die organisering van inligting onder die opskrifte word egter nie voorgeskryf of ingeperk nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.1.13 voorgestel word nie.
Stelling	6.1.13	Daar is natuurlike oorgange van een fase van die boodskap na die ander. (Dit is belangrik waar inligting in teksblokke voorkom dat daar natuurlike oorgang binne die teksblokke voorkom.)
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Hierdie vraag is bygevoeg vir die doeleindes van die JM-2-skema. By MVB’s en PID’s is dit meestal die geval dat inligting in teksblokke

		voorkom. Hier is dit nie net 'n kwessie dat “bruginhoud” gebruik word om temas en subtemas aan mekaar te bind nie (tabel 4.6 – 6.1.2), maar dat daar tussen elke blok bruginhoud gebruik word om die vloei van die teks te handhaaf.
Motivering vir antwoord		Die natuurlike vloei van inligting word dikwels in die dokument onderbreek. Vergelyk voorbeelde in 6.1.3.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat verhoed dat daar in die een teksblok na die volgende teksblok verwys word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.1.13 voorgestel is nie.
Stelling	6.1.14	Belangrike inligting geniet fokusposisie. (Dit kan bewerkstellig word deur plasing aan die begin of einde van sinne en voor- of eindrelevering waar woorde uit hulle natuurlike posisie in die sin verskuif word – ook aan die begin of einde van teksblokke.)
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Wanneer belangrike inligting benadruk word, is dit meer waarskynlik dat lesers daarvan sal kennis neem (tabel 4.6 – 6.1.4).
Motivering vir antwoord		Die inligting wat wel fokus moet geniet in hierdie MVB, is inligting in verband met veiligheid. Die uiteensetting van die inligting is nie goed beplan nie en veiligheid kry nie die fokus wat dit moet nie. 'n Geringe mate van beplanning is kenmerkend van hierdie dokument. Daarom is dit redelik om te aanvaar dat die spesiale teenaanwysings vir swanger vroue en vroue wat borsvoed in 'n fokusposisie nie met opset was nie. Vergelyk: Kombinasie orale voorbehoedmiddels moet gedurende swangerskap en by vrouens wat borsvoed vermy word (AA22).
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat verhoed dat die belangrike inligting in die teks fokusposisie geniet nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.1.13 voorgestel is nie.
	6.2	Oorredingsdoelwit
Stelling	6.2.1	Die dele van die vreesappèl wat in die dokument ter sprake kom, word onder dieselfde toepaslike opskrif saamgegroeper (Waarskuwings, Kontra-indikasies, Nuwe-effekte, Vlak van gevaar, moontlikheid van gevaar, gevaarvermyding en die gemak waarmee die gevaar vermy kan word).
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		In MVB's en PID's is die oorredingsfase in die teks geleë in die inligting in die teks wat oor die gevare in verband met die medisyne handel (tabel 4.6 – 6.1.4).
Motivering vir antwoord		Al die inligting wat onder hierdie opskrifte ingedeel word, is uit die aard van die saak inligting wat veiligheids- en doeltreffendheidsimplikasies het. Die aanbieding is egter verwarrend. 'n Baie voor die hand liggende voorbeeld kom voor onder

		<p>WAARSKUWINGS (AA23):</p> <p>BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van of onder toesig van u dokter gebruik word, wie sal meer volledige inligting gee (...) (AA31).</p> <p>AA31 hoort eintlik onder KONTRA-INDIKASIES.</p> <p>Onder KONTRA-INDIKASIES is daar inligting wat aan 'n vreesappèl gekoppel sou kon word wat eintlik onder WAARSKUWINGS hoort: Medikasie moet dadelik gestaak word indien migraine ernstig word, of indien daar verlies aan sig is, of indien daar 'n begin van 'n onverklaarde borspyn is.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen rede waarom die inligting nie gekategoriseer kan word sodat vreesappèlle saamgegroepeer word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.2.1 voorgestel is nie.
Stelling	6.2.2	Enige responsversterkingstelling is vroeg genoeg in die dokument geplaas om nie-nakoming weens kognitiewe dissonansie te ondervang.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die MVB en PID word gewoonlik gelees in die fase waar die respons (die aanvanklike besluit om die medisyne te neem) versterk moet word (tabel 4.6 – 6.2.2).
Motivering vir antwoord		<p>Die naaste wat daar aan 'n responsversterkingstelling in die dokument gekom word, is:</p> <p>BIPHASIL is ontwikkel om geringe hoeveelhede van die bestanddele wat u teen swangerskap beskerm te bevat (AA84).</p> <p>Dit kom te laat in die dokument voor om effektief te wees om as responsversterking te dien. Selfs in die lig van die taak wat dit bedoel is om te verrig, naamlik om die leser attent te maak op die noodsaak van getroue navolging, kom dit te laat voor.</p> <p>As responsversterker sou dit miskien doeltreffender gewees het indien dit geplaas is om die inligting in KONTRA-INDIKASIES te ondersteun en dit vir die leser meer toeganklik te maak.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen faktor wat die leser in hierdie opsig inperk nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.2.2 voorgestel is nie.
	6.3	Vrywaringsdoelwit
Stelling	6.3.1	Temas wat regsimplikasies het, word overt gekoppel aan stellings wat ontwerp is om die bron te beskerm.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Net soos dit belangrik is dat elke deelnemer bewus is van sy/haar verantwoordelikhede, is dit ook belangrik dat die inligting of optredes

		geïdentifiseer word wat tot geskille aanleiding kan gee (tabel 4.6 – 6.3.1).
Motivering vir antwoord		Daar is geen overte koppelings van hierdie aard nie. Dit is by gebrek aan overte stellings van vrywaring wat geformuleer is om die bron te beskerm dat daar soms ander, meer subtile pogings aangewend word om onus te verskuif. Vergelyk die bespreking in 5.3.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat daar overte stellings van vrywaring gekoppel word aan temas wat regsimplikasies het nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.3.1 voorgestel is nie.
Stelling	6.3.2	Temas wat regsimplikasies het vir die doelgroep, word overt gekoppel aan stellings waarin hulle (die doelgroep se) verantwoordelikhede uitgewys word. (Dit is veral van toepassing in die geval van onvoorsiene omstandighede en geld bo en behalwe die nakoming.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Onsekerheid oor wie in die teks aangespreek word, kan daartoe aanleiding gee dat waar lesers verkeerdelik aanneem dat inligting op een van die ander rolspelers van toepassing is, hulle die relevante dele nie behoorlik lees nie (tabel 4.6 – 6.3.2).
Motivering vir antwoord		<p>Dit is opvallend dat die leser telkemaal na die dokter verwys word. Dit word gedoen veral waar die pasiënt pille oorslaan en nie menstrueer nie, vergelyk:</p> <p style="padding-left: 40px;">Sou u een of meer tablette oorslaan, en nie menstrueer nie, raadpleeg u dokter (AA27).</p> <p>Nuwe pasiënte <u>met 'n geskiedenis van kort menstruele siklusse</u> word ook aangeraai om hulle dokter te spreek in verband met alternatiewe voorbehoeding, vergelyk:</p> <p style="padding-left: 40px;">Nuwe pasiënte met 'n geskiedenis van kort menstruele siklusse, d.w.s. minder as 25 dae, word aangeraai om hul geneesheer te raadpleeg aangaande alternatiewe voorbehoeding vir die eerste 14 dae van gebruik vir die eerste 14 dae alleen (AA41).</p> <p>Die pasiënt word verder aangeraai om die dokter te spreek wanneer sy vaginale bloeding of ongemak ondervind asook 'n klomp ander simptome wat problematies kan wees (AA26).</p> <p>Daar is ook 'n algemene verwysing na die dokter, aangesien tablette net op aanbeveling van die dokter geneem kan word (AA31).</p> <p>Die pasiënt met 'n geskiedenis van kort menstruele siklusse word na die dokter verwys sodat hy alternatiewe voorbehoeding kan aanbeveel (AA41).</p> <p>Pasiënte word verder na die dokter verwys wanneer hulle 'n</p>

	<p>maandstonde oorslaan ondanks daaglikse gebruik van die voorbehoedmiddel (AA81).</p> <p>Laasgenoemde verwysing is verwarrend, aangesien dit nie strook met die vorige raad wat die dokter se ingrepe voorstel wanneer die pasiënt nie menstrueer wanneer nakoming nie geskied het nie.</p> <p>Dit is dus die pasiënt se verantwoordelikheid om die dokter te raadpleeg.</p> <p>Ander verantwoordelikhede is om alternatiewe voorbehoeding onder bepaalde omstandighede te gebruik, en om die medisyne onder ander omstandighede te staak.</p>
--	---

6.4.7 Bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking

Die opsomming van die analise van die bydrae van uiterlike teksstruktuur vir die bereiking van die doelwitte wat in hoofstuk 4 geïdentifiseer is, word in tabel 6.7 (aansluiting 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element ten opsigte van die bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking word in tabel 6.7A uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.4.11 uiteengesit.

Tabel 6.7A: Volledige analise van dokument A ten opsigte van die bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking

	7.1	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	7.1.1	Die titels en subtitels word duidelik uitgelig.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Hierdie stelling is bygevoeg ter verbetering van die JM-2-skema. Dit is belangrik dat titels en subtitels as sodanig uitgewys word, indien hulle hul funksie gaan vervul.
Motivering vir antwoord		Alle hoofopskrifte is in vetdruk, bo-kas. Subtitels is in vetdruk.
Stelling	7.1.2	Die items in lysie word duidelik van mekaar onderskei, byvoorbeeld elke item kom op 'n afsonderlike reël voor.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Dit help die leser as die items onder mekaar in 'n lys uiteengesit word en die lys ingekeep word (tabel 4.7-7.1.3).
Motivering vir antwoord		Dit is kenmerkend van hierdie dokument dat daar geen inkepinge is nie. Dit is oor die algemeen hinderlik, gegewe die klein drukskrif. Voorts is dit uiters hinderlik waar lysie simptome gemeld word.
Inperkende faktore		Die inperkende faktor hier is ruimte. In 1.1.1 is daar aangetoon hoe die probleme rondom beperkte ruimte deur die skraping van onnodige elemente uit die weg geruim kan word.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 7.1.2 voorgestel is nie.

Stelling	7.1.3	Die chronologiese volgorde van stappe of fases in die teks word duidelik in die uiteensetting weerspieël.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Stappe word duidelik uit die uiteensetting wanneer dit genommer word of wanneer die stappe onder mekaar uiteengesit word (tabel 4.7 – 7.1.3)
Motivering vir antwoord		Stappe is nie genommer nie. Waar nommering wel voorkom, is dit vir die lys van nuwe-effekte. Die nommering voeg geen waarde toe nie en is ook nie logies nie. Vergelyk in hierdie verband: 1-8 by AA51-AA73.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat nommering voorkom of dat dit op 'n logiese wyse geskied nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 7.1.3 voorgestel word nie
Stelling	7.1.4	Die formaat (blok, diamant, piramide, omgekeerde piramide) weerspieël hoe die lading in die dokument versprei is. Hier word in terme van visuele effek gepraat.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		In MVB's en PID's moet inligting noodwendig onder bepaalde opskrifte verskyn. Dit en die gebrek aan ruimte in die teks kan veroorsaak dat die teks in blokvorm verskyn. Die blokvorm weerspieël nie noodwendig die lading in die teks nie (tabel 4.7 – 7.1.4).
Motivering vir antwoord		Die inligting word in “blokke” aangebied en die tekslading vir elke blok word in die grootte van die blok weerspieël. NUWE-EFFEKTE EN VOORSORGMAATREËLS is byvoorbeeld in die gedeelte met die meeste inligting en is ook die gedeelte wat die grootste vertoon.
	7.2	Oorredingsdoelwit
Stelling	7.2.1	Die patroon van die elemente van die vreesappèl word duidelik gemerk, deur middel van vetdruk of kolpunte, of kom voor onder 'n vetgedrukte subtitel.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Wogalter (1994:547) beweer dat die meeste standaarde en riglyne oor die ontwerp van waarskuwings sinjaalwoorde insluit, asook tekens om mense attent te maak op die gevaar (tabel 4.7 – 7.2.1).
Motivering vir antwoord		Inligting in hierdie verband word ook nie op 'n logiese manier onder een opskrif uiteengesit nie. Dit is opvallend dat belangrike inligting onder WAARSKUWINGS byvoorbeeld geen visuele fokus gegee word nie. Selfs inligting wat onder “Let Wel” in DOSIS EN GERUIKSAANWYSINGS uiteengesit word, kry geen visuele fokus nie. Daar is trouens geen inligting in die dokument wat visueel baie duidelik gemerk is nie.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat die patroon van die vreesappèl duidelik gemerk word nie.

Aanbeveling		Die probleem is prakties oorkombaar, en die aanbevelings wat in 7.2.1 voorgestel word, is voldoende.
Stelling	7.2.2	Daar is 'n spesiale visuele poging aangewend om die leser se aandag op 'n vorige besluit te vestig, met ander woorde, 'n gemerkte kataforiese verwysing.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Hierdie stelling is met die oog op 'n verbeterde JM-2-skema ingevoer. Die rede vir die stelling in 7.2.1 is egter aangepas om ook hier van toepassing te wees: die meeste standaarde en riglyne oor die ontwerp van waarskuwings sluit sinjaalwoorde in, asook tekens om mense attent te maak op die gevaar. Tekens kan ook gebruik word om mense te herinner aan hulle redes vir 'n vorige besluit.
Motivering vir antwoord		Soos vir laaste kommentaar in 7.2.1.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat die opsteller verhoed om visuele verbandstellings te maak nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in 7.2.2 voorgestel is nie.
	7.3	Vrywaringsdoelwit
Stelling	7.3.1	Enige algemene stelling van vrywaring word visueel gemerk.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die tegnieke wat benut word om lesers attent te maak op inligting wat op gevare wys, kan ook benut word om die leser attent te maak op ander belangrike inligting in die teks. In hierdie geval behels die ander belangrike inligting “vrywaringsaangeleenthede” (tabel 4.7 – 7.2.2).
Motivering vir antwoord		Soos vir 7.2.1 en 7.2.2. Die bron word byvoorbeeld gevrywaar indien die pasiënt sou swanger raak en die instruksies in die volgende sin verontagsaam het: <p style="text-align: center;">Sou u enige tablette van 'n pakkie oorslaan en u menstrueer nie op die regte tyd nie, raadpleeg u geneesheer (AA 86).</p> Daar is egter geen poging om hierdie stelling visueel overt te maak nie.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat die algemene stellings van vrywaring visueel gemerk word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 7.3.1 voorgestel is nie.
Stelling	7.3.2	Stellings in verband met vrywaring wat die doelgroep beskerm, word visueel aangedui.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die tegnieke wat benut word om lesers attent te maak op inligting wat na gevare wys, kan ook benut word om die leser attent te maak op ander belangrike inligting in die teks. In hierdie geval behels die ander belangrike inligting “vrywaringsaangeleenthede” (tabel 4.7 – 7.2.2).

Motivering vir antwoord		Soos vir 7.2.1, 7.2.2 en 7.3.1. Dieselfde sin wat die bron vrywaar, vrywaar die pasiënt indien die instruksies in die volgende sin wel nagekom word Sou u enige tablette van 'n pakkie oorslaan en u menstrueer nie op die regte tyd nie, raadpleeg u geneesheer (AA 86).
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat enige stellings in verband met vrywaring visueel aangedui word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 7.3.2 voorgestel word nie.

6.4.8 Bydrae van teks en beeld tot doelbereiking

'n Analise van die bydrae van teks en beeld tot die bereiking van die doelwitte wat in hoofstuk 4 geïdentifiseer is, word in tabel 6.8 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element ten opsigte van die bydrae van teks en beeld tot doelbereiking word in tabel 6.8A uiteengesit.

Tabel 6.8A: Volledige analise van dokument A ten opsigte van die bydrae van teks en beeld tot doelbereiking

	8.1	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	8.1.1	Daar is genoeg witruimte deur middel van inkepings, wyer reëlspasiërings en kantlyne in die dokument.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		'n Belangrike tegniek om boodskappe leesbaar te maak, is om die boodskap uit te lê sodat daar baie witruimte is. Fielding (1993:197) sê: <i>Set out your message with plenty of white space.</i>
Motivering vir antwoord		Die enigste witruimte is dié wat voorkom tussen teksblokke (nie noodwendig paragrawe nie), en dit skep die indruk van lang, wit stroke tussen die gedrukte teks. Die indruk kan aan die volgende toegeskryf word: Die inhoud word in lang reëls van 12,8 cm gerealiseer. Die papier is smal, (13,5 cm teenoor die breedte van 'n A4-bladsy, wat 21 cm is). Die kantlyne is 3,5 mm (baie smal). Daar is ook min spasie tussen die letters wat aan die teks 'n soliede karakter gee wat die leesbaarheid negatief beïnvloed. Daar is geen ekstra reëlspasiëring tussen paragrawe nie en ook nie tussen opskrifte en die teks nie.
Inperkende faktore		Uit 1.1.1 blyk dit duidelik dat die opsteller ingeperk word ten opsigte van die ruimte wat hy het om in te werk. Daar is ook aangedui hoe dit in 'n mate opgelos kan word deur oorbodige elemente in die teks te skrap.
Aanbeveling		Aanbeveling, benewens die aanbevelings wat in stelling 8.1.1 voorgestel is: Daar is in 1.1.1 aangedui hoe die probleem ten opsigte van 'n gebrek aan witruimte in 'n mate opgelos kan word deur oorbodige elemente in die teks te skrap. Daarbenewens is daar geen verdere oplossings vir die gebrek aan witruimte in die teks nie.

Stelling	8.1.2	Witruimte word funksioneel ingeperk.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Dit is dikwels die geval by MVB's en PID's dat daar nie te veel witruimte kan wees nie, omdat opstellers deur ruimte ingeperk word (tabel 4.8 – 8.1.1). Die witruimte moet dus ingeperk wees tot wat funksioneel nodig is.
Motivering vir antwoord		Die inperking van die witruimte benadeel die algehele voorkoms van die dokument. Dit het dus geen visuele funksie nie. Voorts bemoeilik dit die lees van die dokument en het dit ook geen kommunikatief/funksionele funksie nie.
Inperkende faktore		Dit kan weereens toegeskryf word aan die gebrek aan ruimte wat tot die beskikking van die opsteller is.
Aanbeveling		'n Deel van die oplossing is in oordeelkundige en ekonomiese taalgebruik wat deur middel van 'n skrappingsoefening teweeggebring kan word. Daarbenewens en benewens die aanbeveling wat in telling 8.1.2 gemaak word, is daar geen oplossings vir die gebrek aan witruimte in die teks nie.
Stelling	8.1.3	Daar is beeldmateriaal in die dokument. Dit sluit ikone, piktogramme of kunsskrif in.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Beeldmateriaal het gewoonlik 'n positiewe rol te speel by informatiewe en instruktiewe dokumente. Volgens Van der Waarde (2004:79-80) is een van die faktore wat die doeltreffendheid van MVB's en PID's beïnvloed, die visuele of grafiese aanbieding (tabel 4.8 – 8.1.2).
Motivering vir antwoord		Dit ontbreek tot nadeel van die dokument, aangesien daar talle verwysings na die pilpakkie is. In plaas daarvan om die pilpakkie grafies voor te stel, word dit beskryf. Dit kompliseer die besonderhede van die aanwysings, wat alreeds meer gekompliseerd is as vir ander medisyne, omdat die pille nie almal dieselfde is nie. 'n Voorbeeld van die ingewikkelde beskrywing is soos volg: Weereens moet begin word met die tablet in die swart sirkel in die gespikkelde gedeelte van die nuwe pakkie wat aangedui is met die toepaslike dag van die week (AA46).
Inperkende faktore		Ruimte is 'n inperkende faktor. Die oplossing daarvoor is alreeds hierbo in byvoorbeeld 8.1.2 beskryf.
Aanbeveling		Daarbenewens en benewens die aanbevelings wat in stelling 8.1.3 voorkom, is daar geen verdere aanbevelings in verband met beeldmateriaal in die teks nie.
Stelling	8.1.4	Enige beeldmateriaal voeg 'n informatief-instruktiewe waarde toe (materiaal wat prosesse en stappe uitlig of wat die ergonomika van die verpakking verduidelik).
Resultaat van evaluering		NVT

Rede vir stelling		Beeldmateriaal het gewoonlik 'n positiewe rol te speel by informatief-instruktiwe dokumente. Volgens Van der Waarde (2004:79-80) is een van die faktore wat die doeltreffendheid van MVB's en PID's beïnvloed, die visuele of grafiese aanbieding (tabel 4.8- 8.1.2).
Motivering vir antwoord		Daar is geen beeldmateriaal in die teks nie.
Stelling	8.1.5	Ikonoklastiese gebruik word vermy. (Dit kan kultureel verwarrend wees.)
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		Hierdie stelling is bygevoeg ter verbetering van die JM-2-skema en is geleë in die probleem dat ikonoklastiese gebruik tot kulturele verwarring kan lei.
Motivering vir antwoord		Dit is deel van die algehele gebrek aan beeldmateriaal.
Stelling	8.1.6	Die verband tussen teks en beeld word duidelik gestel deur middel van byvoorbeeld annotasies, sleutels (óf kleurgekodeer óf genommer) of pyltjies.
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		Dit is soms voldoende dat enige verduidelikings of annotasies direk bokant of onderkant die grafiese element verskyn. Ander kere is dit nodig om detail deur middel van pyltjies, kleurkodering/kruisarsering of 'n sleutel wat naby die grafiese element geleë is, uit te wys.
Motivering vir antwoord		Daar is geen beeldmateriaal in die teks nie.
	8.2	Oorredingsdoelwit
Stelling	8.2.1	Daar is toepaslike beelde wat enige responsversterkende inligting uitlig.
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		Dit is soms nodig om ikone, piktogramme of kunsskrif by 'n teks in te lyf om met ander visuele elemente te kompeteer. Toepaslike beeldmateriaal sluit ongewone grafiese beelde of formulisme (tekens wat byvoorbeeld vakspesifiek is) uit. Olmstead (1981:315): " <i>Signs should present a message clearly.</i> "
Motivering vir antwoord		Daar is geen responsversterkende inligting in die dokument nie.
Stelling	8.2.2	Daar is toepaslike beelde wat die boodskappe in die vreesappèl ondersteun.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Dit is soms nodig om ikone, piktogramme of kunsskrif by 'n teks in te lyf om met ander visuele elemente te kompeteer. Toepaslike beeldmateriaal sluit ongewone grafiese beelde of formulisme (tekens wat byvoorbeeld vakspesifiek is) uit. Olmstead (1981:315): <i>Signs</i>

		<i>should present a message clearly.</i> Dié stelling is ter verbetering van die skema bygevoeg.
Motivering vir antwoord		Sien ook kommentaar by 7.2.1. Die teksmerkers wat in 7.2 beskryf word, sou waarskynlik beter van toepassing wees – dit ontbreek egter ook.
	8.3	Vrywaringsdoelwit
Stelling	8.3.1	Daar is toepaslike beelde wat die vrywarende aard van die dokument uitlig, soos kleindruk.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Hier word die kleindruk as “beeld” vertolk omdat dit visueel sterk is. Kleindruk word gewoonlik as ’n negatiewe element beskou – verskuilde inligting wat moeilik leesbaar is. Dit kan egter ook as ’n positiewe visuele merker gesien word in dié sin dat mense gekondisioneer is om te dink dat inligting wat in kleindruk geskryf is, regsimplikasies het. Die stelling in verband met vrywaring is in die JM-2-skema ter verbetering van die JM-1-skema bygevoeg.
Motivering vir antwoord		Daar is in 8.1.3 aangedui dat daar geen beeldmateriaal in die teks is nie. Dit sou ook nie kontrasteer met die druk wat tans gebruik word nie. Die Biphasil-MVB is in 8 pt. gedruk, wat soos volg daar uitsien: Daar is geen bekende teenaanwysings vir normale gesonde vrouens nie. Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met herhalende cholestiese geelsug of duidelik belemmerde lewerfunksie. ’n Druk grootte wat klein genoeg is om met 8 pt. te kontrasteer, sou kwalik leesbaar wees.

6.4.9 Uitleg

Die analise van dokument A ten opsigte van die uitleg word in tabel 6.9 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element ten opsigte van uitleg word tabel 6.9A uiteengesit.

Tabel 6.9A: Volledige analise van dokument A ten opsigte van uitleg

	9.1	Algemeen van toepassing
Stelling	9.1.1	Die papiergewig is toepaslik. (Die papier is te dun wanneer daar op albei kante gedruk word en die drukwerk skyn deur.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		In tabel 4.9 – 9.9.1 is daar aangedui dat die MVB’s en PID’s naverkoopsdokumente is en is die algemene stelling gemaak dat die vlak van die ontwerp materiaal geskik moet wees vir die aard van die boodskap. Hierdie stelling (9.1.1 en die volgende twee) weerspieël die eienskappe wat “geskiktheid” verteenwoordig. Dit is dus meer spesifiek as die stellings in (4.9 – 9.1.1) Die feit dat MVB’s en PID’s naverkoopsdokumente is, beteken dat dit nie nodig is nie om duurder opsies te kies nie.
Motivering vir		Daar is op albei kante gedruk en die druk skyn nie deur nie. Dit is ook

antwoord		dun genoeg om die voupotensiaal tot die maksimum te benut. Die finale (gevoude) produk is nie te bonkig nie.
Stelling	9.1.2	Die tekstuur van die papier is toepaslik. (As papier te absorberend is, vertoon die druk nie goed nie.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		In tabel 4.9 – 9.9.1 is aangedui dat die MVB's en PID's naverkoopsdokumente is en is die algemene stelling gemaak dat die vlak van die ontwerp materiaal geskik moet wees vir die aard van die boodskap. Hierdie stelling (9.1.2, die bostaande, en die volgende stelling) weerspieël die eienskappe wat “geskiktheid” verteenwoordig. Dit is dus meer spesifiek as die stellings in 4.9 – 9.1.1. Die feit dat MVB's en PID's naverkoopsdokumente is, beteken dat dit nie nodig is om duurder opsies te kies nie.
Motivering vir antwoord		Die papier blyk van 'n goeie gehalte te wees. Die druk – al is dit klein (sien 8.3.2) en “toe” (sien 8.1.1) – vertoon goed. Die papier het ook goeie tensiliteit wat beteken dat dit nie maklik skeur nie.
Stelling	9.1.3	Enige kleurgebruik voeg waarde toe.
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		In tabel 4.9 – 9.9.1 is aangedui dat die MVB's en PID's naverkoopsdokumente is en is die algemene stelling gemaak dat die vlak van die ontwerp materiaal geskik moet wees vir die aard van die boodskap. Hierdie stelling (9.1.3 en die bostaande twee) weerspieël die eienskappe wat “geskiktheid” verteenwoordig. Dit is dus meer spesifiek as die stellings in 4.9 – 9.1.1. Die feit dat MVB's en PID's naverkoopsdokumente is, beteken dat dit nie nodig is om duurder opsies te kies nie.
Motivering vir antwoord		Oor die algemeen word kleur nie by MVB's of PID's verwag nie – gegewe dat hulle 'n hoofsaaklik informatiewe funksie het. Kolkleur wat minder duur is as volkleur, sou egter wel waarde toevoeg tot die Biphasil-MVB omdat die pille van verskillende kleure is. Dit is belangrik dat die pasiënt die regte kleur pil op die regte dag neem.
Stelling	9.1.4	Die dokument word op so 'n wyse gevou dat dit die lees van die dokument bevorder (of ten minste nie inperk nie).
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die druktipe vir MVB's en PID's is gewoonlik fyn. As daar nie vouruimte gelos word, met ander woorde witruimte, waar die vou moet inkom nie, kom die druk in die vougedeelte voor. Dit kan die lees van die voubiljet bemoeilik (tabel 4.9 – 9.1.2).
Motivering vir antwoord		Die MVB word middeldeer langs 'n vertikale asook 'n horisontale lyn gevou. Dit beteken dat 'n vou reg deur die druk gemaak word. Dit bemoeilik die lees, veral in die lig van die feit dat die druk so klein is.

		Die grootte druk en vou van MVB's bly problematies.
Inperkende faktore		Die inperking hier is weer ruimte. Koste is ook 'n faktor wat in ag geneem is. Hierdie MVB is op een bladsy gedruk. Daar is nie ruimte om dit so te laat uitlê dat daar genoeg witruimte is om die voue te akkommodeer nie.
Aanbeveling		Daar is geen verdere aanbevelings benewens dié wat in stelling 9.1.4 voorgestel is nie.
Stelling	9.1.5	Lettergrootte bevorder leesbaarheid. (12 pt. is ideaal, maar soms vereis ander faktore soos ruimte dat dit 10 pt. moet wees.)
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Moriarty (1991:221) beskou lettertipe (insluitende lettergrootte) en reëllengte wat nie goed gekombineer word nie as die eienskap wat die meeste leesbaarheidsprobleme veroorsaak (tabel 4.9 – 9.1.3). Daar is besluit om lettergrootte apart van lettertipe te behandel juis omdat dit by MVB's en PID's so problematies is.
Motivering vir antwoord		Die druk is 8 pt, wat die lees van die MVB belemmer. Kyk in hierdie verband ook na inligting oor druk in 8.1.1 en 8.3.2. Die kleinste wat die druk in terme van die Wet mag wees, is 6 pt. Helvetica.
Inperkende faktore		Ruimte is duidelik 'n inperking. Dit is egter een wat opgelos kan word deur noukeurige taalgebruik en die toepassing van 'n skrappingstoets om dit teweeg te bring.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 9.1.5 voorgestel is nie.
Stelling	9.1.6	Drukkeuses wat 'n negatiewe impak op die leesproses het, word vermy. Voorbeelde is soos volg: Die reëls is heeltemal heeltemal heeltemal heeltemal heeltemal heeltemal te lank. Die letters is te klein (Soos in 9.1.5 behandel) HOOFLETTERS KOM IN GROOT BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT Daar word wit op swart gedruk Vertinting bo-oor druk Daar word skuins gedruk ENIGE KOMBINASIE VAN DIE BOSTAANDE Enige ander drukkeuse wat 'n negatiewe impak op leesbaarheid het.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die algemeen aanvaarde reël vir visuele aanvaarbaarheid is eenvoud (tabel 9.1.4).
Motivering vir antwoord		Die MVB is 'n tipiese voorbeeld waarin die reëls te lank en die druk te klein is. Die belangrikste visuele faktor wat die leesbaarheid van hierdie

		MVB inperk, is die kleindruk waarna daar hierbo in 9.1.6 verwys word.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat die beginsels van eenvoud en visuele aanvaarbaarheid nagekom kan word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 9.1.6 voorgestel is nie.
Stelling	9.1.7	Die hoeveelheid lettertipes (uitsluitende die lettertipe vir die kenteken) word tot 'n minimum beperk.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Druktipes verskil. Moriarty (1991:255) onderskei die tipes soos volg: <i>face, size, weight en slant</i> . Felton (194:168) stel voor dat drukvariante binne een "familie" moet wees of dat daar andersins net een druktipe moet wees (tabel 4.9 – 9.1.4).
Motivering vir antwoord		Behalwe vir kentekens word daar by een lettertipe gehou.
Stelling	9.1.8	Die visuele elemente is geskik vir die genre. Teenstrydige elemente is byvoorbeeld 'n informele asimmetriese uitleg vir 'n informatief-instruktielike dokument; kuns of argaïese druk vir vaktaal. Moeilik lees-/vertolkbare elemente wat gebruik word vir instruktielike dokumente sou ook teenstrydig wees met die inhoud.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Hierdie stelling is by die JM-2-skema gevoeg omdat dit soms die geval is dat die aard van die teks so is dat daar teen die aanvaarde visuele reëls gewerk kan word.
Motivering vir antwoord		<p>Die uitleg en drukkeuses (grootte) misluk en sou vir enige kommunikatiewe dokument 'n mislukking wees omdat dit moeilik leesbaar is.</p> <p>Verder is die blokvormige uitleg nie geskik vir die gedeeltes in die dokument wat stappe aandui nie. Selfs waar dit opgelos sou kon word deur die stappe in chronologiese volgorde te nommer, is dit nie gedoen nie. Nommers word wel toegeken aan items in die <i>NEWE-EFFEKTE EN VOORSORGMAATREËLS</i> (AA49), waar die blokvorm gehandhaaf word selfs wanneer daar 'n subparagraaf is. Item 6 in AA63 is 'n tipiese voorbeeld. Die feit dat die blokvorm gehandhaaf word, is teenstrydig met die feit dat die inligting in die subparagraaf ondergeskik is. Dit is ook teenstrydig met die visuele impak wat instruktielike dokumente op die leser behoort te hê.</p> <p>Selfs wanneer die gebrek aan ruimte as inperkende faktor gesien word, is daar maniere om die visuele elemente in lyn te bring met die boodskap. Effense inkepings vir subparagrafe en kolpunte sou nuttig wees.</p> <p>Alhoewel die visuele elemente swak beplan is, het die dokument 'n formele voorkoms wat wel by 'n informatief-instruktielike dokument pas.</p>
Inperkende		Die swak keuses van visuele elemente is meestal aan die gebrek aan

faktore		ruimte toe te skryf. Die gebrek aan ruimte het deurgaans implikasies vir verskeie aspekte van die teks.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens die stelling wat in 9.1.8 voorgestel word nie.
Stelling	9.1.9	Die visuele elemente werk saam. (Teenstrydighede sal wees: argaïese druktype wat saam met 'n moderne druktype gebruik word, asook die onnatuurlike verhouding in grootte tussen opskrifte en dokument.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Van der Waarde (2004:76) noem dat een van die faktore wat die doeltreffendheid van MVB's beïnvloed, die visuele aspek of grafiese aspek daarvan is. Dit is vir hom egter duidelik uit die stand van sake dat hierdie twee faktore as van min belang in die produksie daarvan geag word (tabel 4.9 – 9.1.5).
Motivering vir antwoord		Die druktype is konsekwent en sou ook geskik wees vir die genre indien dit nie so klein was nie.

6.4.10 Vertaling

Die opsomming van die analise van dokument A ten opsigte van vertaling word in tabel 6.10 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element ten opsigte van vertaling word in tabel 6.10A uiteengesit. van dokument A ten opsigte van die bron word in tabel 6.1 (sien Aanhangsel 6.8) uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.4.11 uiteengesit.

Tabel 6.10A: Volledige analise van dokument A ten opsigte van vertaling

	10.1	Algemeen van toepassing
Stelling	10.1.1	Terminologie van die brontaal en die terminologie van die doeltaal word op dieselfde vlak van abstraksie vertaal.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Terminologiese leemtes kan voorkom wanneer die oorspronklike terme vir nuwe tegnologie of uitvindings in die brontaal geskep is, en daar in die brontaal ekwivalente terme geskep moet word (tabel 4.10 – 10.1.1). Die terminologiese leemtes word ter verbetering in die JM-2-skema uitgepak en gespesifiseer. Hierdie stelling gaan daarvoor dat vertalers soms 'n algemene term gebruik omdat hulle nie die spesifieke term ken nie.
Motivering vir antwoord		Die vertaling geskied nie altyd op dieselfde vlak van abstraksie nie, vergelyk WAARSKUWINGS waar die woord <u>swangerskapbeskerming</u> (AA29) die vertaling is vir <i>your protection</i> in <i>your protection may be reduced</i> . (Voorbeeld deur Van der Merwe verskaf 2007). Die akkurate vertaling sou wees: <u>jou beskerming teen swangerskap</u> . Die eintlike vertaling, <u>swangerskapbeskerming</u> , is op 'n ander vlak van abstraksie omdat dit op almal wat beskerming teen swangerskap nodig het, betrekking kan hê. Die Engelse weergawe hou die fokus op die

		<p>leser.</p> <p>Hier gaan 'n element van persoonlike fokus op die leser verlore.</p>
Inperkende faktore		Daar is niks wat die leser verhoed om die persoonlike fokus in die vertaling oor te dra nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 10.1.1 voorgestel is nie.
Stelling	10.1.2	Terme is met terme vertaal en nie net met omskrywings nie.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Terminologiese leemtes kan voorkom wanneer die oorspronklike terme vir nuwe tegnologie of uitvindings in die brontaal geskep is en daar in die doeltaal ekwivalente terme geskep moet word (tabel 4.10 –10.1.1). Die terminologiese leemtes word ter verbetering in die JM-2-skema uitgepak en gespesifiseer. Hierdie stelling gaan daarvoor dat omskrywings dikwels as 'n uitweg dien wanneer die term in die doeltaal onbekend is.
Motivering vir antwoord		<p>Die Afrikaanse terminologie leen hom tot omskrywings.</p> <p>Die woord <i>hypertension</i> word byvoorbeeld met <u>hoë bloeddruk</u> vertaal. 'n Vakterm in Engels word dus vertaal met 'n alledaagse woord in Afrikaans (AA21).</p> <p>Die teenoorgestelde gebeur met die vertaling van <u>edeem</u> vir <i>fluid retention</i> waar die Engels meer omskrywend is (voorbeeld deur JM van der Merwe verskaf) (AA21).</p> <p>Dit is simptome daarvan dat daar geen vaste beleid in die vertaling gevolg is nie.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat die vertaling die bronteks weerspieël ten opsigte van die aard van die terminologie nie. Konsekwente toepassing binne 'n bepaalde teorie kan die keuses van die vertaler soms rig, maar dit is nie die geval hier nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in 10.1.1 voorgestel word nie.
Stelling	10.1.3	Term in die doeltaal en term van brontaal verwys in werklikheid na dieselfde referent (saaknormering is ekwivalent).
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Terminologiese leemtes kan voorkom wanneer die oorspronklike terme vir nuwe tegnologie of uitvindings in die brontaal geskep is en daar in die brontaal ekwivalente terme geskep moet word (tabel 4.10 –10.1.1). Die terminologiese leemtes word ter verbetering in die JM-2-skema uitgepak en gespesifiseer. Hierdie stelling gaan daarvoor dat terme soms deur verskillende organisasies geskep word wat daartoe lei dat die verhouding tussen die term en die konsep nie deurgaans eenvormig is nie.

Motivering vir antwoord		Selfs waar die saaknormering bevraagteken kan word, soos in die geval waar die tweede indikase deur 'n ontoereikende term <u>orale +-voorbehoedmiddel</u> (<i>oral contraceptive</i>) gedek word, word die doeltaal/brontaalekwivalensie gehandhaaf.
Stelling	10.1.4	Die vertaling is volledig. (Met ander woorde, daar is niks wat weggelaat is nie.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Volledigheid is 'n vereiste vir die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne en dit geld vir Engels sowel as Afrikaans (tabel 4.10 – 1.1.2).
Motivering vir antwoord		Daar is egter opgemerk dat die Afrikaans meer aanvulling het, vergelyk: As 'n pasiënt 'n maandstonde oorslaan <u>ondanks die gebruik van 'n tablet daaglik</u> , behoort sy haar geneesheer te raadpleeg (AA81). Die onderstreepte gedeelte verskyn nie in die Engels nie. (Voorbeeld verskaf deur Klinger 2007.)
Aanbeveling		
Stelling	10.1.5	Elemente in die bronteks word akkuraat in die doelteks oorgedra.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Mistasting, met ander woorde die verkeerde gebruik van 'n woord of term, kom onder verskeie omstandighede voor. Dit kan die gevolg wees van 'n onervare vertaler, die verkeerde alternatief wat in die woordeboek gekies word, of vakwoordeboeke wat verouderd is (tabel 10.10 – 10.1.3).
Motivering vir antwoord		Daar is, in die enger sin van die woord, geen voorbeelde van “foutiewe” vertalings in die doelteks nie. Dis egter nie te sê dat die geskikste alternatief wat die doeltaal bied, altyd gekies word nie.
Stelling	10.1.6	Die dokument lees asof dit deur 'n moedertaalspreker geskryf is.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		In Suid-Afrika word daar nie verwag dat die oordrag van terme problematies sal wees nie, maar eerder die stilistiese oordrag (tabel 10.10 – 10.1.4).
Motivering vir antwoord		Daar is etlike gevalle in die Biphasil-MVB waar die Afrikaans nie aanvaarbaar is nie. KONTRA-INDIKASIES (AA17) <u>herhalende</u> cholestatische geelsug (AA19). Normatiewe foute lê noodwendig by die bekwaamheid van die opsteller/vertaler. Die bestaande fout waar <u>recurrent</u> vertaal word met <u>herhalende</u> , in plaas van <u>herhaalde</u> , kan toegeskryf word aan swak, of

	<p>geen, woordeboekgebruik.</p> <p><u>mag</u> die swangerskapbeskerming wat Biphasil gebied het, afgeneem het (AA29).</p> <p>Die bestaande gebruik van <u>mag</u> in plaas van <u>kan</u> is die gevolg van verkeerde oordrag deur die vertaler. Die werkwoord <i>may</i> in die sin [+moontlikheid] word in Afrikaans vertaal as <u>kan</u>. Die betekenis van <u>mag</u> is [+ met toestemming]. Binne 'n regs-konteks word <u>mag</u> net in die negatief toegelaat. Foute van hierdie aard staan bekend as <i>faux amis</i>. (Die woord wat in die DT gekies is, word ortografies/fonologies soortgelyk aan die woord in die BT, maar het nie dieselfde betekenis nie.)</p> <p>Ander voorbeelde van verkeerde gebruik van <u>mag</u> kom in die volgende sinne voor.</p> <p>wat by sekere vatbare individue <u>mag</u> veroorsaak (AA32)</p> <p>Die doeltreffendheid van die voorbehoedmiddel <u>mag</u> afneem indien dit gelyktydig (...) (AA68)</p> <p>Orale voorbehoedmiddels <u>mag</u> invloed hê op die bepaling van sommige laboratoriumtoetse, in die besonder op toetse (...) (AA71).</p> <p>Ander foute in die dokument wat tipies is van nie-moedertaalsprekers sluit in:</p> <p>Biphasil tablette moet slegs op aanbeveling van of onder toesig van u dokter gebruik word <u>wie</u> (betrekklike vnw.) sal (volgorde) meer volledige inligting . (AA31).</p> <p>In die bostaande sin kom daar drie normatiewe foute voor: Die gebruik van <u>wie</u> (as vertaling van <i>who</i>) as betrekklike voornaamwoord wanneer die koreferent 'n persoon is. Die gebruik van <u>meer</u> in die vergelykende trap na aanleiding van die Engels <i>more complete</i>. Hier kom die algemene reël om die woorde morfologies te verander, indien moontlik ter sprake vergelyk:</p> <p><i>*<u>completer</u>.</i></p> <p>Die morfologiese aanpassing is onaanvaarbaar in Engels. Die Afrikaanse ekwivalent kan egter wel morfologies aangepas word, soos in:</p> <p><i>*vollediger.</i></p> <p>Die vroeër plasing van modale hulpwerkwoorde na <u>dat</u> in AA31 is 'n fout wat gemaak word deur Engelssprekende vertalers wat in Afrikaans</p>
--	--

		<p>vertaal, aangesien werkwoordverskuiwing na <i>that</i> nie in Engels voorkom nie.</p> <p>Die Engelse gebruik van <u>wie</u> in plaas van <u>wat</u> as betreklike voornaamwoord met verwysing na 'n menslike onderwerp, kom in AA31 voor, vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">(...) onder toesig van u dokter <u>wie</u> sal meer volledige inligting kan gee in verband met moontlike teenaanwysings.</p> <p>In dieselfde sin is daar sprake van verengelsing in die woordvolgorde: <u>wie sal meer volledige inligting kan gee in plaas van meer volledige inligting sal kan gee.</u> (Voorbeeld deur Van der Merwe 2007.)</p> <p>Daar is niks wat farmaseutiese maatskappye dwing om gekwalifiseerde vertalers vir die vertaling van MVB's te gebruik nie. Daar is ook nie vasgestel wie die vertaler van hierdie spesifieke MVB is nie. Die vermoede is egter dat dit 'n interne vertaling is en dat die vertaler nie 'n opgeleide vertaler is nie en ook nie 'n moedertaalspreker van Afrikaans is nie.</p> <p>Vanuit 'n praktiese oogpunt gesien, is die oplossing geleë in 'n beter samewerking tussen die farmaseutiese bedryf en die vertalersbedryf. Daar is egter koste hieraan verbonde.</p>
Inperkende faktore		Daar is egter geen regverdigbare inperkende faktor wat die opsteller (met verwysing na die bron of opdraggewer) verhoed om 'n doeltaalgerigte vertaling te bewerkstellig nie.
Aanbeveling		Daar is dus geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 10.1.6 voorgestel word nie.
Stelling	10.1.7	Daar is goeie gebruik van woordeboeke en ander gedrukte hulpbronne.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Hierdie vraag is in die JM-2-skema bygevoeg. Woordeboeke soos onmiddellik hierbo bespreek, word nie altyd reg gekies of gebruik nie. Daar kan soms van ander gedrukte media gebruik word om te sorg dat die keuse ook ooreenstem met die gebruik in die bedryf.
Motivering vir antwoord		Baie van die foute wat hier bespreek is, sou vermy kon word met die regte gebruik van woordeboeke. Dit is afgesien daarvan of die teks deur 'n moedertaalspreker van Afrikaans geskryf is of nie.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat die gebruik van die regte woordeboeke en ander gedrukte media verhoed nie. Dit is egter so dat beleidsbesluite in verband met die terminologie voorkeur geniet bo die beskikbare bronne.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 10.1.7 voorgestel word nie.
Stelling	10.1.8	Daar is goeie taalversorging gedoen. Daar is dus geen swak formulerings, ortografiese- of drukfoute, of voorsetselfoute nie.
Resultaat van		Nee

evaluering		
Rede vir stelling		Goeie taalversorging kan vertaalfoute sowel as doelteksfoute (nie as gevolg van vertaling nie) uitskakel. Dit sluit druk- en spelfoute in (tabel 10.10 –10.1.5).
Motivering vir antwoord		<p>Daar is enkele voorbeelde van swak formulering soos in onderstaande sinne wat aanduidend is van 'n gebrek aan tegniese versorging.</p> <p><u>Dosis en gebruiksaanwysings</u> (AA34)</p> <p>Nuwe pasiënte met 'n geskiedenis van kort-menstruele siklusse d.w.s. minder as 25 dae word aangeraai om hul geneesheer te raadpleeg aangaande alternatiewe voorbehoeding vir die eerste 14 dae van gebruik in die eerste siklus alleen (x - x)</p> <p>Orale voorbehoedmiddels <u>mag invloed hê op die bepaling van laboratoriumtoetse</u> in die besonder op (...) (AA71)</p> <p>Dit is duidelik nie die <u>bepaling van toetse</u> waarop die medisyne 'n invloed het nie, maar op die resultate.</p> <p>Daar kom ook ortografiese afwykings voor. 'n Interessante geval, is die spelling van <u>weereens</u>, in plaas van <u>weer eens</u>. Vandag is dit 'n wisselvorm. (Vergelyk, Afrikaanse Woord en Spelreëls/AWS negende uitgawe, eerste druk). Toe die MVB opgestel is, in 1986, en volgens die sewende uitgawe van die Afrikaanse Woordelys en Spelreëls wat destyds geldig was, was die aanvaarde spelvorm <u>weer eens</u>. (Vergelyk AWS ongedateerd, sewende uitgawe, elfde oplaag.)</p> <p>Weereens moet begin word met die tablet (AA46).</p> <p>Daar is spelfoute soos diaree (AA29) (in plaas van diarree), amenoree (AA56) (in plaas van amenorree) en oligomenoree (in plaas van oligomenorree) (AA58). (Voorbeeld deur Klinger 2007.)</p> <p>In AA50 word die beginsels van los- en vasskryf verontagsaam by <u>kombinasie voorbehoedmiddels</u> wat eintlik <u>kombinasie-voorbehoedmiddels</u> moet wees.</p> <p>Verkeerde voorsetselgebruik kom in AA33 voor.</p> <p>Alhoewel veronderstel word dat die algehele voorkoms van tartrasiensensitiwiteit by die bevolking laag is, (...) wat ook <u>teenoor</u> aspirien sensitief is (voorbeeld deur JM. van der Merwe 2007.)</p>
Inperkende faktore		Daar is niks wat die opsteller verhoed om vir goeie taalversorging te sorg nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 10.1.8 voorgestel word nie.

6.4.11 Opsommende kommentaar oor ontledings: MVB

In hierdie afdeling word daar na die belangrikste probleme in dokument A gekyk. Die bespreking sluit slegs die gedeeltes in waar daar verdere voorstelle ter verbetering van die MVB gemaak kan word. Die belangrikste voorstelle kom in die genommerde stellings voor. Die belangrikste probleme by die MVB is die volgende:

- Die dokument vertoon swak
- Daar is nie 'n duidelike verdelingslyn tussen die doelgroepe nie
- Die onus-draers word nie duidelik geïdentifiseer nie
- Daar is inligtingstekorte
- Van die oorredingstrategieë word nie behoorlik deurgevoer nie
- Vrywaringstrategieë word nie overt gestel nie.

6.4.11.1 Die dokument vertoon swak

Die opvallendste probleem by die MVB is dat die dokument nie goed daar uitsien nie en dat dit nie 'n baie goeie indruk by die leser gaan skep nie. Volgens die **Rede vir stelling** in hoofstuk 4 (tabel 4.1 – 1.1.1) sal dit van die leser se eerste indruk afhang of hy via die teks 'n positiewe of negatiewe indruk van die organisasiekultuur kry. Een van die grootste probleme by die Biphasil-MVB, en waarskynlik by ander MVB's, is die gebrek aan ruimte – daarom die druk wat te klein is en die beknoptheid van die dokument. Die volgende aanbeveling:

Verdere aanbeveling benewens dié in stelling 1.1.1. Pas 'n skrapingstoets toe as deel van die taalversorgingsproses om goeie gebruik van ruimte te fasiliteer

het ook implikasies vir die styl-elemente van die teks soos lewendigheid en ekonomie.

6.4.11.2 Daar is nie 'n duidelike verdelingslyn tussen die doelgroepe nie

Die feit dat daar nie duidelike verdelingslyn tussen doelgroepe is nie, bring verskeie probleme mee. 'n Baie belangrike een is dat lesers nie altyd weet wie aangespreek word nie. Dit is teenstrydig met die **Rede vir stelling** in hoofstuk 4, wat lui dat dit duidelik moet wees wie dit is wat die teks aanspreek. Waar daar verskillende doelgroepe is, moet daar 'n duidelike verdelingslyn tussen hulle wees (tabel. 4.2 – 2.1.1).

Die oplossing word in die volgende aanbeveling vervat:

Aanbeveling benewens dié in stelling in 2.1.1: Die verdelingslyn kan bewerkstellig word deur opskrifte en subopskrifte wat aantoon watter inligting vir die pasiënt en watter inligting vir die dokter bedoel word. Konsekwente doelgroepeerigte stylgebruik onder hierdie opskrifte sal die verdelingslyn verder verstewig.

Die MVB sou ook baat by die kategorisering van inligting volgens subgroepe. Daar word nie op 'n konsekwente wyse voorsiening gemaak vir die laagste gemene deler in die MVB nie. Dit is teenstrydig met die volgende **Rede vir stelling** in hoofstuk 4, wat soos volg lui: Die minimum ouderdomsgroep vir mense aan wie medisyne (sonder voorskrif) verkoop kan word, is 15. Daarom geld 15 as die jongste gemene deler vir alle medisyne (tabel 4.2 – 2.1.2). Die aanbeveling bo die gehaltstelling is soos volg:

Aanbeveling benewens dié in 2.1.3: Daar moet voorsiening gemaak word vir die jongste gemene deler in die afdeling van die teks wat vir die minder ingeligte persoon afgebaken is.

'n Duidelike verdelingslyn sou van die probleme in verband met onus-draers, wat hieronder beskryf word, ook uitskakel.

By gebrek aan kategorisering van inligting kan daar 'n overte verband gestel word tussen die persoon vir wie die inligting bedoel is en die inligting. Dit strook met die **Rede vir stelling** in hoofstuk 4, wat lui dat dit “belangrik is dat daar 'n verband gestel word tussen die inligting en die persoon vir wie dit bedoel word, anders loop die pasiënt die gevaar om belangrike inligting oor die hoof te sien omdat hy vermoed dat dit nie vir hom bedoel is nie” (tabel 4.2 – 2.2.1).

Die verdere aanbeveling wat hier bygevoeg kan word, lui soos volg:

Aanbeveling benewens dié in 2.2.1: In tekste waar die inhoud nie aan 'n bepaalde doelgroep toegewy is nie, kan die informatief-instruktiewe waarde van die teks verbeter word deur doelgroepe te spesifiseer. Dit kan dan onderskryf word deur die bepaalde groep in die tweede persoon aan te spreek, of deur die imperatief te gebruik soos in: “Nuwe pasiënte: Raadpleeg u dokter voordat u die middel staak.” Andersins kan daar in 'n opskrif gespesifiseer word vir wie die inligting bedoel is.

6.4.11.3 Die onus-draers word nie duidelik geïdentifiseer nie

Daar is in die verloop van hierdie studie gesien dat die verkorte passief gebruik word op 'n manier wat minder aanvaarbaar is. Die verkorte passief is minder aanvaarbaar wanneer die identiteit van die agens wat weggelaat is, belangrik is by die vertolking van die teks. Dit moet gesien word in die lig van vrywaring en wie dit is wat die onus moet dra vir die handeling in die teks. Dit strook met die **Rede vir stelling** in hoofstuk 4, wat noem dat dit belangrik is dat deelnemers aan 'n teks weet wie die onus-draers is vir die aksies wat daarin beskryf word (tabel 4.1 – 1.4.1). Die oplossing word in die volgende aanbeveling vervat:

Aanbeveling benewens dié in stelling 1.4.2: Wanneer wetenskaplike anonimiteit opgeweeg word teen die positiewe beeld van die bron vanuit die oogpunt van vrywaring moet die duidelike verdeling van onus prioriteit geniet.

Die aanbeveling strook ook met die algehele probleme wat op al die dokumente van toepassing gemaak kan word en dit is dat prioriteite in stilistiese keuses gestel moet word.

Die probleem rondom onusverskuiwing kom ook ter sprake by die gebruik van nie-menslike of vae onderwerpe. Soms word die identiteit van die persoon wat die verantwoordelikheid in die teks moet dra deur 'n vae formulering in onderwerpsposisie verberg. 'n Voorbeeld hiervan kom voor ter illustrasie van 'n nee-antwoord op die gehaltstelling 1.4.3, waarin daar aanbeveel word dat die gebruik van 'n nie-menslike of vae onderwerp vermy moet word. Probleme met die nominalisering waarin onusverskuiwing voorkom, is ook belangrike kritiek teen die MVB.

6.4.11.4 Daar is inligtingstekorte

Die belangrikste tekort in die inligting wat in die MVB geïdentifiseer kan word, is dat daar nóg vir die hoofindikasie nóg vir al die ander indikasies voorsiening gemaak word. Dit strook nie met die vereistes vir 'n gehalteteks nie. Die **Rede vir stelling** in hoofstuk 4 lui dat indien die informatief-instruktiewe doelwitte bereik moet word, daar sekere inhoudsvereistes is waaraan die teks moet voldoen. Die teksvereistes is vasgestel op grond van die funksionele analises waaraan die teks moet voldoen (tabel 4.3 – 3.1.1). Dit is ook belangrik dat ander indikasies spesiale aandag kry, aangesien die tweede en derde indikasies dikwels ander implikasies vir die teks het as die eerste een. Verdere inligtingstekorte in die MVB word teweeggebring deur vaaghede wat veroorsaak word deur leemtes in die kennisarena. Vergelyk tabel 4.4 – 4.2.2. Die aanbeveling om die probleem te bowe te kom, lui soos volg:

Aanbeveling benewens dié in stelling 4.2.2: In gevalle waar onduidelikheid voorkom omdat daar leemtes in die kennisarena is, is dit nodig om raad by te voeg wat die leser aanmoedig om gedurig tred te hou met nuwe tendense.

6.4.11.5 Van die oorredingstrategieë word nie behoorlik deurgevoer nie

Daar kom wel waarskuwings in die MVB voor. Daar is egter geen duidelike patroon waarvolgens enige vasgestelde oorredingstrategieë toegepas word nie. In 5.2.2 word daar aanbeveel dat die taal en stylmerkers wat ter bereiking van die oorredingsdoelwit aangewend word, sterk genoeg moet wees. Benewens die stylmerkers wat saam voorkom in oorredende tekste, is die volgende aanbeveling gemaak:

Aanbeveling benewens dié in stelling 5.2.2: Taal- en stylmerkers wat oorreding aandui, moet verstewig word met opskrifte en uitdruklike stellings van intensie, byvoorbeeld: **WAARSKUWING!** Die gebruik van **WAARSKUWING** soos dit in die meeste MVB's voorkom, kan gesien word as 'n gekte inligtingskategorie. Imperatiewe werkwoorde soos moet of stellings soos: Dit is van die allergrootste belang kan gebruik word in plaas stellings soos Daar word aanbeveel. Werkwoorde of bywoorde met 'n hoë oorredingskrag word verkies, byvoorbeeld: U word ten sterkste aangeraai (...). Daar word 'n beroep op u gedoen.

In die MVB is die leser ook nie spesifiek genoeg wat die deurvoer van gevaarvermydingstellings betref nie. Wat in die MVB ontbreek, is enige verwysing na wat sal gebeur indien die dokter nie raadgepleeg word nie. Versuim om die dokter te raadgepleeg, kan as nie-nakoming beskou word, en daarom moet die gevolge daarvan uitgespel word.

6.4.11.6 Vrywaringsintensie word nie overt genoeg gestel nie

Die MVB skep in die algemeen by die leser die indruk dat die opsteller 'n balans tussen nakoming en vrywaring wil bereik. Vrywaring kom meestal ter sprake wanneer daar 'n gevaar is wat vermy moet word. In 5.3.1 word daar vasgestel dat die vrywaringsdoelwit gepaste prioriteit moet geniet in vergelyking met ander doelwitte in die teks en dit word met die **Rede vir stelling** in hoofstuk 4 in verband gebring, naamlik dat die doelwit van die teks in ag geneem moet word wanneer daar gekies moet word tussen faktore wat in spanning kom met mekaar, byvoorbeeld ekonomie en volledigheid, mensgerigtheid en presiesheid, onusbepaling en volledigheid. Vergelyk tabel 4.5 – 5.1.1. 'n Verdere aanbeveling is in die teks gemaak en dit lui soos volg:

Aanbevelings benewens dié in stelling 5.3.1: Gevaarvermydingstellings moet uitdruklik gestel word. Alternatiewe, meer owerse vorme van vrywaring, moet aangewend word om die bron van verantwoordelikheid te vrywaar.

6.5 Analise van dokument B: pasiëntinligtingsdokument (PID)

6.5.1 Bron

Die opsomming van die analise van dokument B ten opsigte van die bron word in tabel 6.1 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element ten opsigte van die bron word in tabel 6.1B uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.5.1.1 uiteengesit.

Tabel 6.1B: Volledige analise van dokument B ten opsigte van die bron

	1.1	Algemeen van toepassing
Stelling	1.1.1	Die dokument skep 'n positiewe indruk van die bron.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Of die leser 'n positiewe of negatiewe indruk van die organisasiekultuur via die teks kry, sal afhang van sy eerste indruk (tabel 4.1 – 1.1.1).
Motivering vir antwoord		Die dokument is geskep juis met die oog daarop om 'n verbetering te wees op die MVB. Die bestaansreg van die dokument word reg aan die begin in die dokument verduidelik. Die dokument (hierna Biphasil-PID) is in opdrag van die MBR as deel van 'n loodsprojek uitgegee. Die idee was om die inhoud en styl van pasiëntinligting, soos voorgeskryf deur die konsepreulasies (Suid-Afrika 2001: 17-18) te evalueer. Die dokument is egter nie ten tye van sy verskyning deur die MBR goedgekeur nie. Die loodsprojek is verder 'n erkenning van die feit dat MVB's nie in die dubbele doel as inligtingsdokument vir die mediese praktisyn en vir die pasiënt slaag nie.
Stelling	1.1.2	Die dokument is minder as vyf jaar oud.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Daar word internasionaal aanvaar dat kommunikasiedokumente wat die moontlike gevare van spesifieke middels uitspel, gereeld bygewerk moet word (tabel 4.1 -1.1.2).
Motivering vir antwoord		Ten tye van die eerste ontleding was hierdie dokument nuut. Die loodsprojek is in die jaar 2001 onderneem. Dit het gevolg op 'n reeks studies waarin daar aangetoon is dat bestaande MVB's as meerdoelige dokumente nie in hulle doel slaag nie. Dit is veral die geval wat die gedeelte oor pasiëntinligting betref.

		Dit sluit verder aan by die wêreldtendens om die pasiënt meer outonomie by die bestuur van sy eie gesondheid te gee. Met die verskuiwing van outonomie na die pasiënt toe, word dit al hoe belangriker dat die inligting wat aan hom oorgedra word, toeganklik moet wees.
	1.2	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	1.2.1	Daar is duidelike stellings in die dokument wat die geloofwaardigheid bevestig van die inligting wat die bron meedeel, byvoorbeeld: *Die inhoud van alle MVB's moet die goedkeuring van die MBR of relevante owerhede wegdra*.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die status van die dokument as inligtingsdokument help om 'n positiewe beeld te skep van die bron wat die dokument uitgee (tabel 4.1 - 1.2.1).
Motivering vir antwoord		Dit word uitdruklik aan die leser gestel dat die dokument bloot vir die doeleindes van die loodsstudie gebruik word en dat dit juis nie deur een van die gesaghebbende instansies goedgekeur is nie. Vergelyk die volgende in AB102: HIERDIE VOUBILJET IS NIE DEUR DIE MEDISYNE BEHEERRAAD GOEDGEKEUR NIE.
	1.3	Oorredingsdoelwit
Stelling	1.3.1	Daar is stelling/s oor die bron wat tot voordeel van die oorredingstrategie aangewend word, byvoorbeeld: *Akromed-personeel is verbind tot die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		'n Positiewe stelling oor die bron in terme van sy organisasiekultuur kan help om (naverkope) kognitiewe dissonansie uit die weg te ruim (tabel. 4.1 – 1.3.1).
Motivering vir antwoord		Enige stelling van die aard ontbreek in die teks.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om so 'n stelling te maak nie. Daar is ook niks in die konsegregulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) wat so 'n stelling onmoontlik sal maak nie.
Aanbeveling		Daar is geen verdere aanbeveling benewens dié in stelling 1.3.1 nie.
	1.4	Vrywaringsdoelwit
Stelling	1.4.1	Onpersoonlike konstruksies wat die verdeling van aanspreeklikheid verskuil, word vermy. Hier word spesifiek die konstruksies met <u>daar</u> as onderwerp bedoel.

Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Om regsdoeleindes is dit belangrik dat deelnemers aan 'n teks weet wie die onus-draers is vir die aksies wat daarin beskryf word (tabel 4.1 – 1.4.1)
Motivering vir antwoord		<p>Daar is geen sinne met <u>daar</u> as onderwerp in die dokument nie. Daar is ook, anders as by die MVB, geen twyfel oor wie in die dokument aangespreek word nie. Dit is duidelik gerig op die pasiënt. Voorbeelde van hierdie pasiëntgerigtheid is soos volg:</p> <p style="padding-left: 40px;">Dit is belangrik vir u om die volgende inligting te lees en te begryp (AB15)</p> <p style="padding-left: 40px;">Indien u enige probleme of vrae het, vra asseblief vir u dokter apteker of professionele gesondheidsorggewer (AB16).</p> <p>Die gebruik van die tweede persoon in AB15 is nie op sigself 'n aanduiding daarvan dat die pasiënt aangespreek word nie. In isolasie beskou, kan dit net sowel die dokter wees wat direk aangespreek word. Dit is egter uit die breër konteks duidelik, asook uit die feit dat die dokument juis ter wille van die pasiënt tot stand gekom het, dat die dokument nie aan die dokter gerig is nie. Die feit dat die leser en die dokter in AB17 as afsonderlike entiteite aangespreek word, is ook 'n aanduiding daarvan.</p>
Stelling	1.4.2	Die verkorte passief word onder dieselfde omstandighede as in 1.4.1 vermy.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Om regsdoeleindes is dit belangrik dat deelnemers aan 'n teks weet wie die onus-draers is vir die aksies wat daarin beskryf word (tabel 4.1 – 1.4.1).
Motivering vir antwoord		<p>Daar is wel passiewe waar die agens verswyg word, vergelyk:</p> <p style="padding-left: 40px;">INDIKASIES (WAARVOOR HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK WORD) (AB11)</p> <p style="padding-left: 40px;">en</p> <p style="padding-left: 40px;">VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD (AB14).</p> <p>In albei hierdie gevalle is dit duidelik na wie die verswygde agens verwys, naamlik die leser. Dit dra dus geensins by tot enige verwarring ten opsigte van aanspreeklikheid in die dokument nie. Die vraag ontstaan egter waarom die tweedepersoonsverwysings nie</p>

		deurgaans gebruik word nie. Bogenoemde is die enigste twee gevalle waar hierdie verkorte passief gebruik word.
Stelling	1.4.3	Die gebruik van 'n nie-menslike of vae onderwerp word onder dieselfde omstandighede as in 1.4.1 vermy. Hier word spesifiek na die logiese onderwerp verwys.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Om regsdoeleindes is dit belangrik dat deelnemers aan 'n teks weet wie die onus-draers is vir die aksies wat daarin beskryf word (tabel. 4.1 – 1.4.1).
Motivering vir antwoord		<p>Nie-menslike onderwerpe kom onder NEWE-EFFEKTE voor, soos in:</p> <p style="padding-left: 40px;">Algemene newe-effekte sluit in: (AB74)</p> <p style="padding-left: 40px;">Naarheid, braking (...) (AB75)</p> <p style="padding-left: 40px;">Ernstige maar seldsame newe-effekte sluit in (...) (AB76)</p> <p style="padding-left: 40px;">Hierdie medikasie kan vloeistof/waterretensie veroorsaak (AB81).</p> <p>In AB74 en AB81 is dit nie die nie-menslike onderwerp op sigself wat die verdeling van aanspreeklikheid vir die bron van die inligting verskuil nie. Nie soos in die geval van 'n sin soos:</p> <p style="padding-left: 40px;">*Toetse toon nie.</p> <p>AB74 en AB81 lok geen vrae uit oor wie die agens van die werkwoord <u>insluit</u> nie. Dit is omdat die werkwoord nie-handelend is en ook nie semanties swaar gelaai is nie.</p> <p>By AB75 is dit nie nodig om uit te wei oor die aard van die medikasie nie – daar is deurgaans in die dokument spesifieke verwysing na die spesifieke aard van die medikasie. Die bron van inligting onder NEWE-EFFEKTE word wel verskuil. Dit is egter nie as gevolg van die aard van die onderwerp in die sin nie – bloot dat die inligting weggelaat is, wat onder sekere omstandighede as 'n inhoudsleemte beskou kan word. Vergelyk die stelling in 1.4.1.</p> <p>Weglating van inligting word ook deur die werkwoord <u>insluit</u> in kombinasie met die onbepaaldheid van die onderwerp gesuggereer.</p>
Stelling	1.4.4	Die gebruik van nominaliserings word onder dieselfde omstandighede as in 1.4.1 vermy.
Resultaat		Ja

van evaluering		
Redes vir stelling		Om regsdoeleindes is dit belangrik dat deelnemers aan 'n teks weet wie die onus-draers is vir die aksies wat daarin beskryf word (tabel 4.1 – 1.4.1).
Motivering vir antwoord		Daar is wel voorbeelde van nominaliserings in die dokument. Verskuiling is egter nie die doel daarvan nie, vergelyk: braking (AB74) enkele kolbloedings (AB75) In die bogenoemde gevalle is dit duidelik dat die nominaliserings daargestel is om te strook met die ander items in die lys newe-effekte wat uiteengesit is. Die ander items word deur selfstandige naamwoorde gerealiseer, byvoorbeeld: bloedklonte in die bene, longe en ander organe (AB77) galblaassiekte (AB80).

6.5.2 Doelgroep

Die opsomming van die analise van dokument B ten opsigte van die doelgroep word in tabel 6.2 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element word in tabel 6.2B uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.5.11 uiteengesit.

Tabel 6.2B: Volledige analise van dokument B ten opsigte van die doelgroep

	2.1	Algemeen van toepassing
Stelling	2.1.1	Daar is 'n duidelike verdelingslyn tussen die doelgroepe.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit moet duidelik wees wie dit is wat die teks aanspreek. Waar daar verskillende doelgroepe is, moet daar 'n duidelike verdelingslyn tussen hulle wees (tabel. 4.2 – 2.1.1).
Motivering vir antwoord		Die PID is ondubbelsinnig op die pasiënt gerig, soos die benaming van hierdie dokument voorstel. Die pasiënt word meestal direk aangespreek, byvoorbeeld: Dit is belangrik vir u om die volgende inligting deur te lees en te begryp (AB15).
Stelling	2.1.2	Sensitiwiteit vir moontlike voorkeur vir <u>u</u> as aanspreekvorm word gerespekteer in MVB's en PID's vir medisyne wat deur ouer persone of deur 'n diverse groep gebruik word. (Heersende tendens

		geld wanneer die aktiewe vorm van die werkwoord gebruik word.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Ouderdom is belangrik by tenoor en veral in Afrikaans, waar die kwessie van aanspreekvorm ter sake is (tabel 4.2 – 2.1.2).
Motivering vir antwoord		Die hoflikheidsvorm <u>u</u> word nog deur sommige lesers verkies. Dit word in aanmerking geneem en waar die tweede persoon in hierdie dokument gebruik word, is dit altyd <u>u</u> .
Stelling	2.1.3	Jonger en nuwe pasiënte (soos iemand wat vir die eerste keer voorbehoedmiddels gebruik), word in ag geneem. (Die dokument moet toeganklik wees vir die onervare gebruiker.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die minimum ouderdomsgroep vir mense aan wie medisyne verkoop kan word (sonder voorskrif) is 15, daarom geld 15 as die jongste gemene deler vir alle medisyne (tabel 4.2 – 2.1.2).
Motivering vir antwoord		<p>Dit is 'n feit dat daar aangeneem word dat die persone wat die voubiljet lees, noodwendig nuwe gebruikers is. Voorbehoedmiddels is een van die medisynesoorte wat vir lang tydperke (soms jare) oor 'n siklus van 28 dae gebruik word. Na die eerste of tweede siklus is pasiënte heeltemal vertrouwd met die gebruiksaanwysings en is dit nie meer nodig vir hulle om die instruksies te lees nie. 'n Opskrif soos:</p> <p style="text-align: center;">VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD (AB14)</p> <p>onderskryf die gedagte dat die PID eintlik op nuwe gebruikers gerig is.</p> <p>Daar is ook 'n duidelike poging aangewend om die dokument vir nuwe gebruikers toeganklik te maak. Voorbeelde is die gebruik van beskrywings in plaas van terme, en waar terme gebruik word, is verduidelikings tussen hakies, vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">U kry 'n migraine (ernstige, voortgesette hoofpyn) (AB31)</p> <p style="text-align: center;">U ervaar probleme met u visie (sig) (AB32).</p> <p>In (AB31) en (AB32) is die verduideliking selfs oordadig.</p> <p>Daar is ook 'n poging om die leser vertrouwd te maak met die <u>simptome</u> van moontlike probleme in geval hy nie die konsep van die indikasie verstaan nie. 'n Voorbeeld is:</p>

		<p>(.....) wat lewerprobleme het, of volgehoue geelsug (vel en oë vergeel) (AB23).</p> <p>Waar daar verwys word na medisyne wat nie saam met die voorbehoedmiddel gedrink kan word nie, word die medisyne beskryf rondom die toestand waarvoor dit bedoel is. In dokumente wat op 'n deskundige gehoor gerig is, is dit die gebruik om die aktiewe bestanddeel of farmaseutiese kategorie te gee. Die gebruik van die woord <u>antibiotika</u> is die enigste verwysing hier na 'n farmaseutiese kategorie. Daar moet ook verder toegegee word dat die woord <u>antibiotika</u> algemeen gebruik word, al het dit sy oorsprong in die vaktaal. Beskrywings sluit die volgende in:</p> <p>(...) medikasies vir bloedsuiker, medikasies om bloed te verdun (AB29)</p> <p>medikasies vir stuipaanvalle (AB29).</p> <p>Die benadering tot hierdie dokument strook met die aanbeveling en plaas dit byna op die grens van oorvereenvoudiging. 'n Informele register gaan daarmee gepaard. Dit op sy beurt is nie verenigbaar met die byna oormatige gebruik van <u>u</u> in die teks nie.</p>
Stelling	2.1.4	Wanneer aspekte van die medisyne op 'n bepaalde geslag van toepassing is, word die geslag konsekwent by die aspekte erken. (Gewoonlik deur middel van geslagspesifieke selfstandige naamwoorde, byvoorbeeld: <u>vroue/mans</u> en voornaamwoorde, byvoorbeeld <u>hy/sy</u> .)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Waar die geslag (gewoonlik uit die aard van die saak) afgebaken kan word, is dit raadsaam om die doelgroep nader te spesifiseer. Dit raak naamwoordelike en voornaamwoordelike verwysings (tabel 4.2 – 2.1.3).
Motivering vir antwoord		<p>Hierdie vorm van voorbehoedmiddel word net vir vroue voorgeskryf. Dit is duidelik uit die inhoud dat net een van die geslagte aangespreek word. Waar indirek na die leser verwys word, in die derde persoon dus, is die verwysing na vroue. Daar kom wel 'n inhoudsglips voor in die volgende sin:</p> <p>Hierbenewens behoort u vir die eerste 14 dae wat u die tablet neem, ook van 'n nie-hormoonvoorbehoedmiddel, soos byvoorbeeld 'n kondoom gebruik te maak (AB51).</p> <p>Die oplossing sou wees om die aanwesigheid van 'n maat voor te stel: u en u maat of gesel, of om te spesifiseer dat daar ook so iets is soos 'n vroulike kondoom. Die boodskap, soos dit tans staan,</p>

		<p>kan verwarrend of vreemd oorkom.</p> <p>Die leser word deurgaans in die dokument direk aangespreek en waar dit nie gebeur nie, is die verwysing spesifiek na <u>vroue</u> soos in:</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>Vroue</u> wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie (AB19).</p> <p>Daar word wel verwys na voorbeelde van nie-hormoonvoorbehoedmiddels in:</p> <p style="padding-left: 40px;">(...) vir volkome beskerming gedurende u eerste maand (...) (byvoorbeeld kondoom, diafragma met spermdoder, intrauterien-toestel) (AB47).</p>
Stelling	2.1.5	Wanneer die pasiëntegroep divers is ten opsigte van geslag, word die diversiteit erken in die gebruik van geslagsneutrale selfstandige naamwoorde, byvoorbeeld <u>pasiënt</u> en die generiese <u>hy</u> .
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Die gebruik van die generiese <u>hy</u> is wel aanvaarbaar wanneer die geslag van die doelgroep nie duidelik afgebaken is nie (tabel 4.2. – 2.1.3).
Motivering vir antwoord		Die dokument is ondubbelsinnig op die vroulike geslag gerig.
Stelling	2.1.6	Enige dele van die dokument wat vir die dokter/deskundige bedoel word, bevat mediese terminologie, insluitende die afkortings.
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Dokters sal eers die MDR raadpleeg as deel van die besluitnemingsproses oor die tipe medisyne wat hy voorskryf. Dit vergemaklik die dokter se verwysingstaak as die terminologie wat in die MVB gebruik word met die konvensies strook waarvan die dokter alreeds kennis dra (tabel 4.2 – 2.1.4).
Motivering vir antwoord		Die dokument is ondubbelsinnig op die pasiënt gerig.
Stelling	2.1.7	Dele van die dokument wat vir die pasiënt bedoel word, bevat terminologie wat in algemene gebruik is (dus terme wat al in die spreektaal opgeneem is) en waar nodig, verduidelikings of deursigtige woordgebruik. (Byvoorbeeld Afrikaanse skeppings in plaas van Latynse of Griekse terme.)
Resultaat		Ja

van evaluering		
Redes vir stelling		Die laagste gemene deler in die teks is die pasiënt wat nie noodwendig die deskundige kennis dra van die medisyne nie of nie met die relevante terminologie vertrou is nie (tabel 4.2 – 2.1.4).
Motivering vir antwoord		Daar is soms oorvereenvoudigings soos in die verduideliking van <u>visie</u> as <u>sig</u> .
Stelling	2.1.8	Die dokument word in ten minste twee landstale aangebied, waarvan die een Engels is.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		<i>(...) each package of a medicine shall be accompanied by a package insert either as a separate entity or as an integral part of the package on which are printed in both official languages.</i> Later in die konsepwet (Suid-Afrika 2001 17-18) is daar voorsiening gemaak vir al elf tale. Die vereiste volgens dié wet is dat Engels een van die tale moet wees waarin die inligting oorgedra word, gekombineer met ten minste een ander landstaal. Tabel 4.2 -2.15.
Motivering vir antwoord		Die dokument is in Engels en Afrikaans en drie van die ander landstale gepubliseer.
Stelling	2.1.9	Daar word aangedui hoe vertalings in die ander twee landstale bekombaar is.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die konsepregulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) is nie, reflekteer egter die vereistes van die Grondwet dat al elf tale eerbiedig word (tabel 4.2 – 2.1.5).
Motivering vir antwoord		Al die dokumente vir die loodsprojek is in vyf van die landstale uitgegee.
	2.2	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	2.2.1	Daar is opskrifte en/of subopskrifte en/of 'n spesifieke derdepersoonsverwysing wat die verskillende lesers attent maak op inligting wat vir hulle bedoel word. Dit kan die mediese praktisyn wees, alle pasiënte, pasiënte met bepaalde kenmerke, of pasiënte wat die medisyne vir 'n tweede indikasje (toepassing buiten die gewone) gebruik.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir		Dit is belangrik dat daar 'n verband getrek word tussen die

stelling		inligting en die persoon vir wie dit bedoel word, anders loop die pasiënt die gevaar om belangrike inligting oor die hoof te sien omdat hy vermoed dat dit nie vir hom bedoel is nie (tabel 4.2 – 2.2.1).
Motivering vir antwoord		Vroue wat nie die pil moet neem nie, word in AB20 – AB27 gespesifiseer. Die inleidende sin: Vroue wat nie geboortebeperingspille moet neem nie, is diegene (...) (AB19) verwys na 'n hele lys vrouens met spesifieke kwale, onder andere diegene wat 'n baba borsvoed, wat vermoed dat hulle swanger is of wat lewerprobleme het.
	2.3	Oorredingsdoelwit
Stelling	2.3.1	Daar is afdoende waarskuwings in die dokument waar gebruik/verkeerde gebruik van die medisyne gevaar kan inhou.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Oorredingsmeganismes vir MVB's en PID's is meestal relevant by die teks waar daar na gevare verwys word. Dié dele het dikwels betrekking op verskillende subgroepe en/of simptome/nuwe-effekte wat sommige mense begin ervaar (tabel 4.2 – 2.3.1).
Motivering vir antwoord		Die omstandighede wat vir die pasiënt gevaar kan inhou, word so georganiseer dat die pasiënt gemaan word onder watter omstandighede sy nie die medisyne moet neem nie en onder watter omstandighede sy die dokter moet raadpleeg. Hierdie inligting kom voor onder VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD (AB14) en Indien u aan enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan (AB30). In die PID word die rol van die dokter baie sterker benadruk as in die MVB. Dit het heelwat implikasies ten opsigte van hoe vreesappèlle in die dokument gehanteer word.
Stelling	2.3.2	Daar is opskrifte/en of subopskrifte en/of 'n spesifieke derdepersoonsverwysing wat die verskillende groepe vir bepaalde waarskuwings duidelik identifiseer. Die doelgroepe is dieselfde as vir 2.2.1.
Resultaat van evaluering		Ja

Redes vir stelling		Die dele van die teks (waar daar na gevare verwys word) het dikwels betrekking op verskillende subgroepe en/of simptome/nuwe-effekte wat net sekere mense begin ervaar (tabel 4.2 – 2.3.2).
Motivering vir antwoord		Daar is verskillende groepe vroue wat onderskei word van ander vroue op grond van hulle gesondheidsituasie. Dit geld in die geval van diegene wat nie die pil moet neem nie. Dit sluit in al die vroue wat onder AB21 tot AB26 gespesifiseer word, soos vroue wat bloedklontprobleme het, of wat vermoed dat hulle swanger is. Die mense word saam gegroepeer (en daarmee saam ook duidelik geïdentifiseer) deur middel van 'n reeks betreklike bysinne wat aan dieselfde inleidende hoofsin ondergeskik is soos in: vroue wat nie hierdie geboortebepelingspille moet neem nie, is diegene: (AB19).
Stelling	2.3.3	Die materiaal wat (spesifieke aspekte van) die waarskuwings ondersteun, soos statistiese bewyse, anekdotiese bewyse en deskundige bewyse, is geskik vir die doelgroep waarop die vreesappèl van toepassing is. (Statistiese bewyse beteken byvoorbeeld meer vir die deskundiges wat die navorsing doen as vir die leser wat geen deskundige kennis het nie.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Onlangse navorsing toon (egter) dat daar 'n korrelasie is tussen hoe die leek reageer op risiko en die manier waarop dit aan hom oorgedra word: (...) <i>they preferred simple directives to technical explanations</i> (tabel 4.2 – 2.3.2). Volle verwysing in 4.2 – 2.3.2.
Motivering vir antwoord		Omdat die pasiënt onder die meeste omstandighede wat gevaar inhou na die dokter verwys word, is die ondersteunende inligting in die PID baie algemeen. Die verwysing na die dokter word ondersteun deur 'n verduideliking van een of ander aard. Vergelyk die volgende sin. In beide hierdie gevalle moet u dokter eers seker maak (voordat u met die pil voortgaan) dat u nie swanger geraak het nie (AA68). Daar is geen tegniese verduideliking soos waarom dit belangrik is dat die pasiënt nie met die pil voortgaan as sy swanger is nie. Dit kan egter geregverdig word deur die feit dat die dokter dit sal verduidelik.
	2.4	Vrywaringsdoelwit
Stelling	2.4.1.	Dit is duidelik wat die doelgroepe se verantwoordelikheid ten opsigte van die gebruik van die medisyne is.
Resultaat		Ja

van evaluering		
Redes vir stelling		Fielding (1993:13) betrek die kwessie van verantwoordelikheid by sy kontrolelys vir suksesvolle instruksies: <i>Have I stated who should do specific things?</i> (tabel 4.2 – 2.4.1).
Motivering vir antwoord		Die doelgroep se verantwoordelikhede word duidelik in die gebruiksaanwysings uitgespel en in alle onvoorsiene omstandighede word die pasiënt na die dokter verwys. 'n Voorbeeld is: U moet egter die pil staak en die dokter raadpleeg indien (...) (AB65). Die omstandighede word dan in 'n reeks bysinne beskryf (AB66-67), wat ingelei word deur die gemeenskaplike hoofsin hierbo.
Stelling	2.4.2	Dit is duidelik wat die doelgroep se verantwoordelikheid ten opsigte van die onvoorsiene omstandighede in verband met die medisyne is.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Saayman (2004:91) dui aan hoe mediese praktisyns en ander gesondheidsorggewers 'n toenemende risiko loop om vanweë hulle beroepstaak by regsprosedures betrokke te raak (tabel 4.2 – 2.4.1).
Motivering vir antwoord		Die pasiënt word onder al hierdie omstandighede na die dokter verwys. Die onvoorsiene omstandighede word ondervang en in AB65-67 beskryf (vergeelyk 2.4.1). Daar is ook ander verwysings na die dokter, byvoorbeeld: Indien hierdie bloeding egter voortgaan of indien u swaar bloei, raadpleeg u dokter (...) (AA72) Vroue wat aan hart- en nierprobleme, stuipe aanvalle (...) moet hulle dokter (...) (AA82).

6.5.3 Inhoud

Die opsomming van die analise van dokument B ten opsigte van die inhoud word in tabel 6.3 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element ten opsigte van inhoud word in tabel 6.3B uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.5.11 uiteengesit.

Tabel 6.3B: Volledige analise van dokument B ten opsigte van inhoud

	3.1	Informatief-instruktielike doelwitte
Stelling	3.1.1	Die inhoud van die dokument voorsien vanuit 'n regsprospektief in al die minimum informatief-instruktielike doelwitte vir die hoofindikasie .
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		MVB's en PID's moet noodwendig aan die heersende regsvereistes voldoen indien die medisyne in SA deur die MBR goedgekeur gaan word. (...) Hierdie vereistes is op grond van die vereistes vir PID'S in die konsepreulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) vasgestel (tabel 4.3 – 3.1.1).
Motivering vir antwoord		Dit is duidelik dat die dokument op die konsepreulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) geskoei is.
Stelling	3.1.2	Die inhoud van die dokument voorsien vanuit 'n regsprospektief in al die informatief-instruktielike doelwitte vir al die indikasies .
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		MVB's en PID's het dikwels op meer as een indikasie betrekking. Die tweede en derde implikasie het dikwels ander implikasies vir die pasiënt as die eerste een.
Motivering vir antwoord		MVB's en PID's moet noodwendig aan die heersende regsvereistes voldoen indien die medisyne in SA deur die MBR goedgekeur gaan word. Hierdie vereistes is op grond van die vereistes vir PID'S deur Pander Maat en Lentz (1997:139) en die konsepreulasies (Suid-Afrika 2001: 17-18) vasgestel (tabel 4.3 – 3.1.1).
Stelling	3.1.3	Die inhoud van die teks voorsien vanuit 'n kommunikatiewe perspektief in al die informatief-instruktielike doelwitte vir die hoofindikasie .
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Indien die informatief-instruktielike doelwitte bereik gaan word, is daar sekere inhoudsvereistes waaraan die teks moet voldoen. Die teksvereistes is vasgestel op grond van die funksionele analises waaraan die teks moet voldoen (tabel 4.3 – 3.1.1).
Motivering vir antwoord		Sien tabel 6D onder 3.1.4.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat die inhoudsvereistes van die teks nagekom word nie.
Aanbeveling		Daar is geen verdere aanbevelings benewens dié in stelling 3.1.3 nie.

Stelling	3.1.4	Die inhoud van die dokument voorsien vanuit 'n kommunikatiewe perspektief in al die informatief-instruktiwe doelwitte vir al die indikasies .
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		MVB's en PID's het dikwels betrekking op meer as een indikasie. Die tweede en derde indikasie het dikwels ander implikasies vir die pasiënt as die eerste een (tabel 4.3 – 3.1.2).
Motivering vir antwoord		<p>Vir die tekortkominge in die inhoudsvereistes, sien tabel 6D hieronder.</p> <p>Die tabel is selfverduidelikend. Die volledigheidskwessies vir die PID's is min of meer dieselfde as vir die MVB. Die verskille is met 'n sterretjie (*) gemerk</p> <p>X Die hoofeffek van die medisyne</p> <p>Die MVB noem wel die effek van Biphasil I in sy tweede indikasie, naamlik dat dit vir die <u>beheer</u> van menstruele afwykings aangewese is. In die PID is daar geen verwysing na die effek van die middel nie, maar wel dat dit vir 'n tweede indikasie gebruik word:</p> <p style="padding-left: 40px;">Dit word ook gebruik vir vroue wat aan ongereelde bloeding ly (AB14).</p> <p>XII Enige interaksies wat die medisyne met ander medisyne kan hê.</p> <p>Die MVB is onduidelik wat dit betref. Daar word onder die opskrif: Interaksie met ander medikasies (AA63) na vyf middels verwys wat die doeltreffendheid kan benadeel. Daar is niks in verband met die nuwe-effekte of gevare wat die interaksie kan meebring nie. By AB30 word die pasiënt aangeraai om die dokter te vertel indien sy enige ander medikasie gebruik. Al die moontlikhede word daardeur gedek. Daar word ook voorbeelde gegee. Die gebruik van <u>ens.</u> na die voorbeelde is minder bevredigend. Dit maak die leser egter attent daarop dat nie al die moontlikhede genoem is nie.</p> <p style="padding-left: 40px;">Vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsgewer indien u enige ander medikasies neem soos slaappille, antibiotika, medikasies vir bloedsuiker, medikasies om die bloed te verdun, medikasies vir stuipeaanvalle, TB, ens. aangesien dit die doeltreffendheid van die pil kan verminder of nuwe-effekte kan veroorsaak (AB 29).</p>

		Hier word wel aan die kwessie van newe-effekte geraak. Die gebruik van voorbeelde sou 'n verbetering wees. In die MVB word daar wel inligting gegee in verband met wat die pasiënt moet doen, maar nie by die PID nie.
Inperkende faktore		Daar is niks wat die opsteller inperk om volledigheid in die teks na te streef nie.
Aanbeveling		Aanbevelings benewens dié wat in stelling 3.4 voorgestel word: Om in alle opsigte te kan voldoen aan die inhoudsvereistes wat deur die wet en in terme van Pander Maat en Lenz (1994:137-147) voorgestel word, kan alle bekende interaksies uitgespel word. Dit geld vir doeltreffendheid sowel as vir newe-effekte.

Tabel 6I*: Toepassing van die funksionele analise van Pander Maat & Lentz (1997:141) op dokument B

Indeks			Voldoening aan inhoudsvereistes: Ja of Nee?	
I	KD =	kommunikatiewe doelwit;	Indikatie 1	Indikatie 2
II	OOR =	inligting oor die oorsaak van die probleem;	NVT	NEE
III	SIM =	inligting oor die simptome van die probleem;	NVT	NEE (Simptoom word as die probleem gegee)
IV	BEH =	inligting oor moontlike behandeling, beide voorkomingsmetodes en terapieë;	JA (INDIREK)	NEE
V	NA =	die naam van die medisyne;	JA	JA
VI	VER =	die naam van die firma wat die medisyne vervaardig;	JA	JA
VII	VOR =	die chemiese vorms waarin die medisyne voorkom (poeier, salf, tablette); moontlik die groottes en kleure;	JA	JA
VIII	CS =	die chemiese samestelling van die medisyne;	JA	JA
IX	PROB =	die probleme waarvoor die medisyne veronderstel is om te help;	JA	JA, maar net simptome
X	EF =	die hoofeffek van die medisyne;	JA	Nee*
XI	KI =	die kontra-indikasies;	JA	JA
XII	IN =	enige interaksies wat die medisyne met ander medisynes kan hê (multi-funksioneel – kan vir die pasiënt 'n rede gee	JA*	JA*

		om nie die medisyne te gebruik nie, of net eenvoudig inligting verskaf wat komplikasies kan verhoed);		
XIII	TYD =	die tydperk wat die medisyne neem voordat effekte waargeneem kan word en hoe die effekte waargeneem kan word;	Ja*	NEE Onvolledig
XIV	GE =	wat om te doen indien die medisyne geen effek toon nie;	NVT	NEE
XV	NE1 =	neue-effekte van die medisyne, inligting aangaande kliniese toetse wat gedoen kan word om neue-effekte te identifiseer waarvan die pasiënt onbewus mag wees (insluitend effekte op die pasiënt se vermoë om te bestuur of swaar masjinerie te hanteer);	NEE Onvolledig	NEE Onvolledig
XVI	NE2 =	watter neue-effekte 'n aanduiding is dat die pasiënt moet ophou om die medisyne te gebruik, of sy dokter moet gaan sien;	Nee*	JA
XVII	NE3 =	hoe om te reageer as daar neue-effekte voorkom wat nie op die MVB uitgespel is nie;	JA	JA
XVIII	VER =	hoe om te reageer indien die toestand van die pasiënt vererger;	NVT	NEE
XIX	OORD =	hoe om te reageer in geval van 'n oordosis (multi-funksioneel);	NVT	NVT
XX	NN =	die moontlike nagevolge indien ander instruksies nie nagevolg word nie (multi-funksioneel);	JA (en hoe om op te tree)	JA
XXI	DO =	die voorgeskrewe dosis vir volwassenes en kinders onderskeidelik;	NVT	NVT
XXII	TOED=	die manier waarop die medisyne geneem moet word;	JA	JA
XXIII	WAN =	wanneer die medisyne geneem moet word;	JA	JA
XXIV	DUR =	hoe lank die medisyne geneem moet word;	NVT	NEE
XXV	ST =	hoe om op te hou met die behandeling;	JA	NVT

XXVI	BE =	hoe die medisyne gestoor moet word;	JA	JA
XXVII	DAT =	hoe lank die medisyne gestoor kan word;	NEE	NEE

* Hierdie tabel word 6I genummer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie.

Tabel 6.3B: Volledige analise van dokument B ten opsigte van inhoud (vervolg)

Stelling	3.1.5	Daar is inligting in die dokument wat die intensie van die opsteller uitdruk by die informasionele redes vir die dokument, byvoorbeeld: *Die inligting in hierdie dokument is ontwerp om u te help met die veilige toediening van medisyne.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit val binne die kader van wat Robbins (1996:224, 355) <i>goal-setting</i> -teorie noem. Spesifieke doelwitte vergemaklik kommunikasie (tabel 4.3 – 3.1.3).
Motivering vir antwoord		Dit is duidelik dat die opsteller dit ten doel het om lesers in staat te stel om die medisyne volgens aanwysings te gebruik. Dit is duidelik uit die volgende: Dit is belangrik vir u om die volgende inligting deur te lees en te begryp (AB15) Wanneer u hierdie geboortebeperkingspille volgens aanwysings neem, is dit 99% doeltreffend by die voorkoming van swangerskap (AB17).
Stelling	3.1.6	Daar is inligting in die dokument wat die intensie van die opsteller uitdruk by die instruktiewe redes vir die teks, byvoorbeeld: *Hierdie instruksies sal u help om die medisyne presies volgens voorskrif te neem.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit val binne die kader van wat Robbins (1996:224, 355) <i>goal-setting</i> -teorie noem. Spesifieke doelwitte vergemaklik kommunikasie (tabel 4.3 – 3.1.3).
Motivering vir antwoord		Dieselfde as vir 3.1.5.
Stelling	3.1.7	Daar is inligting in die dokument wat die intensie van die opsteller uitdruk by die ooredingsdoelwit vir die teks, byvoorbeeld: *Vir u eie veiligheid word daar 'n ernstige beroep op u gedoen om volgens die aanwysings op te tree.

Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit val binne die kader van wat Robbins (1996:224, 355) <i>goal-setting</i> -teorie noem. Spesifieke doelwitte vergemaklik kommunikasie (tabel 4.3 – 3.1.3).
Motivering vir antwoord		Die nadruk in hierdie verband is egter op die informatief-instruktiewe doelwitte. By die veiligheidsaspekte van die dokument maak die opsteller dit duidelik dat inligting wat veiligheidsverwant is, meer in die domein van die dokter val. Dit is duidelik uit stellings soos die volgende: Indien u enige probleme het, vra asseblief vir u dokter, apteker, of professionele gesondheidsorggewer (AB17). Hierdeur stel die opsteller dit duidelik dat inligting in verband met al die persoonlike probleme van die pasiënt <u>nie</u> in die dokument ondervang word nie.
Stelling	3.1.8	Daar is inligting in die dokument wat die intensie van die opsteller by die vrywaringsdoelwit uitdruk, byvoorbeeld: *Die kleindruk is belangrik omdat dit in die geval van 'n geskil regsimplikasies kan hê.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit val binne die kader van wat Robbins (1996:224, 355) <i>goal-setting</i> -teorie noem. Spesifieke doelwitte vergemaklik kommunikasie (tabel 4.3 – 3.1.3).
Motivering vir antwoord		Die intensie van die opsteller is duidelik, soos in 3.1.8: ALLE MOONTLIKE NEWE-EFFEKTE WAT T.O.V. HIERDIE MEDIKASIE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET WEERGEDEE NIE (AB83).
	3.2	Oorredingsdoelwit
Stelling	3.2.1	Daar is inligting in die dokument wat die positiewe gevolge van die korrekte gebruik van die medisyne demonstreer.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die inligting behoort kognitiewe dissonansie in die teks te ondervang. Dit maak deel uit van die responsversterkingsproses. Fielding (1999: 221) (...) <i>stresses the advantages for the audience</i> (tabel 4.3 – 3.2.1).
Motivering vir antwoord		Dit is duidelik uit die volgende sin: Wanneer u hierdie geboortebeperkingspille volgens

		aanwysings neem, is dit 99% doeltreffend (AB17).
Stelling	3.2.2	Daar word aan die leser bekendgemaak hoe lank die medisyne reeds vir die hoofindikasie gebruik word. (Dit het soms 'n gerusstellende uitwerking as lesers weet dat die medisyne beproef is.)
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Dit is belangrik dat 'n pasiënt moet weet hoe lank die produk reeds op die mark is. Dit kan indirek 'n responsversterkingsuitwerking hê en hou verband met die perifere roete wat sommige mense neem wanneer hulle oor iets besluit (tabel 4.3 – 3.2.2).
Motivering vir antwoord		Inligting in dié verband ontbreek.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat inligting wat by 3.2.2 voorgestel is, by die teks ingesluit word nie.
Aanbeveling		Daar is geen verdere aanbeveling benewens dié in stelling 3.3.2 nie.
Stelling	3.2.3	Dit is duidelik vir hoe lank die medisyne reeds vir al die indikasies gebruik word.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Dit is belangrik dat 'n pasiënt weet hoe lank die produk reeds op die mark is. Dit kan indirek 'n responsversterkingsuitwerking hê en met die perifere roete verband hou wat sommige mense neem wanneer hulle oor iets besluit (tabel 4.3 – 3.2.2).
Motivering vir antwoord		Inligting in dié verband ontbreek.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat daar aangedui kan word hoe lank die medisyne vir alle indikasies op die mark is nie.
Aanbeveling		Daar is geen verdere aanbeveling benewens dié wat in stelling 3.2.3 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.4	Die pasiënt word aangemoedig om vol te hou met die gebruik van die medisyne, byvoorbeeld: *U dokter het die medisyne voorgeskryf om u gesondheidsituasie te verbeter.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Die inligting behoort kognitiewe dissonansie in die teks te ondervang. Dit maak deel uit van die responsversterkingsproses.

		Fielding (1999:221) (...) <i>stresses the advantages for the audience</i> (tabel 4.3 – 3.2.1) en soos vir 3.1.2 hierbo.
Motivering vir antwoord		Daar is geen verwysing na die buitetekstuele situasie nie. 'n Stelling soos: *U dokter het Biphasil voorgeskryf omdat u uself teen swangerskap wil beskerm vir 'n tydperk van u eie keuse of *U dokter het Bihasil voorgeskryf omdat u bekommerd is oor u ongereelde bloeding sou miskien van toepassing wees vir Biphasil.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat die opsteller verhoed om na 'n buitetekstuele situasie te verwys nie.
Aanbeveling		Daar is geen verdere aanbeveling benewens dié wat in stelling 3.2.4 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.5	Die aspekte van die medisyne wat die pasiënt kan laat twyfel oor sy besluit om die medisyne te neem, word in die dokument ondervang, byvoorbeeld: *Die newe-effekte van hierdie medisyne is erger as die simptome, maar dit sal binnekort verdwyn.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Die neem van medisyne behels implikasies wat die pasiënt kan laat twyfel oor sy besluit om die medisyne te neem – 'n ooredingsfase in die vorm van een of meer stellings is nodig om die pasiënt verby die onaangename implikasies of newe-effekte te kry.
Motivering vir antwoord		Die leser word wel daarop attent gemaak dat van die newe-effekte algemeen voorkom. Die implikasie hier is dat omdat dit algemeen voorkom, daar geen rede is vir die pasiënt om daarvoor bekommerd te wees nie. Daar is egter geen uitdruklike stelling oor hoe die newe-effekte opweeg teen die voordele van die medikasie nie, vergelyk: NEWE-EFFEKTE (AB75) Algemene newe-effekte sluit in (...) (AB76). Dit is in die aard van die eerste indikasie van die pil dat die besluit om dit te neem 'n lewenstylkeuse is. Dit beteken dat die pasiënt dit neem om redes behalwe haar fisiese gesondheid. Die voordele verbonde aan die medisyne teen die nadele in die vorm van newe-effekte, is moeilik verifieerbaar. Die voordele verskil van pasiënt tot pasiënt.

		<p>Daar is gevalle waar die kommunikatiewe effek van die teks wel sou baat by die noem van die voordele van die tweede indikasies by die aanwesigheid van onaangename newe-effekte. Die onaangename newe-effekte wat in die MVB genoem word, word egter nie in die PID genoem nie, vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">Luimveranderinge, massatoename, velpigmentasie, vaginale candidiase (...) (AA59).</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat aspekte van die medisyne wat pasiënte daarvoor kan laat twyfel, ondervang word nie.
Aanbeveling		Daar is geen verdere aanbeveling benewens dié wat in stelling 2.2.5 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.6	Daar is waarskuwings (gevaarstellings) in die dokument. (Die gevaarstellings kan wees in verband met doeltreffendheid of veiligheid.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		MVB's en PID's is nie ooredingsdokumente as sodanig nie. Die feit dat nie-nakoming ernstige gevolge vir die pasiënte inhou, regverdig egter die feit dat daar 'n mate van oorrading in die teks moet wees (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		<p>Anders as by die MVB verskyn die waarskuwings egter nie onder die opskrif wat dit as sodanig merk nie. By die MVB verskyn die waarskuwings onder die opskrif WAARSKUWINGS (AA23).</p> <p>In die PID word daar 'n gevaarstelling gemaak en onderstreep sodat dit soos 'n subopskrif daar uitsien.</p> <p style="text-align: center;"><u>Indien u aan enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan (AB30)</u></p> <p>Die inligting onder AB31-AB36 het dan betrekking op die omstandighede waaronder die dokter waarna daar in AB verwys word, geraadpleeg moet word.</p> <p>Ander waarskuwingstellings is:</p> <p style="text-align: center;"><u>LW: As u 'n roker is, word daar aanbeveel dat u 'n ander geboorte-beperkingmetode gebruik, aangesien die rookgewoonte die risiko van ernstige effekte op die bloedsomloopstelsel verhoog (AA37-38)</u></p> <p>en</p> <p style="text-align: center;">MOENIE MEDIKASIES WAT VIR U VOORGESKRYF</p>

		<p>IS MET ANDER MENSE DEEL NIE (AB39).</p> <p>Hierdie waarskuwings verskyn almal onder die hoofopskrif :</p> <p>VOORDAT HIERDIE MEDISYNE GENEEM WORD (AB15)</p> <p>wat vreemd is, aangesien die konsepregulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) voorskryf dat dit onder die gebruiksaanwysings uiteengesit moet word.</p>
Stelling	3.2.7	Die waarskuwings word leksikaal (of andersins) gemerk, byvoorbeeld: *Lees hierdie inligting, dit is belangrik of L.W.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		MVB's en PID's is nie ooredingsdokumente as sodanig nie. Die feit dat nie-nakoming ernstige gevolge vir die pasiënte inhou, regverdig egter die feit dat daar 'n mate van oorreding in die teks moet wees (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		Die waarskuwings word wel gemerk. Vergelyk byvoorbeeld AB30 waar die gevaarstelling onderstreep word. Die onderstreping en die <u>Let Wel:</u> by AB38 en die onderstreping by AB39.
Stelling	3.2.8	Die presiese aard (vlak) van die gevaar verbonde aan nie-nakoming word aangedui, byvoorbeeld: *Hierdie medisyne is nie doeltreffend as dit nie volgens aanwysing geneem word nie.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		MVB's en PID's is nie ooredingsdokumente as sodanig nie. Die feit dat nie-nakoming ernstige gevolge vir die pasiënte inhou, regverdig egter die feit dat daar 'n mate van oorreding in die teks moet wees (tabel 4.3 – 3.2.6).

Motivering vir antwoord		<p>Die kwessie van nie-nakoming word slegs geïmpliseer in:</p> <p>Wanneer u hierdie geboortebeperkingspille volgens aanwysings neem, is dit 99% doeltreffend by die voorkoming van swangerskap (AB17).</p> <p>Die eintlike effek van nie-nakoming is dat die pasiënt se kans groter as 99% is om swanger te raak. Wat die kans is dat die pasiënt swanger sal raak as die instruksie nie nagekom word nie, word nie gespesifiseer nie.</p> <p>Daar word in die bespreking van die MVB aangevoer dat instruksies nie nagekom word wanneer die dokter nie raadgepleeg word nie. Die omstandighede het gewoonlik met nuwe-effekte te doen of met die moontlikheid dat die persoon moontlik swanger is. Daar is egter geen verwysing in hierdie teks na wat kan gebeur as die dokter nie geraadpleeg word nie, of wat die dokter die pasiënt sou meedeel nie.</p> <p>Daar moet verder in ag geneem word dat pasiënte vir redes buiten gesinsbeplanning swangerskap vermy. Swangerskap hou byvoorbeeld sekere gevare vir mense met ander gesondheidstoestande in. Dit blyk byvoorbeeld uit die MVB dat swangerskap vir diabeete gevaarliker is as die medisyne. Swangerskap is ook moontlik ongewens by mense wat alkohol misbruik as gevolg van die implikasies vir die baba. Die vlak van gevaar verbonde aan nie-nakoming vind dan neerslag in die gevolge wat swangerskap vir mense in bepaalde groepe inhou. Daar is geen verwysing na hierdie gevare in die PID nie. Daar kan toegegee word dat dit miskien te veel gevra is om te verwag dat so 'n verwysing ingesluit moet word.</p> <p>Daar word ook geen vlak van gevaar aangedui vir nie-nakoming in die geval van die tweede indikatie nie.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat die byvoeging van inligting kan teëwerk nie.
Aanbeveling		Benewens die aanbeveling wat in stelling 3.2.8 voorgestel is, moet daar ook gespesifiseer word dat versuim om die dokter te raadpleeg ook aan nie-nakoming gelyk is. In die geval van medisyne waar nie-nakoming 'n gevaarlike golf-effek kan hê, sal dit nuttig wees om die besonderhede uiteen te sit.
Stelling	3.2.9	Die presiese aard (vlak) van die gevaar verbonde aan die medisyne self word aangedui: *Koronêre trombose, serebrovaskulêre ongevallen, en sterfterisiko is by sekere pasiënte groter as by ander.
Resultaat van evaluering		Nee

Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6 (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		<p>Dit is nie duidelik hoe veilig/onveilig die medisyne is nie. Daar word egter 'n (indirekte) verband getrek tussen die nuwe-effekte en die persone wat kwesbaar is vir die nuwe-effekte. Vergelyk veral die verhouding tussen AB81 en AB83 in hierdie verband:</p> <p style="padding-left: 40px;">Hierdie medikasie kan vloeistof/waterretensie veroorsaak (AB81)</p> <p style="padding-left: 40px;">Vroue wat aan hart-en nierprobleme (...) moet hulle dokter (...) raadpleeg (AB82).</p> <p>Die implikasie hier is dat vroue met die probleme wat in AB78 uitgespel word, meer kwesbaar is vir die nuwe-effekte wat in AB70-AB77 uiteengesit word. Die verband is indirek, aangesien daar geen verband tussen die sinne gestel word nie. 'n Direkte verbandstelling sou wees: *Aangesien hierdie medikasie vloeistofretensie kan veroorsaak, moet vrouens met hart- en nierprobleme hulle dokter raadpleeg.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die presiese aard van die gevaar verbonde aan die medisyne self inperk nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in 3.2.9 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.10	Die moontlikheid van die gevaar verbonde aan nie-nakoming word in duidelike terme aangedui.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6 (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		<p>Daar word slegs aangedui dat die kans op swangerskap verhoog word as die medikasie nie volgens aanwysings geneem word nie, vergelyk:</p> <p style="padding-left: 40px;">U kans op swangerskap word egter verhoog indien u die medikasie nie volgens aanwysings neem nie (AB18).</p>
Inperkende faktore		Daar is geen regverdigbare rede waarom die kans op swangerskap nie in meer spesifieke terme aangedui kan word nie. Dit is waar dat die mate waarin die moontlikheid van gevaar verhoog, sal afhang van die aard van die nie-nakoming en dat die opsteller dit nie presies in die vooruitsig kan stel nie. Die oordrag van die inligting hier is egter baie vaag en is meer aanduidend van die behoefte om binne die Wet te bly, soos by die bespreking vir die MVB.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 3.2.10 voorgestel is nie.

Stelling	3.2.11	Die moontlikheid van die gevare verbonde aan die medisyne self word in duidelike terme aangedui. (Dit behels 'n gebrek aan modaliteit, byvoeglike naamwoorde en ongespesifiseerde verwysing. (*Gevalle van <u>XX</u> is gepubliseer - word nie beskou as duidelike terme nie.)
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6 (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		Onder die opskrif VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD (AB14) word daar 'n lys kontra-indikasies uiteengesit. Daar is egter geen sprake van wat sal gebeur indien die leser nie gehoor gee aan die inligting onder die opskrif nie. In die geval van pasiënte wat ander medikasie neem, word sy na die dokter terugverwys. Dit word weereens in die hande van die dokter gelaat om die besluit in verband met die medikasie te neem.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om hierdie inligting in die teks by te voeg nie.
Aanbeveling		Daar is geen verdere aanbeveling benewens dié wat in stelling 3.2.11 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.12	Daar is vir elke gevaar verbonde aan die nie-nakoming van die instruksies 'n besliste gevaarvermydingstelling in die dokument, byvoorbeeld: *Hoe die pasiënt moet optree indien hy nie die medikasie volgens aanwysings geneem het nie – gevolg deur 'n reeks opdragte.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6 (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		Die pasiënt loop die gevaar om swanger te raak indien sy die medisyne nie korrek geneem het nie. Gevaarvermyding in verband met doeltreffendheid word baie goed hanteer. Dit kom veral ter sprake waar daar verduidelik word hoe die pille geneem moet word. Die pasiënt word eers daaraan herinner dat indien die medisyne doeltreffend gaan wees, dit elke dag op dieselfde tyd geneem moet word. Later in die teks word die raad verder gevoer deurdat daar vir die pasiënt meegedeel word presies hoe sy moet optree as 'n tablet oorgeslaan is.

		<p>Die pasiënt kan die probleem ondervang deur die volgende gevaarvermydingsadvies te volg:</p> <p style="text-align: center;"><u>Indien u u daaglikse pil vergeet – indien u vergeet het om een van die daaglikse tablette te neem (...) neem dit so gou as wat u onthou (AB55-56).</u></p> <p>Die onderstreepte gedeelte dien as die gevaarvermydingstelling.</p>
Stelling	3.2.13	Daar is vir elke gevaar verbonde aan die medisyne 'n besliste gevaarvermydingstelling in die dokument.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6 (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		<p>Soos met die MVB gaan dit oor die veiligheid van die medisyne eerder as die doeltreffendheid. Raadpleging van die dokter is die verkose gevaarvermydingstrategie hier – dit word deurgaans deurgevoer. In die geval waar die gevaar wat geloop word, te doen het met die veiligheid van die ongebore baba, word daar vir die pasiënt gesê dat sy die dokter moet raadpleeg en ook waarom, vergelyk:</p> <p>U moet egter die pil staak en u dokter onmiddellik raadpleeg indien:</p> <p style="text-align: center;">U nie die tablette korrek geneem het nie (...) (AB65)</p> <p style="text-align: center;">U twee agtereenvolgende maandstondes/periodes oorslaan terwyl u die tablette korrek geneem het (...) (AB67)</p> <p style="text-align: center;">In beide gevalle moet u dokter voordat u met die pil voortgaan eers vasstel dat u dalk nie swanger geraak het nie (AB68).</p> <p>In hierdie gevalle word daar ook vir die pasiënt 'n rede gegee waarom die dokter geraadpleeg moet word en ook wat die dokter moet doen om die gevare te vermy.</p>
Stelling	3.2.14	Daar is vir elke gevaarstelling in verband met doeltreffendheid 'n stelling oor hoe maklik/moeilik dit is om die gevaar te vermy.
Resultaat van evaluering		Nee

Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6 (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		Dit word aan die leser oorgelaat om te besluit hoe maklik dit is om die gevaar te vermy. Die gemak waarmee die gevaar vermy kan word, verskil waarskynlik van pasiënt tot pasiënt.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat daar 'n stelling gemaak word oor hoe maklik dit is om die gevaar te vermy nie. Iets soos die volgende sou geld as 'n stelling in verband met die moeilikheidsgraad: *Dit is maklik om te onthou om elke dag die pil te neem as jy dit elke dag op dieselfde tyd neem.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in 3.2.14 voorgestel is nie.
Stelling	3.2.15	Daar is vir elke gevaarstelling in verband met die veiligheid van die medisyne 'n stelling oor hoe maklik/moeilik dit is om die gevaar te vermy.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Soos vir 3.2.6 (tabel 4.3 – 3.2.6).
Motivering vir antwoord		Dit word aan die leser oorgelaat om te besluit hoe maklik dit is om die gevaar te vermy. Dit verskil van pasiënt tot pasiënt.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat daar 'n stelling gemaak word oor hoe maklik dit is om die gevaar te vermy nie. Iets soos die volgende sou geld as 'n stelling in verband met die moeilikheidsgraad: *As die newe-effekte vir u enigszins verwarrend is, hoef u net u dokter of apteker in verband daarmee te raadpleeg.
Aanbeveling		Daar is geen verdere aanbeveling benewens dié wat in 3.2.15 voorgestel is nie.
	3.3	Waardeappèlle
Stelling	3.3.1	Enige waardeappèlle bly binne die konteks van die waarde wat mense op hulle gesondheid plaas.
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Dit is moeilik om 'n homogene stel waardes vir die lesers van MVB's en PID's te abstraher. Dit is egter moontlik om seker te maak dat daar niks in die teks is wat die leser aanstoot kan gee nie (tabel 4.3 – 3.3.1).
Motivering vir antwoord		Dit is nie van toepassing hier nie, aangesien daar geensins 'n beroep gedoen word op die waardes van die pasiënt nie.
Stelling	3.3.2	Die dokument is vry van elemente wat aanstoot kan gee. ('n Nie-neutrale toon wat byvoorbeeld paternalisme suggereer, sal binne 'n

		moderne konteks nie toepaslik wees nie.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit is moeilik om 'n homogene stel waardes vir die lesers van MVB's en PID's te abstraher. Dit is egter moontlik om seker te maak dat daar niks in die teks is wat beskou kan word as teen die waardigheid van die leser nie (tabel 4.3 – 3.3.1).
Motivering vir antwoord		Daar is niks in die dokument as sodanig wat aanstoot kan gee nie. Die feit dat daar nie genoeg inligting in die dokument is om die pasiënt in staat te stel om haar eie besluite te neem nie, kan as paternalisties vertolk word. Die debat oor paternalisme oor die algemeen is 'n belangrike een vanuit 'n regsmediese en sosiologiese oogpunt.
	3.4	Vrywaringsmeganismes
Stelling	3.4.1	Die pasiënt kan uit die dokument presies aflei wat sy verantwoordelikhede is as hy die medisyne veilig en doeltreffend wil gebruik.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit hou verband met die rede vir die stelling in tabel 4.1 – 2.4.1 en Fielding (1993:315) se vraag: <i>Have I stated who should do specific things?</i> Die stelling gaan ook oor volledigheid. Dit is problematies by MVB's en PID's omdat die Wet nie die inhoud van die teks fyn genoeg voorskryf om alle partye te beskerm nie. Dit is egter onredelik om te verwag dat al die gebeurlikhede in verband met die medisyne in die teks ondervang moet word (tabel 4.3 – 3.4.1).
Motivering vir antwoord		Dit word baie duidelik aan die pasiënt gestel dat die dokter geraadpleeg word in die geval van enige onsekerheid. 'n Voorbeeld is : <p style="text-align: center;">Indien u enige probleme of vrae het, vra asseblief vir (...) dokter (AB16).</p> <p>Onder HOE OM DIE MEDIKASIE TE NEEM (AB40) word die instruksies (dus die verantwoordelikheid van die pasiënt) duidelik oorgedra en baie van die vrae wat die pasiënt moontlik in verband met die medisyne sal hê, word in subopskrifte ondervang. Vergelyk in hierdie verband:</p> <p style="text-align: center;"><u>Oorslaan van 'n ander geboortebeperkingspil na hierdie een</u> (AB48)</p> <p style="text-align: center;"><u>Daaropvolgende siklusse</u> (AB52)</p> <p style="text-align: center;"><u>Indien u u daaglikse pil vergeet</u> (AB55)</p>

		<u>Indien u 'n maandstonde oorslaan (AB62).</u>
Stelling	3.4.2	Die dokter kan presies uit die dokument aflei waar daar van hom verwag word om inligting/verdere inligting aan die pasiënt te verskaf. (Buiten die gewone verwagting om die pasiënt ten volle in te lig, is daar ook onvoorsiene omstandighede, wat gedek moet word, byvoorbeeld: *Raadpleeg u dokter indien u algehele gesondheid agteruitgaan (tabel 4.3 – 3.4.1).
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Die stelling is gemaak om dieselfde rede as die stelling in 3.4.1. Kyk ook in hierdie geval tabel 4.3 – 3.4.1.
Motivering vir antwoord		Aangesien die PID direk op die pasiënt gerig is, is dit nie van toepassing nie. Die PID is veronderstel om aanvullend te wees tot die inligting wat aan die dokter voorsien word.
Stelling	3.4.3	Daar is stellings in die dokument wat die bron vrywaar indien die pasiënt nie instruksies nakom nie/dit verkeerd vertolk.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Daar is in tabel 4.3 – 3.4.1 genoem dat dit onredelik is om te verwag dat al die gebeurlikhede in die teks ondervang word. 'n Overte stelling wat moontlik onvolledigheid aandui, vestig egter die leser se aandag op die moontlikheid dat nie alle moontlike gebeurlikhede in die teks genoem is nie. Sien ook tabel 4.3 – 3.4.2. Daar is situasies waar die pasiënt bloot nie die instruksie nakom nie, of dit verkeerd vertolk. Laasgenoemde situasie is bygevoeg omdat die stelling soos dit hier staan, nie in die oorspronklike JM-1-skema opgeneem is nie.
Motivering vir antwoord		Die pasiënt word daarop attent gemaak dat die medisyne net doeltreffend is indien dit volgens aanwysings geneem word. Vergelyk: Wanneer u hierdie geboortebeperkingspille volgens aanwysings neem is dit 99% doeltreffend by die voorkoming van swangerskap (AB17). In hierdie sin is die pasiënt ten volle ingelig en die bron as't ware gevrywaar sou die pasiënt die medisyne nie volgens aanwysings neem nie en dan swanger raak. Daar is ook verskeie situasies waarin die pasiënt na die dokter verwys word. Vergelyk paragraaf 3.4.2.
Stelling	3.4.4	Daar is 'n overte en algemene vrywaringstelling in die dokument,

		byvoorbeeld: *Alle moontlike newe-effekte wat ten opsigte van hierdie medikasie aangemeld is, word nie in hierdie voubiljet aangegee nie.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		In die geval van onvolledige inligting kan 'n overte stelling die aandag van die lesers op moontlike volledigheidskwessies in die teks fokus (tabel 4.3 – 3.4.2).
Motivering vir antwoord		<p>Daar is in die PID direkte vrywaringstellings soos:</p> <p style="text-align: center;">ALLE MOONTLIKE NEWE-EFFEKTE WAT T.O.V HIERDIE MEDISYNE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET WEERGEDEE NIE (AB83)</p> <p style="text-align: center;">INDIEN U ALGEMENE GESONDHEIDSTOESTAND AGTERUIT GAAN TERWYL U HIERDIE MEDIKASIE NEEM, RAADPLEEG U DOKTER, APTEKER OF PROFESSIONELE GESONDHEIDSORGGEWER OM ADVIES IN TE WIN (AB84).</p> <p>Albei hierdie stellings is verpligtend in terme van die konsepreulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) waarop die PID gebaseer is.</p>

6.5.4 Taalgebruik en styl

Dokument B is oor die algemeen vereenvoudig in teenstelling met dokument A, deur onder die verskillende hoofde lyste van die elemente wat vir elke subhoof in gedagte gehou moet word, voor te lê. Die berekening van die Gunning Fog-indeks, soos deur Fielding (1993:202) voorgestel, maak nie voorsiening vir 'n situasie waar frases as sinne beskou behoort te word nie. Die direkte toepassing van die berekeningsmetode wat in Fielding (1993:202) uiteengesit is, lei tot baie lang sinne, wat op sy beurt die Gunning Fog-indeks onredelik hoog maak. Vir die doeleindes van hierdie studie is nie net 'n dubbelpunt as gelyk aan 'n punt geneem nie, soos deur Fielding (1992:202) aanbeveel, maar ook 'n kommapunt.

Die toepassing van die Gunning Fog-indeks van Fielding (1993:202-204) op dokument B sien soos volg daaruit:

Tabel 6J*: Toepassing van die Gunning Fog-indeks op dokument B

Parameter	Volledige dokument	Dosis en gebruik	Waarskuwings	Newe-effekte	Kontra-indikasies
Woordtelling	1 349	664	114	76	81
Sintelling	102	27	10	8	13
Gemiddelde sinlengte	13,2	24,5	11,4	9,5	6,2
Getal lang woorde (%)	12,2	7,1	7,9	22	40

Totaal	25,4	31,6	19,3	31,5	46,2
Gunning Fog-indeks	10,2	12,6	7,7	12,6	18,5

* Hierdie tabel word 6J genummer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie.

Volgens die Gunning Fog-indeks is dokument B baie eenvoudiger as dokument A. Volgens hierdie indeks behoort dokument B maklik leesbaar te wees vir matrikulante (*school leavers*).

Fielding (1993:179) beveel aan dat tegniese terme óf verduidelik óf uitgelaat word. Die volgende tabel toon aan waar alternatiewe terme gebruik kon word. Daar is egter vanuit die gesigshoek van die vertaling redes waarom dit nie gedoen word nie. Ekwivalensie is een rede.

Tabel 6K*: Gebruik van moontlike alternatiewe terminologie

Terminologie gebruik	Moontlike alternatiewe
Laktose	Melksuiker (persoonlike kommunikasie 2007)
Povidoon	Verspreidingsagent
Magnesium-stearaat	Emulsifiseerder (persoonlike kommunikasie 2007)
Diafragma	Rubberprop wat in die vagina oor die nek van die baarmoeder geplaas word as voorbehoedmiddel (Oxford University Press 1993)
Intra-uterien-toestel	Voorbehoedstoestel wat binne in die baarmoeder geplaas word

* Hierdie tabel word 6K genummer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie.

Die opsomming van die analise van dokument B ten opsigte van die taalgebruik en styl word in tabel 6.4 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element word in tabel 6.4B uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.5.11 uiteengesit.

Tabel 6.4B: Volledige analise van dokument B ten opsigte van taalgebruik en styl

	4.1	Moeilikhedgraad
Stelling	4.1.1	Die dokument skep die algehele gevoel van toeganklikheid.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Hier kan 'n subjektiewe oordeel gevel word, juis omdat die Gunning Fog-indeks nie altyd die verwagte resultate in Afrikaans oplewer nie (tabel 4.4 – 4.1).
Motivering vir antwoord		Dit word alreeds bereik deur die opskrifte wat óf tussen hakies verduidelik word, óf die formulering van opskrifte sodat hulle verduidelikend van aard is. Voorbeelde is: SAMESTELLING (WAT HIERDIE MEDISYNE BEVAT) (AB5) INDIKASIE (WAARVOOR HIERDIE MEDISYNE

		<p align="center">GEBRUIK WORD) (AB11).</p> <p>Die leser word meestal direk aangespreek, vergelyk AB16 e.v. waar die pasiënt in die beleefheidsvorm aangespreek word. Daar is min terminologie in die dokument en waar dit wel voorkom, word dit verduidelik, soos in:</p> <p align="center">(...) wat al bloedklontprobleme (die bloed is te dik) ervaar het (AB20).</p>
Stelling	4.1.2	Indien “Nee” by 4.1.1: Die verspreiding tussen toeganklik en minder toeganklik is volgens die doelgroep opgestel..
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Terminologie is hinderlik wanneer dit nie in die teks nodig is nie (tabel 4.4 – 4.1.2). In MVB’s kan dit egter wees dat terminologie wel nodig is wanneer die doelgroep medies opgeleide persone is. Dit doen dus nie afbreuk aan die teks as die terminologie in die teks spesifiek voorkom in ’n duidelik afgebakende gedeelte wat vir die dokter bedoel is nie. Dit word nie in die JM-1-skema genoem nie.
Motivering vir antwoord		Die hele dokument word vir die pasiënt bedoel met die moontlike uitsondering van SKEDULERINGSSTATUS (AB2), SAMESTELLING (AB6) en INDIKASIES (AB12). Die dokument is oor die algemeen toeganklik.
Stelling	4.1.3	Indien “Ja” by 4.1.2: Terminologie (wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie) word vermy in die dele van die dokument wat vir die pasiënt bedoel word.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit volg uit die kommentaar hierbo (4.1.4) dat, indien daar wel terminologie in die teks is wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie, dit nie in die deel wat vir die pasiënt bedoel is, moet voorkom nie. Terme wat wel die spreektaal binnegedring het, is dikwels in die benoeming van ’n siekte soos <u>diabetes</u> of <u>hipertensie</u> . Die idee van eenvoudige woorde word deur die bedryf self aangespreek, soos genoem in die JM-1-skema (tabel 4.4.2).
Motivering vir antwoord		<p>Daar is ’n duidelike poging in hierdie dokument om lang woorde en terminologie te vermy.</p> <p>Die noem van die aktiewe bestanddele in terme van die konsepreulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) is onvermydelik. Vergelyk:</p> <p align="center">Levonorgestrel Etiniel-estradiool Tartrasien (AB7-9).</p> <p>In die lys onaktiewe bestanddele wissel die terminologie na gelang van die saak:</p>

		<p>Laktose Droë mieliestysel Povidoon Talkum Magnesium stearaat (AB10).</p> <p>Waar die saak meer esoteries is, is die term minder toeganklik. Vergelyk byvoorbeeld <u>laktose</u> met <u>droë mieliestysel</u>.</p> <p>Daar is heelwat woorde met meer as drie sillabes wat volgens die Gunning Fog-indeks (Fielding.1993:202) as moeilike woorde geklassifiseer word. In die meeste gevalle kan dit toegeskryf word aan samestellings, wat 'n kenmerk van die Afrikaanse woordeskat is. Dit dra nie altyd by tot die moeilikheidsgraad van die dokument nie. Dit is veral die geval waar samestellings gebruik word juis om 'n ontoeganklike tegniese term te vermy. Voorbeelde van lang woorde wat moontlik kan pla, is soos volg:</p> <p>geboortebeperkingspille (AB17)</p> <p>hepatitis-gestasionis (AB25)</p> <p>nie-hormoonvoorbehoedmiddel (AB47)</p> <p>vloeistof-gevulde (seer) (AB25).</p> <p>Waar lang woorde gebruik word om terminologie te vermy, is dit dikwels meer toeganklik in die sin dat, waar die verhouding tussen die lede van die komposita duidelik is, dit 'n beskrywende aspek kan hê. Soms word die verstaanbaarheid van die dokument belemmer wanneer die semantiese verhouding tussen die elemente van die samestelling nie duidelik is nie. Dit is egter nie die geval by komposita wat in hierdie dokument aangetref word nie.</p>
Stelling	4.1.4	Enige terminologie (wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie) wat wel in die dokument gebruik word, word onmiddellik verduidelik in die dele van die dokument wat op die pasiënt gerig is/gerig moet word.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit is soms nodig om terminologie in tekste te gebruik. Toeganklikheid vir die leek word egter bemoeilik wanneer terme nie onmiddellik na gebruik verduidelik word nie (tabel 4.4 – 4.1.3).
Motivering vir antwoord		<p>Dit kom algemeen voor en soms soveel so dat die verduidelikings onnodig en selfs irriterend is. Voorbeelde van die minder irriterende verduidelikings is:</p> <p>Wat lewerprobleme het of volgehoue geelsug (vel en oë vergeel) (AB23)</p>

		<p>Hepatitis-gestasionis gely het (’n virale infeksie wat ’n vloeistof-ge vulde seer gedurende swangerskap veroorsaak) (AB25).</p> <p>Van die onnodige verduidelikings is:</p> <p>Migraine (ernstige skeelhoofpyn) (AB27)</p> <p>Probleme met visie (sig) (AB32).</p> <p>Dit is interessant ook dat in sekere dele die “moeiliker” woord tussen hakies geplaas word, soos:</p> <p>U vel of oë vergeel (geelsug) (AB34).</p>
Stelling	4.1.5	Lang, moeilike sinne word vermy. (Sinne met byvoorbeeld ingewikkelde aanlope of bysinne of tussensinne wat maklik in meer as een sin verdeel kan word.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Daar word aanvaar dat sinne wat te lank en ingewikkeld is, moeiliker is om te verstaan (tabel 4.4 – 4.1.3).
Motivering vir antwoord		<p>Oor die algemeen is daar nie lang moeilike sinne nie. Die volgende sin het wel ’n lang aanloop:</p> <p>Vir volkome beskerming gedurende u eerste maand, en indien u weer begin om geboortebeperkingspille te neem nadat u dit vir ’n tydperk gestaak het, <u>is dit raadsaam om vir die eerste 14 dae ’n nie-hormoonvoorbehoedmiddel</u> (byvoorbeeld, kondoom diafragma met spermdoder, intrauterien-toestel, ens.) tesame met u tablette te gebruik (AB47).</p> <p>Die belangrikste deel van die boodskap word hier in die middel van die sin verberg (vergelyk die onderstreepte gedeelte). Daar moet egter hier onderskei word tussen die verstaanbaarheid van die dokument in sy geheel en die verstaanbaarheid van die sin. Die inligting in die aanloop is waarskynlik in fokus gebring om die toepaslikheid vir verskillende lesers aan te dui. Kort bysinne kom soms in die aanloop voor. Dit is egter nie te lank nie en die voorplasing van die bysinne is geregverdig:</p> <p>Indien u enige probleme of vrae het (AB16)</p> <p>Wanneer u hierdie geboortebeperkingspille volgens aanwysings neem (AB17)</p> <p>Indien u aan enige van die volgende ly (AB30)</p> <p>As u ’n roker is (AB38)</p>

		<p>Op die eerste dag van u bloeding/periode (AB45).</p> <p>Die gebruik van sinne met lang aanlope word vermy deur die afwisseling daarvan met opskrifte waarop 'n lys items volg. Die opskrif VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD (AB14-26) dien as voorbeeld.</p> <p>Onder hierdie opskrif is dit veral die volgende wat tot die ekonomie van die dokument bydra:</p> <p style="padding-left: 40px;">Vroue wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie, is diegene: (AB19).</p> <p>Dit word dan gevolg deur 'n reeks betreklike bysinne.</p>
Stelling	4.1.6	Lang lomp sinne word vermy. (Dele van die sin kan doodgekrap word sonder enige ander verskuiwings of invoegings.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Hierdie stelling strook met die redes vir die stelling in die JM-1-skema soos in tabel 4.4 – 4.1.3. Daar word egter ook hier 'n toets voorgestel waarin daar vasgestel word of dele van die sin gekrap kan word sonder om die betekenis van die sin te verander. Dit is naamlik die skrappingstoets wat volledig in 6.7 bespreek word.
Motivering vir antwoord		Lang lomp sinne word meestal vermy. Daar is egter hier en daar ruimte vir verbetering. Vergelyk aanhangsel 6.9, waar 15 woorde gekrap kan word sonder om enige ander veranderings aan die dokument aan te bring.
Stelling	4.1.7	Nominaliserings word sinvol gebruik. (Sinvolle gebruik behels fokusverskuiwing met die handeling in onderwerpsposisie, byvoorbeeld: *Menstruasie kom voor; logieser verspreiding van inligting soos in lyste; verbeterde inligtingslading ter wille van ekonomie.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Nominaliserings doen afbreuk aan die toeganklikheid van tekste, veral omdat die onderliggende betekenis dikwels moeilik agterhaalbaar is. Nominaliserings is naamwoorde wat (gewoonlik) van werkwoorde afgelei word. Die <i>Plain English Campaign</i> verkies werkwoorde in hulle basisvorm (tabel 4.4 – 4.1.5). Maar daar is ook gevalle waar die nominaliserings juis geregverdig is, waaronder die nadruk op die handeling wat in die nominalisering beskryf word of die behoefte aan 'n korter, saakliker stelwyse.
Motivering vir antwoord		<p>Daar kom min ongemotiveerde naamwoordkonstruksies in die dokument voor.</p> <p>In AB58 kom die naamwoordkonstruksie <u>gebruik te maak</u> voor. Dit sou kon dien as 'n klassieke voorbeeld van die oorbodigheid wanneer die werkwoordelike variant gebruik word.. Die eienaardige is egter dat juis</p>

		<p>hierdie tipe nominalisering nie altyd ekonomie in die hand werk nie, soos wat die voorbeeld duidelik uitwys:</p> <p>(a)*[deur van X gebruik te maak]</p> <p>teenoor</p> <p>(b)*[deur X te gebruik].</p> <p>In die voorbeeld (a) bring die nominalisering duidelik oorbodigheid mee.</p> <p>In die voorbeeld onder bespreking:</p> <p>*[Neem van die pil saam met] ander medikasies</p> <p>fasiliteer die nominalisering wel die kriptiese formulering van die opskrif in die vorm van 'n naamwoordstuk. Dit sou andersins 'n volsin moes gewees het:</p> <p>*Indien u die pil saam met ander medikasie neem.....</p> <p>Lyste skep 'n omgewing vir naamwoordkonstruksies. Dit hou gewoonlik verband met hoe die lys ingelei word en die behoefte om die woordsoorte in 'n gegewe lys eenvormig te hou. Daarom is die naamwoordkonstruksies in die volgende voorbeeld regverdigbaar:</p> <p>naarheid, braking, enkele <u>kolbloedings</u> tussen in maandstondes <u>gewigstoename</u>, teer borste en vaginale irritasie of afskeiding (AB75).</p> <p>In hierdie verband, kyk die onderstreepte gedeeltes.</p>
Stelling	4.1.8	Die werkwoord is altyd so na as moontlik aan die onderwerp wat dit beheer.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Werkwoorde wat so na as moontlik aan hulle onderwerpe geplaas word, help die leser om vinnig by die kern van die boodskap uit te kom (tabel 4.4 – 4.1.6).
Motivering vir antwoord		<p>Die werkwoord word meestal so na as moontlik aan die onderwerp geplaas. Dit werk soms saam met die lys van bepaalde kenmerke. 'n Tipiese voorbeeld is die hantering van die mense wat nie die medisyne moet neem nie. Vergelyk:</p> <p>Vroue wat nie die geboortebeperkingspille moet neem nie is diegene:</p> <p>wat al bloedklontprobleme ervaar het ...)</p> <p>wat (...) (AB20-AB27).</p>

		<p>Sinvolle plasing is daarin geleë dat die hoofwerkwoord alreeds vroeg in die hoofsin geplaas word sodat die belangrikste inligting nie tot laat in die sin uitgestel word nie, soos in:</p> <p style="padding-left: 40px;">*vroue wat al bloedklontprobleme, of 'n beroerte- aanval of 'n bloedklont in die longe ervaar het, moenie voorbehoedmiddels neem nie.</p> <p>Dit word hier bereik deurdat die betreklike bysin (<u>vroue</u>) <u>wat nie geboortebeperkingsmiddels moet neem nie</u> as deel van die onderwerp in die hoofsin optree, gevolg deur 'n koppelwerkwoordkonstruksie <u>is</u> + diegene + BETR X 8 as predikaat.</p> <p>Was die reeks bysinne nie deur die konstruksie ingelei nie, sou die belangrikste inligting eers na agt bysinne verskyn het.</p>
Stelling	4.1.9	Daar is 'n logiese verspreiding van ou en nuwe inligting in die dokument wat die verloop vir die leser bevorder. (Die herhaaldelike plasing van nuwe inligting in aanvangsposisie kan byvoorbeeld die vertolking van die dokument belemmer, en die herhaaldelike plasing van ou inligting in die aanvangsposisie kan die verloop van die dokument vertraag. Daar kan soms deur die gebruik van koreferente van die leksikale herhaling wegbeweeg word.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Inligting moet op so 'n wyse oor die sinne heen versprei word dat daar vir die bekendstelling van nuwe inligting op bekende inligting gebou kan word (tabel 4.4 – 4.2.1).
Motivering vir antwoord		<p>Die verspreiding is oor die algemeen goed, met enkele uitsonderings. Ou inligting word tipies verwesenlik in voornaamwoordelike koreferente, soos in die volgende sin:</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>Dit</u> word ook gebruik vir vroue wat aan ongereelde bloeding ly (AB13).</p> <p><u>Dit</u> is die koreferent van <u>Biphasil</u> in die sin:</p> <p style="padding-left: 40px;">Biphasil word gebruik om swangerskap te voorkom deur op verskillende maniere op die vroulike geslagsorgane in te werk (AB12).</p> <p>Die ellips (die verborge onderwerp) in die reeks betreklike bysinne wat volg op AB19 maak dit stilisties moontlik om herhaaldelik te verwys na die ou inligting wat deur <u>vroue</u> verteenwoordig word. Die ellips maak die herhaalde verwysing na ou inligting in onderwerpsposisie moontlik sonder stilistiese versteuring. Vergelyk die volgende meer problematiese moontlikheid waarin die onderwerp oor en oor herhaal word:</p>

		<p>*vroue wat vermoed dat hulle swanger is *vroue wat borskanker het *vroue wat lewerprobleme het *vroue wat 'n baba borsvoed.</p> <p>Goeie verspreiding van ou en nuwe inligting word gedemonstreer, veral by die inligting onder die opskrif HOE OM DIE MEDIKASIE TE NEEM. In die onderstaande twee voorbeelde is die samewerking tussen ou en nuwe inligting byvoorbeeld soos volg.</p> <p>Die nuwe inligting word in die predikaat voorgestel, vergelyk <u>maandstonde</u> (AB44) en die semanties ekwivalente vorm <u>bloeding</u> (AB45).</p> <p>Wag vir u volgende maandstonde om voor te kom (AB44) Op die eerste dag van bloeding (AB45).</p>
	4.2	Presiesheid van dokument
Stelling	4.2.1	Onverklaarde modaliteit, spesifiek <u>mag</u> , <u>kan</u> en <u>behoort</u> , word vermy. (Soms word die aanvanklike vaagheid met 'n presieser verduideliking opgevolg.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Dit is in die aard van die modale hulpwerkwoord om tot vaagheid in sinne by te dra (tabel 4.4 – 4.2.1).
Motivering vir antwoord		<p>Die gebruik van modaliteit kom baie min voor en ook nie op 'n manier wat die presiesheid van die dokument in gedrang bring nie.</p> <p><u>Behoort</u> kom een keer voor, maar meer in die versagtende weergawe van <u>moet</u> as enigiets anders, vergelyk:</p> <p>In beide hierdie gevalle <u>behoort</u> u vir 14 dae ook 'n nie-hormoonvoorbehoedmiddel (...) (AA58).</p> <p><u>Mag</u> kom wel een keer voor, vergelyk:</p> <p>Bloeding – Enkele bloedkolle mag voorkom wanneer u vir die eerste keer die pil begin neem (...) (AB73-74).</p> <p>Enige vaagheid wat die gebruik van <u>mag</u> meebring, word geneutraliseer in die sinne wat daarop volg, soos in:</p> <p>(...) en dit gaan gewoonlik na 'n paar dae weg (...) (AB71)</p> <p>Indien hierdie bloeding egter voortgaan of indien u swaar bloei, raadpleeg u dokter (...). (AB72).</p>
Stelling	4.2.2	Onbepaalde bewoording word vermy.
Resultaat van evaluering		Ja

Redes vir stelling		(...) bepaalde voornaamwoorde verwys na sake waaroor daar duidelikheid by die gespreksgenote bestaan, terwyl onbepaalde voornaamwoorde die sake waarna hulle verwys, eintlik vaag of in die middel van nêrens laat (Ponelis 1979:45) (tabel 4.4 – 4.2.2).
Motivering vir antwoord		Onbepaalde bewoording word wel vermy. Daar word egter onder NEWE-EFFEKTE aangedui dat die ernstige newe-effekte “seldsaam” is. By die gebrek aan ’n definisie van <u>seldsaam</u> , kan dit vaagheid veroorsaak. Die vaagheid word egter in AB 82 ondervang deurdat spesifieke pasiënte geïdentifiseer word as kwesbaar vir die newe-effekte, vergelyk: Vroue wat aan hart- en nierprobleme, stuipe aanvalle (...) moet hulle professionele gesondheidsorggewer raadpleeg (AB82).
Stelling	4.2.3	Generiese verwysings wat nie spesifieke koreferente het nie, word vermy. (Byvoorbeeld voorbehoedmiddels (generies) teenoor Biphasil (spesifieke koreferent). Generiese verwysing kom slegs voor waar die koreferensie daartussen en meer spesifieke verwysing duidelik is.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Generisiteit benadeel die gehalte van die teks wanneer dit meebring dat daar op ’n te hoë vlak van abstraksie gekommunikeer word (tabel 4.4 4 – 2.3).
Motivering vir antwoord		Die probleem rondom generiese verwysing hou verband met die kerntema in die dokument. Dit is byvoorbeeld duidelik wat die verhouding is tussen die meer generiese term HIERDIE MEDIKASIE (AB80) en BIPHASIL (AB84). Daar is ook geen onduidelikhede wat dit betref in die dokument nie. HIERDIE MEDIKASIE (AB84) BIPHASIL (AB88). Alle verwysings in die teks is anafories van aard en dus uit die dokument agterhaalbaar.
Stelling	4.2.4	Relatiewe woorde soos <u>groot</u> , <u>klein</u> en <u>baie</u> word vermy.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Relatiewe woorde soos subjektiewe adjektiewe, onbepaalde “substantiefstukke” en generiese determineerders verskaf aan lesers geen inligting wat hul begrip van die teks kan verbeter nie (tabel 4.4 – 4.2.4).

Motivering vir antwoord		Daar kom baie min relatiewe woorde in die dokument voor. Die voorkoms van die woord <u>seldsaam</u> is al in 4.4.4 behandel. Daar kom nog een voor, maar dit word onmiddellik gespesifiseer deur ander inligting in die dokument, byvoorbeeld: U kans op swangerskap word egter <u>verhoog</u> (AB18). Die woord <u>verhoog</u> sou as relatief vertolk kon word. Dit is egter duidelik uit inligting in AB18 dat die kans op swangerskap tot meer as 1% verhoog. Die veiligheid van die medisyne as geboortebeperkingsmiddel word dus nie meer gewaarborg nie.
Stelling	4.2.5	Leksikale meerduidigheid as gevolg van homonieme word vermy.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		'n Belangrike voorbeeld van dubbelsinnigheid kom voor in die vorm van homonieme (Fromkin & Rodman 1993:129) (tabel 4.4 – 4.2.6).
Motivering vir antwoord		Daar kom geen homonieme in die dokument voor nie.
Stelling	4.2.6	Strukturele meerduidigheid waar die verhouding tussen twee elemente van 'n samestelling nie duidelik is nie, word vermy. (Voorbeeld: hoespille wat laat hoes teenoor hoespille – pille wat 'n hoestoestand genees (juis deurdat dit die pasiënt laat hoes). Dit gebeur meestal dat die verhouding tussen die elemente van sodanige samestellings duidelik is uit die res van die konteks.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Hierdie tipe meerduidigheid is nie in die JM-1-skema gespesifiseer nie. Die verhouding tussen die elemente in 'n samestelling moet egter duidelik wees indien die woorde onmiddellik verstaan gaan word. Dit strook met die algemene stelling in tabel 4.4 – 4.2.5 dat dit belangrik is vir die presiesheid van 'n teks dat die elemente daarvan onmiddellik en akkuraat vertolk kan word.
Motivering vir antwoord		Daar is geen moontlikheid van wanvertolking as gevolg van onduidelike verhoudings tussen die elemente van samestellings nie.
Stelling	4.2.7	Meerduidigheid wat voorkom as gevolg van onduidelike strekking word vermy. (Ekstrinsieke kenmerke in 'n term kan verwarring skep omdat dit deursigtig is, byvoorbeeld: Biphasil is 'n voorbehoedmiddel. Die woord <u>voorbehoedmiddel</u> beskryf die funksie (indikasie) van die medisyne. Die woord beskryf egter net een funksie waar daar in werklikheid twee is. Die kenmerke van die referent is duidelik uit die benaming.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Verwysing na meerduidigheid van hierdie aard kom ook nie in die JM-1-skema voor nie. Dit is egter soortgelyk aan die meerduidigheid wat as gevolg van samestellings voorkom en strook ook met die algemene

		stelling in die JM-1-skema dat dit belangrik is vir die presiesheid van die teks dat die elemente van die samestelling onmiddellik en akkuraat vertolk kan word (tabel 4.4 – 4.2.5).
Motivering vir antwoord		Soos met die MVB is daar meerduidigheid as gevolg van die beperkte strekking van die woord <u>geboortebeperkingspille</u> . In 4.2.3 hierbo is daar 'n lys woorde wat as koreferente van die woord geboortebeperkingsmiddel optree. Die ekstrinsieke kenmerke van die woord is van sodanige aard dat net een van die funksies van Biphasil daaruit afgelei kan word. Biphasil as medikasie is egter meerfunksioneel omdat dit ook gebruik word vir die behandeling van afwykings in die menstruele siklus.
Inperkende faktore		Daar is wel 'n inperkende faktor hier. Dit is daarin geleë dat die middel as voorbehoedmiddel/geboortebeperkingspille geregistreer word. Sien 6.3 – 4.2.7
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 1.3.1 voorgestel is nie.
Stelling	4.2.8	Terme en woorde word konsekwent genoeg gebruik. (Wisselvorme is aanvaarbaar solank die koherensie in die teks nie verbeur word nie.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die RdS in H17A en H17E verleen erkenning daaraan dat daar 'n balans moet wees tussen die konsekwentheid van terme en die afwisseling daarvan (tabel 4.4 – 4.2.6).
Motivering vir antwoord		Dit is naamlik dat Biphasil die voorbehoedmiddel is. Die verloop is soos volg: Nêrens in die verloop is daar 'n moontlikheid dat koreferensie verkeerd vertolk kan word nie. BIPHASIL R-TABLETTE (AB4) HIERDIE MEDIKASIE (AB5) Biphasil (AB6) HIERDIE MEDIKASIE (AB11) Biphasil (AB12) Dit (AB13) HIERDIE MEDIKASIE (AB14) Hierdie geboortebeperkingspille (AB17) Geboortebeperkingspille (AB19) Die pil (AB28) Die pil (AB30) Geboortebeperkingsmetode (AB38) MEDIKASIES (AB39) MEDIKASIE (AB40) Geboortebeperkingspil (AB42) tablette (AB42) die tablet (AB46) die tablet (AB47) geboortebeperkingspille (AB47)

		<p>geboortebeperkingspil (AB48) hierdie een (AB48) hierdie pakkie (pille) (AB49) een tablet (AB46) die pil (AB50) 'n tablet (AB53) Aktiewe pille (AB57) Die wit of oranje pille (AB56) Dit (AB56) 2 aktiewe pille (AB57) Beide pille (AB57) Volgende pil (AB57) tablette (AB59) laaste pil (AB60) die pil (AB63) die pil (AB65) die tablette (AB67) meer tablette (AB67) tablette (AB68) die pil (AB68) HIERDIE MEDIKASIE (AB83) HIERDIE MEDIKASIE (AB84) BIPHASIL (AB88).</p>
Stelling	4.2.9	Agensweglating deur middel van die verkorte passief is sinvol. (Fokusverplasing op die aksie waar die agens agterhaalbaar of irrelevant is.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die verskuiling van die agens kan vaagheid meebring. Dit is egter nie altyd die geval met agensweglating nie. Agensweglating kan 'n belangrike bydrae tot die teks lewer wanneer dit toegepas word om die fokus op die aksie te plaas of om onnodige herhalings te voorkom (tabel 4.4 – 4.2.7). In oordedend-instruktiwede tekste kan agensweglating egter ook daartoe lei dat die aandag weggeneem word van die verantwoordelike party (die pasiënt, die dokter, die farmaseutiese maatskappy).
Motivering vir antwoord		<p>Daar is wel passiewe waar die agens verswyg word, vergelyk:</p> <p>INDIKASIES (WAARVOOR HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK WORD) (AB11)</p> <p>VOORDAT HIERDIE MEDISYNE GENEEM WORD (AB14)</p> <p>(...) MEDIKASIE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET WEERGEDEE NIE (AB83).</p> <p>In al hierdie gevalle is dit duidelik na wie die verswygde agens verwys, naamlik die leser of enigiemand wat die medisyne gebruik. Dit dra dus</p>

		geensins by tot die vaagheid van die dokument nie. Die vraag ontstaan egter waarom die tweedepersoonsverwysings nie deurgaans in die dokument gebruik word nie.
Stelling	4.2.10	Enige agensweglating as gevolg van die onpersoonlike konstruksie (met <u>daar</u> in onderwerpsposisie) is sinvol. (Onpersoonlike konstruksies word sinvol gebruik waar daar 'n nie-handelingswerkwoord in die hoofsin voorkom (soos in <u>daar word verwag</u>) en 'n dat-sin andersins in die onderwerpsposisie sou verskyn.) Die agens van die aksie moet verder soos in 4.2.8 agterhaalbaar of irrelevant wees.
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Die stelling oor onpersoonlike konstruksies kom nie in die JM-1-skema voor nie. Dit word egter ook onder agensweglating in tabel 4.4 – 4.2.7 behandel. Daar is besluit om al die stilistiese keuses wat tot agensweglating lei, afsonderlik te behandel. Dit is gedoen met die oog op die verbetering van die skema.
Motivering vir antwoord		Hierdie konstruksies kom nie in die dokument voor nie.
Stelling	4.2.11	Agensweglating as gevolg van nominaliserings is sinvol. (Die nominalisering word sinvol gebruik vir die doeleindes van uitleg of lys.) Die agens van die aksie moet soos in 4.2.9 agterhaalbaar of irrelevant wees.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die stelling oor nominaliserings kom nie in die JM-1-skema voor nie. Daar is besluit om al die stilistiese keuses wat tot agensweglating lei, afsonderlik te behandel. Dit is gedoen met die oog op die verbetering van die skema. Nominaliserings word ook in tabel 4.4 – 4.1.5 behandel, spesifiek met die oog op toeganklikheid.
Motivering vir antwoord		Die nominaliserings in die dokument is meestal vir die doeleindes van ekonomie of uitleg. Dit word geensins ter wille van agensweglating gebruik nie. Waar die agensweglating die natuurlike gevolg is van die nominalisering, is dit óf irrelevant, vanselfsprekend, óf agterhaalbaar uit die dokument. Opskrifte is 'n verdere omgewing vir naamwoordkonstruksies (vanweë die behoefte aan ekonomie). Die rede vir die gebruik van die naamwoordkonstruksie in die volgende sin is dus duidelik: <u>*Neem</u> van die pil tesame met ander medikasies. In hierdie verband, vergelyk die onderstreepte gedeeltes.
Stelling	4.2.12	Enige verskuiling van die presiese identiteit van die agens is sinvol (Die naam van entiteite of organisasies of die hoedanigheid van die agens word gebruik in plaas van die naam van 'n individu.) Die

		presiese identiteit van die agens moet maklik agterhaalbaar of irrelevant wees.
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Die stelling oor die verskuiling van die presiese identiteit van die agens kom nie in die JM-1-skema voor nie. Soos in bostaande geval, is daar egter besluit om al die agensweglating en nou agensverskuilingsmeganismes afsonderlik te behandel. Dit is gedoen met die oog op die verbetering van die skema.
Motivering vir antwoord		<p>Hier is die NVT-opsie gekies omdat daar nie enige verskuiling van die agens is nie. Die antwoord kon ook “ja” gewees het vanuit ’n kwaliteitsperspektief. Daar volg dus ’n bespreking.</p> <p>Daar is net twee belangrike agense van handeling in hierdie dokument. Dit is die pasiënt en die dokter. Albei kan as hoedanighede beskou word, maar dit laat geen twyfel oor wie die spesifieke persoon is wat die handeling uitvoer/moet uitvoer nie.</p> <p>Dit is altyd duidelik wanneer die leser aangespreek word en ook die persoon is wat bepaalde instruksies moet uitvoer, aangesien daar deurgaans in die dokument na die tweede persoon verwys word. Dit geskied deur middel van die direkte aanspreking <u>u</u>.</p> <p>Die gebruik van die bevelsvorm bring mee dat die agens verswyg word. In die bevelsvorm is die onderliggende/voorgestelde onderwerp sintakties gesproke noodwendig die tweede persoon. Die leser is met ander woorde noodwendig die persoon wat aangespreek word en is ook die persoon wat die agens van die handeling (moet) wees.</p> <p>Daar kom etlike voorbeelde in hierdie dokument voor:</p> <p>Benewens die handeling wat die pasiënt moet uitvoer ten einde die medisyne volgens aanwysings te neem, is daar ook die handeling dat sy die dokter moet raadpleeg. Hierdie situasies word wel ingelei deur u soos in die volgende taalhandeling wat bevel uitdruk:</p> <p style="text-align: center;">U moet egter die pil staak en u dokter onmiddellik raadpleeg indien (...) (AB65).</p> <p>Enige vaagheid oor die identiteit van die dokter (wat eers later in die dokument die agens word) word uitgeskakel in die gebruik van <u>u dokter</u>. In hierdie geval is dit die spesifieke dokter wat die medisyne voorgeskryf het.</p> <p>Daar is geen situasies waar daar sprake is van ’n ander agens behalwe die pasiënt en die dokter (of ander gesondheidsorggewers) nie. Daar is ook min situasies waarin die persoon wat aangespreek word en die persoon wat die handeling uitvoer, verskil. Dit is wel die geval by:</p> <p style="text-align: center;">In beide hierdie gevalle moet u dokter, voordat u met die pil</p>

		<p>voortgaan, eers seker maak dat u nie dalk swanger geraak het nie (AB68).</p> <p>Dit is nie 'n probleem dat die dokter nie direk aangespreek word as persoon wat die handeling moet uitvoer nie. Die PID is nie vir die dokter as doelgroep bedoel nie. Hierdie stelling dien meer as inligting vir die pasiënt as 'n opdrag aan die leser.</p>
	4.3	Bondigheid van dokument
Stelling	4.3.1	Die inligtinglading in die dokument is gebalanseerd. (Daar is geen onnodige leksikale items, semanties leë frases of sinne of onnodige herhalings in die dokument nie.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		MVB's en PID's word beperk ten opsigte van die ruimte wat aan opstellers toegelaat word om die volledige boodskap oor te dra. Swak styl bring mee dat sinne onnodig lank is (tabel 4.4 – 4.3.1) en dat die inligtingslading problematies word.
Motivering vir antwoord		<p>Daar is geen herhaling van inligting wat vir die leser lastig behoort te wees nie. Daar is egter inligting wat onder twee verskillende opskrifte van toepassing is. In die Biphasil-PID lei die plasing van die volgende inligting onder twee verskillende opskrifte tot weerspreking. Hier is dit die weerspreking wat lastig is:</p> <p style="text-align: center;">NEWE-EFFEKTE (AB73)</p> <p>Vroue wat aan hart- en nierprobleme, stuipe-aanvalle, hoë bloedsuiker, ernstige hoofpyne (migraine) en asma ly, moet hulle dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer raadpleeg (AB82).</p> <p>Die verwysing na mense met ernstige hoofpyne kom ook voor onder die opskrif:</p> <p style="text-align: center;">Vroue wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie, is diegene: (AB19)</p> <p>vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">(...) Wat aan migraine (ernstige skeelhoofpyn ly) (AB25).</p> <p>In die dokument self is die vrou wat aan ernstige migraine ly alreeds afgeraai om die medisyne te vermy.</p> <p>Die gebruik van die woord <u>bloeding</u> naas <u>periode</u> (AB45) is onnodige herhaling, aangesien dit wedersyds omruilbaar en ewe toeganklik is.</p> <p>In enkele gevalle is daar linguistiese onnoukeurigheid wat aanleiding gee tot herhaling, vergelyk:</p>

		<p>Wat vermoed dat hulle dalk swanger is (AB21)</p> <p>waar die onsekerheid inherent aan die woord <u>dalk</u> alreeds teenwoordig is in die woord.</p> <p>Daar is geen herhaling van inligting as sodanig in die dokument nie.</p>
Stelling	4.3.2	Al die inligting in die teks is van belang vir die boodskap. (*Inligting wat aangebied word vir interessantheid of wat 'n vermaaklikheids-element het, moet weggelaat word. Dit gaan nie om die manier waarop die inligting aangebied word nie.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Vanweë die aard van die teks is dit belangrik dat die leser vinnig by die kernboodskap uitkom. In die RdS-skema H16A word onnodige inligting “stoplappe” genoem. Stoplappe word byvoorbeeld ingelei deur sinne soos: “dit is in hierdie verband nodig om daarop te let” (tabel 4.4 – 4.3.2)
Motivering vir antwoord		Daar is geen onnodige inligting in die dokument nie.
Stelling	4.3.3	Daar is parafrases in die dokument.
Resultaat van evaluering		Nee
Redes vir stelling		Parafrases bring herhaling mee en werk dus teen die bondigheid van die teks. Herhaling deur middel van die parafrase is egter soms nodig, veral in instruktiewe dokumente waar inligting beklemtoon moet word, waar lesers inligting moet onthou of waar die leser vinnig sy geheue wil verfris (tabel 4.4 – 4.3.3).
Motivering vir antwoord		Daar is geen parafrases in die dokument nie, en ook geen inperkende faktor wat dit teëwerk nie.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die voorkoms van parafrases in die teks teëwerk nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 4.3.3 voorgestel word nie.
Stelling	4.3.4	Die parafrases in die dokument word tot voordeel van die verstaanbaarheid van die dokument gebruik (byvoorbeeld as geheueprikkelaar).
Resultaat van evaluering		NVT
Redes vir stelling		Parafrases bring herhaling mee en werk dus teen die bondigheid van die teks. Herhaling deur middel van die parafrase is egter soms nodig, veral in instruktiewe dokumente waar inligting beklemtoon moet word, waar lesers inligting moet onthou of waar die leser vinnig sy geheue wil verfris (tabel 4.4 – 4.3.3). In die JM-1-skema is die vraag oor die bestaan al dan nie van die parafrases en die aard daarvan saam gevra.

Motivering vir antwoord		Daar is geen parafrases in die teks nie.
Stelling	4.3.5	Vaste voorsetseluitdrukkinge word vermy. (Voorbeelde van voorsetseluitdrukkinge is: met betrekking tot, in teenstelling met.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Die vermyding van voorsetseluitdrukkinge waar 'n voorsetsel of ander eenvoudiger stelwyse voldoende sou wees, is 'n algemene reël vir goeie styl (tabel 4.4 – 4.3.4). Oormatige gebruik van voorsetsels en voorsetseluitdrukkinge kompliseer die teks.
Motivering vir antwoord		Voorsetseluitdrukkinge ontbreek in hierdie dokument.
	4.4	Lewendigheid van die dokument
Stelling	4.4.1	Die dokument lees oor die algemeen goed. (Subjektiewe oordeel – dit kan bepaal word volgens hoe maklik dit is om die dokument voor te lees.)
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		Lewendige tekste is gewoonlik maklik op die oor en behou die aandag van die leser. Die hele teks moet gelees word om hierdie oordeel te kan vel (tabel 4.4 – 4.4.1).
Motivering vir antwoord		Die dokument lees oor die algemeen maklik. Daar is enkele haakplekke, byvoorbeeld onder SAMESTELLINGS waar die lys van bestanddele die “vloei” van die dokument onderbreek. Dit is hoofsaaklik daaraan toe te skryf dat die name van die bestanddele moeilik is om uit te spreek. Die onnodige herhaling van <u>wat</u> in AB20-28 is, is ook hinderlik.
Stelling	4.4.2	Die sinstipes word oor die algemeen afgewissel.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		'n Reeks sinne van dieselfde tipe kan afbreuk doen aan die vloei van die teks. Dit lees “hakerig” (tabel 4.4 – 4.4.3). Hier word sinstipe van sinstruktuur onderskei, wat nie die geval in die JM-1-skema is nie. Dit is gedoen omdat dieselfde stel-sinstipes in struktuur kan verskil wanneer byvoorbeeld eind- en voorrelevering toegepas word.
Motivering vir antwoord		Sinstipes in die dokument word genoeg afgewissel tussen stelsinne in die aktief, sowel as die passief, asook bevelsinne met 'n agens in die tweede persoon. Daar is geen vraagsinne in die dokument nie. As 'n mens van die standpunt uitgaan dat die bevelsin (in nie-genre-spesifieke dokumente) die gemerkte vorm is, dan is daar 'n groot aantal bevelsinne. Dit kan 'n mens egter verwag in die lig van die feit dat die PID 'n instruktiewe dokument is. Die stelsinne en bevelsinne wissel ook onderling ten opsigte van kompleksiteit, lengte en volgorde. Die afwisseling in sinstipes moet egter gesien word in die lig van die

		<p>feit dat die PID in diskrete entiteite ingedeel is, soos in die geval van die MVB. Die tendens is dat die entiteite plek-plek 'n voorkeur vir bepaalde sintipes toon. 'n Voorkeur vir die aktiewe stelsin word byvoorbeeld getoon in die eerste gedeelte van die PID, waarin die besonderhede van die medisyne uiteengesit word, vergelyk:</p> <p>Die elf wit tablette van Biphasil bevat 50 µg levonorgestrel en 50 µg etinielestradiool (AB6)</p> <p>Die tien oranje tablette bevat 125 µg levonorgestrel en 50 µg (AB7)</p> <p>Die sewe rooi tablette is onaktief (AB8).</p> <p>Die instruktiewe gedeelte toon 'n voorkeur vir bevelsinne soos:</p> <p>Begin met hierdie pakkie op die dag wat u die nuwe pakkie van die ander pakkie sou begin het (AB49)</p> <p>Neem die pil in die swart sirkel wat ooreenstem met die dag (...) (AB50).</p>
Stelling	4.4.3	Die sinstruktuur word in die algemeen afgewissel.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		'n Reeks sinne van dieselfde struktuur kan afbreuk doen aan die vloei van die teks. (tabel 4.4 – 4.4.3).
Motivering vir antwoord		<p>Die sinstruktuur word meestal afgewissel deur middel van uiteenlopende plasings van die bysinne.</p> <p>Dit is opvallend dat die bysinne wat vooropgeplaas word, gewoonlik die semantiese waarde [+voorwaarde] het. Die meeste bysinne in die dokument is trouens voorwaardelik. Dit is waarskynlik kenmerkend van instruktiewe dokumente.</p> <p>Selfs waar bysinne nie ter sprake kom nie, word naamwoordstukke wel buite die natuurlike, eerste sinsposisie verskuif. Dit vertoon egter nie as 'n tendens oor die hele dokument heen nie, eerder in kolle. Die afwisseling in sinstruktuur in die onderstaande sinne word deur middel van vooropplasings bewerkstellig. Dit sorg vir goeie vloei.</p> <p>HOE OM DIE MEDIKASIE TE NEEM (AB40)</p> <p>Dit is hoe die agterkant van die pilpakkie lyk (AB41)</p> <p>Onthou dat, vir u geboortebeperkingspil om so (.....) (AB42)</p> <p>Eerste siklus – (AB43)</p> <p>Wag vir die volgende maandstonde om voor te kom (AB44)</p>

		<p>Op die eerste dag van u bloeding/periode (AB45)</p> <p>Byvoorbeeld, indien u op 'n Dinsdag begin bloei, (AB46)</p> <p>Vir volkome beskerming (AB47).</p> <p>Die opskrif is 'n bysin en 'n verkorte infinitief (AB40). Die daaropvolgende sin is 'n gewone stelsin, waar die NS in die ongemerkte posisie voorkom (AB41). Die volgende sin sien outomaties anders daar uit omdat dit 'n bevelsin is (AB42). In 'n tipiese bevelsin word die aangesprokene bloot veronderstel, wat meebring dat die werkwoord in die eerste sinsposisie voorkom. In hierdie sin word die volle hoofsin deur die werkwoord verteenwoordig: <u>Onthou</u> in die eerste sinsposisie. 'n Kriptiese opskrif bring verdere afwisseling in AB44 mee. AB46 begin met 'n verbindingsdisjunk in die sin dat dit "die sin by die omringede teksverband inskakel" (Ponelis 1979:293) en AB47 begin met 'n doeladjunk.</p>
Stelling	4.4.4	Die sinslengte word in die algemeen afgewissel.
Resultaat van evaluering		Ja
Redes vir stelling		'n Reeks kort sinne agter mekaar verleen 'n staccato-gevoel aan 'n teks. 'n Reeks lang sinne wat op mekaar volg, kan die teks lank en swaar laat lees (tabel 4.4 – 4.4.3).
Motivering vir antwoord		<p>In die gedeeltes waar die aanwysings slegs onder bepaalde omstandighede van toepassing is, word die lengte en kompleksiteit van sinne geraak:</p> <p><u>Indien u u daaglikse pil vergeet</u> (AB55)</p> <p>Indien u vergeet om een van die aktiewe pille te neem d.w.s. die wit of oranje pille, neem dit sou gou as wat u onthou, en neem dan die volgende pil op u normale tyd (AB56).</p> <p>Van die baie lang sinne in die dokument sien nie so lank daar uit nie, aangesien dit deur middel van lyste en inkeping gebreek word. Die lys onder NEWE-EFFEKTE (AB69) dien as voorbeeld:</p> <p>Ernstige maar seldsame newe-effekte sluit in (AB76)</p> <p>Bloedklonte in die bene, longe en ander organe (AB77)</p> <p>Abnormale groei van weefsel in die lewer wat kan bloei (AB78)</p> <p>Hoë bloeddruk (AB79)</p> <p>Galblaassiekte (AB80).</p>

Stelling	4.4.5	Waar parallelle strukture voorkom (elemente soos in 4.4.3 tot 4.4.5 word nie afgewissel nie), is dit sinvol (byvoorbeeld 'n reeks imperatiewe sinne by instruksies).
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Parallele strukture soos 'n herhaling van die Onderwerp-Werkwoord-Voorwerp-struktuur word gewoonlik vermy (tabel 4.4 – 4.4.2). Die vraag word nie so in die JM-1-skema gestel nie. Die opsie vir die omstandighede waaronder die strukture regverdigbaar is, word hier ter verbetering van die JM-2-skema bygevoeg.
Motivering vir antwoord		<p>Daar is geen enkele reeks parallelle strukture wat stilisties onaanvaarbaar is nie. Bysinne in die vooropgeplaasde posisie en wat met <u>indien</u> ingelei word, sou 'n reeks vorm indien dit nie vir die aanwesigheid van AB58 was, waar die adjektiefstuk in <u>beide gevalle</u> vooropgeplaas is nie. Dit breek met ander woorde die reeks parallelle strukture.</p> <p>Selfs in die plekke waar daar wel vir een sinstipe voorkeur getoon word, word die moontlikheid van parallelle strukture tot die voordeel van die lewendigheid van die dokument onderbreek.</p> <p style="padding-left: 40px;">Indien u vergeet om een van die aktiewe pille te neem (A56)</p> <p style="padding-left: 40px;">Indien u twee aktiewe pille oorslaan, neem beide pille so gou as wat u kan (...) (AB57)</p> <p style="padding-left: 40px;">In beide gevalle behoort u vir 14 dae ook van 'n nie-hormoon middel (AB58)</p> <p style="padding-left: 40px;">Indien u 3 of meer tablette vergeet, moenie neem nie (AB59)</p>
Stelling	4.4.6	Daar is voldoende konkretisering in die dokument. Met ander woorde, sake en handeling word so duidelik moontlik benoem. Konkretisering word ook bereik wanneer abstrakte terme verduidelik word of deur middel van voorbeelde geïllustreer word.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		In die RdS-skema word konkretisering soos volg beskryf: Die konkretisering van 'n teks verwys na die gebruik van woorde wat 'n aksie in plaas van 'n toestand aandui (bron) (tabel 4.4 – 4.4.4).
Motivering vir antwoord		<p>Abstraktheid en konkretheid word in hierdie dokument afgewissel. Daar is in sekere gedeeltes 'n hoë mate van abstraktheid. Die feit dat die farmaseutiese werking van die medisyne nie in die wetsvoorskrifte vir pasiëntinligting verlang word nie, bring mee dat terme soos <u>levonorgestrel</u> en <u>estradiool</u> nie verder verduidelik word nie.</p> <p>Duidelike voorbeelde van konkretisering kom voor in opskrifte wat dan</p>

		<p>in leketerme oorgeskryf word, vergelyk byvoorbeeld:</p> <p style="text-align: center;">INDIKASIES (WAARVOOR HIERDIE MEDIKASIE GEBRUIK WORD) (AB11)</p> <p style="text-align: center;">SAMESTELLING (WAT HIERDIE MEDISYNE BEVAT) (AB5).</p> <p>Die verduidelikings kom tussen hakies voor.</p> <p>'n Mate van konkretisering kom ook in die vorm van voorbeelde in die volgende gedeelte voor:</p> <p style="text-align: center;">Vertel vir u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer indien u enige ander medikasies neem soos slaappille, antibiotikas, medikasies om die bloed te verdun, medikasie vir stuipe-aanvalle, ensovoorts (...) (AB29).</p> <p>Terwyl daar wegbeweeg word van die abstrakte vorm <u>medikasies</u>, is die konkretiseringseffek gering, aangesien die voorbeelde self op 'n hoë vlak van abstraksie bly. Slaappille kan byvoorbeeld volgens aktiewe bestanddele verder ingedeel word.</p> <p>In hierdie dokument is die konkretisering voldoende. Wat opvallend is, is die feit dat die medisyne in die meeste gevalle beskryf word in terme van wat dit “doen” en nie in terme van die kategorie waarin dit voorkom nie. Soms bepaal die funksie die kategorie wat bydra tot die konkreetheid van die dokument. <u>Slaappille</u> is 'n goeie voorbeeld.</p> <p>In die voorbeelde onder bespreking is die konkretisering nie ewe spesifiek nie. Vergelyk die volgende twee voorbeelde:</p> <p style="text-align: center;">medikasies om die bloed te verdun (AB29)</p> <p>waar die presiese funksie beskryf word, teenoor</p> <p style="text-align: center;">medikasie vir stuipe-aanvalle (AB29)</p> <p>waar die funksie net gedeeltelik beskryf word. In die eerste geval weet ons hoe die medikasie werk, maar nie waarvoor dit gebruik word nie (hoë bloeddruk?) en in die tweede geval weet ons waarvoor die medikasie gebruik word, maar ons weet nie hoe dit werk nie.</p>
	4.5	Mensgerigtheid van dokument
Stelling	4.5.1	Toepaslike tenoor word oor die algemeen in die dokument gerealiseer. (Die pasiënt met die minste kennis van die vakgebied word regdeur die dokument in ag geneem).
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Geskikte tenoor behels die akkurate realisering van die verhouding tussen die opsteller en die leser, met inagneming van die onderwerp

		<p>waaroor daar geskryf word. Fielding (1993:202) sê: (...) <i>the writer should be sensitive to the reader</i> (tabel 4.4 – 4.5.1). Tenoor is 'n onderdeel van register. Dit is juis die tenoor en die onderdele daarvan wat met mensgerigtheid verband hou. In hierdie skema, anders as by die JM-1-skema, word die elemente daarvan afsonderlik behandel.</p>
Motivering vir antwoord		<p>Die tenoor is oor die algemeen toepaslik.</p> <p>Daar word erkenning verleen aan die feit dat daar vanuit die oogpunt van diskoersveld (field)'n lae vlak van solidariteit tussen die opsteller en die leser is. Die leser met die minste mediese kennis word in ag geneem omdat algemene woorde meestal gebruik word. Woorde word soms onnodig verduidelik, soos:</p> <p style="padding-left: 40px;">bloedklontprobleme (die bloed is te dik) (AB20)</p> <p style="padding-left: 40px;">migraine (ernstige skeelhoofpyn) (AB27)</p> <p style="padding-left: 40px;">u vel of oë vergeel (AB34).</p> <p>In AB35 is dit opvallend dat die meer toeganklike realisering voor die meer formele formulering tussen hakies verskyn.</p> <p>Direkte aanspreking kombineer goed met die meer toeganklike aanbieding van tegniese feite. Die tweede persoon word deurgaans aangespreek.</p> <p>Sensitiwiteit vir toepaslike tenoor word verder weerspieël in die gebruik van <u>u</u> teenoor <u>hy</u>. Die beleefdheidsvorm het tot nou toe algemeen voorgekom in dokumente waar die leser die eindgebruiker (kliënt) is. Daar is egter 'n tendens om die beleefdheidsvorm in Afrikaans te neutraliseer deur die meer informele <u>hy</u> te gebruik. Die gebruik van <u>u</u> deurgaans in hierdie dokument verleen erkenning daaraan dat die minder formele aanspreekvorm nog nie algemeen aanvaarbaar is nie.</p>
Stelling	4.5.2	Waar verskillende dele van die dokument vir die dokter bedoel is, word die solidariteit tussen dokter en opsteller weerspieël (geskikte vlak van verduideliking en afstand).
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		Dit is die tenoor en die onderdele daarvan wat met mensgerigtheid verband hou. (In hierdie skema, anders as by die JM-1-skema, word die elemente daarvan afsonderlik behandel. Solidariteit is een daarvan.)
Motivering vir antwoord		Die PID is nie op die dokter gerig nie.
Stelling	4.5.3	Waar verskillende dele van die dokument vir die pasiënt bedoel is, word die gebrek aan solidariteit tussen opsteller en leser weerspieël (in die geskikte vlak van verduideliking).
Resultaat van		Ja

evaluering		
Rede vir stelling		Dit is die tenoor en die onderdeel daarvan wat met mensgerigheid verband hou. In hierdie skema, anders as by die JM-1-skema, word die elemente daarvan afsonderlik behandel. Solidariteit is die eerste daarvan.
Motivering vir antwoord		Die feit dat die opsteller meer kennis van farmaseutiese aangeleenthede het, word beslis weerspieël. Dit is veral duidelik uit verduidelikings waarna daar in 4.5.1 verwys word. Die feit dat daar verduidelikings is waar dit nie noodwendig nodig is nie, suggereer 'n oordadige sensitiwiteit vir die gaping tussen die kennis van die opsteller en die kennis van die leser.
Stelling	4.5.4	Waar verskillende dele van die dokument vir die dokter bedoel is, word die magsverhouding tussen opsteller en leser in die dokument weerspieël. (Neutrale tenoor is gepas, al word die dokter as kliënt beskou.)
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		Dit is juis die tenoor en die onderdeel daarvan wat met mensgerigheid verband hou. In hierdie skema, anders as by die JM-1-skema, word die elemente daarvan afsonderlik behandel. Die magsverhouding is die tweede element daarvan.
Motivering vir antwoord		Hierdie dokument is nie op die dokter gerig nie.
Stelling	4.5.5	Waar verskillende dele van die dokument vir die pasiënt bedoel is, word die magsverhouding tussen opsteller en leser korrek weerspieël. (Die pasiënt is die eindgebruiker en kliënt buite die kollegiale opset. Aanspreking en oorweging van die hoflikheidsvorm is belangrik).
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Dit is die tenoor en die onderdeel daarvan wat met mensgerigheid verband hou. In hierdie skema, anders as by die JM-1-skema, word die elemente daarvan afsonderlik behandel. Die magsverhouding is die tweede element daarvan.
Motivering vir antwoord		Daar is beslis sensitiwiteit vir die status van die leser as kliënt. Dit word weerspieël in die <u>u</u> -vorm wat deurgaans in die dokument gebruik word.
Stelling	4.5.6	Die terme in die dokument strook met die heersende algemene gebruik (jongste woordeboeke, bedryfsriglyne en algemene gebruik).
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		In die RdS-skema (H24A) word voorbeelde gegee van ouderwetse woorde en uitdrukkings wat tekste minder mensgerig maak. Dit is ook op terminologie van toepassing (tabel 4.4 – 4.5.2)
Motivering vir antwoord		Die bedryfsriglyne is vir eenvoudiger terminologie vir die lekepasiëntegroep. Erkenning word daaraan verleen deur die funksie van medisyne aan te dui soos in:

		<p>medikasies vir bloedsuiker medikasies om die bloed te verdun medikasies vir stuipe-aanvalle (AB29)</p> <p>in plaas daarvan om die medisyne in esoteriese tegniese terme te benoem. Waar die tegniese term wel die spreektaal binnegedring het, word dit gebruik, al bring dit terminologiese inkonsekwentheid mee soos in:</p> <p>antibiotika slaappille (AB29).</p> <p>Die minder toeganklike antibiotika word gelys tussen frases waarin die doel van die medisyne beskryf word.</p> <p>Daar is geen terminologie of woordeskat wat as vreemd voorkom nie. Daar is egter 'n neiging tot oorvereenvoudiging, soos in 4.5.7 beskryf word. Hier en daar is daar wel bedryfsterminologie wat vir die leek ontoeganklik kan wees. Dit word in 4.5.8 bespreek.</p>
Stelling	4.5.7	In die dele van die dokument wat op alle lesers van toepassing is, word die mate waarin terminologie die spreektaal binnegedring het, realisties weerspieël. (Woorde soos <u>diabetes</u> hoef byvoorbeeld nie verduidelik te word nie.)
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		In 'n poging om leservriendelik te wees, kan die vermoë van die leser onderskat word. Fielding (1993:198) noem byvoorbeeld dat die opsteller sensitief moet wees vir die leser se behoefte en vermoë. 'n Leservriendelike teks toon ook waardering vir die mate waarin tegniese terme deur die leek verdra/verstaan word (tabel 4.4 – 4.5.4).
Motivering vir antwoord		In baie gevalle is die verduidelikings oordadig. Dit is byvoorbeeld realisties om te verwag dat mense wat aan migraine gely het, sal weet wat dit behels. Dit word twee keer (elke keer op 'n ander manier) in die dokument verduidelik, vergelyk byvoorbeeld: <p>migraine (ernstige skeelhoofpyn) (AB27) migraine (ernstige voortgesette hoofpyn) (AB32).</p> <p>Daar is ander gevalle soos <u>geelsug</u>, (vel en oë vergeel AB23) waar die simptome vir die pasiënt verduidelik word. Die verduideliking van die woord <u>visie</u> as <u>sig</u> in AB32 is ook onnodig.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat dit vir die opsteller moeilik maak om 'n balans te vind tussen leservriendelikheid en die mate waarin die beroepstaal en die spreektaal oorvleuel nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 4.5.7 voorgestel word nie.
Stelling	4.5.8	Bedryfsterme wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie, word op so 'n wyse gebruik dat alle lesers dit kan verstaan. (Verwys spesifiek na

		<i>jargon</i> en afkortings.)
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Daar word algemeen aanvaar dat <i>jargon</i> 'n struikelblok is vir mensgerigtheid in tekste waar lesers nie in die saak geken is nie. Dit het egter 'n rol te speel wanneer beroepsmense met mekaar kommunikeer (tabel 4.4 – 4.5.4).
Motivering vir antwoord		<p>Daar is van die terminologie onder SAMESTELLING wat beter verduidelik kan word. Die gebrek aan verduideliking staan in sterk kontras met die res van die dokument. Vergelyk byvoorbeeld die benaming van aktiewe bestanddele:</p> <p style="text-align: center;">etiniel-estradiool (AB6)</p> <p style="text-align: center;">levonorgestrel (AB7).</p> <p>Die hoeveelhede word ook nie in algemeen verstaanbare terme aangedui nie, vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">50 µg levonorgestrel (AB6).</p> <p>Onder die nie-aktiewe bestanddele word daar wel 'n voorkeur vir die meer toeganklike woorde soos droë mieliestysel en talkum getoon. Daar is egter sekere stilistiese nadele hieraan verbonde. Dit is naamlik dat nie alle farmaseutiese terme 'n suiwer Afrikaanse ekwivalent het nie. Dit bring inkonsekwentheid mee wat minder aanvaarbaar is in die volgende lys onaktiewe bestanddele:</p> <p style="text-align: center;"><u>Laktose</u>, droë mieliestysel, <u>povidoon</u>, talkum en <u>magnesium stearaat</u> (AB10).</p> <p>Die onderstreepte woorde is meer esoteries, minder toeganklik as die ander.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat die bedryfsterme wat die spreektaal binnegedring het, op 'n verstaanbare wyse gebruik word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 4.5.8 voorgestel word nie.
Stelling	4.5.9	Daar is fonetiese transkripsies vir die naam/name van bestanddele wat moeilik uitspreekbaar is.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Woorde wat moeilik uitspreekbaar is, kan intimiderend wees (tabel 4.4 – 4.5.5).
Motivering vir antwoord		Dit sou veral gehelp het by die uitspraak van <u>levonorgestrel</u> en <u>etiniel-estradiool</u> om fonetiese transkripsies by te voeg.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om dit te doen nie, veral nie by die PID, waar die boodskap op die pasiënt gerig is nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.5.9 voorgestel

		word nie.
Stelling	4.5.10	Daar is 'n balans in die dokument tussen direkte (tweedepersoongebruik) en indirekte aanspreking (soos in passief en derdepersoonsgebruik).
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		'n Gebrek aan direkte aanspreking kan daartoe lei dat die leser die teks as te onpersoonlik ervaar (tabel 4.4 – 4.5.6).
Motivering vir antwoord		<p>Die pasiënt word op enkele uitsonderings na direk aangespreek. Dit sluit die volgende in:</p> <p>Vroue wat nie geboortebeperkingsmiddels moet neem nie (AB19)</p> <p>Vroue wat aan hart- en nierprobleme, stuipe-aanvalle, hoë bloedsuiker; ernstige hoofpyn (migraine) en asma ly, moet hulle dokter, apteker of professionele gesondheidsraadgewer raadpleeg (AB82).</p> <p>Waar die bevelsvorm gebruik word, word die direkte aanspreekvorm verswyg of geïmpliseer, soos:</p> <p>Berg in 'n koel (onder 25%) droë plek (AB90).</p> <p>Die direkte aanspreekvorm word amper deurgaans in die dokument gebruik. Die leser word dus direk by die instruksies betrek. Die skielike verwysing plek-plek na die derde persoon soos hierbo aangedui, kan moontlik die indruk skep dat die inligting wat daaronder deurgegee word, vir die leser minder relevant is; dat dit vir ander vroue van belang is.</p> <p>Dit is moontlik om direkte aanspreking deurgaans te handhaaf juis om 'n hoë vlak van mensgerigtheid te bereik. Die moontlike negatiewe stilistiese uitwerking wat dit op die dokument kan hê, word outomaties geneutraliseer deur die feit dat daar nie in alle sinne 'n menslike onderwerp gerealiseer of gesuggereer word nie.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat daar 'n balans tussen direkte en indirekte aanspreking is nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 4.5.10 voorgestel is nie.
Stelling	4.5.11	Die fokus is op die leser.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		In informatief-instruktiewe tekste is dit belangriker dat die fokus op die leser as op die opsteller of op die bron is (tabel 4.4 – 4.5.7).
Motivering vir antwoord		Daar is ook geen verwysings na die bron soos in die eerste persoon meervoud nie.

Stelling	4.5.12	Enige fokus op die handeling deur middel van die verkorte passief is gepas.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Dit is waarskynlik in die aard van die passief dat die identifisering van die persoon wat die aksie uitvoer, geen waarde tot die aksie toevoeg nie (tabel 4.4 – 4.5.8). Die JM-2-skema is meer spesifiek ten opsigte van hoe die passief behandel moet word indien dit nie aan die mensgerigtheid van die teks afbreuk gaan doen nie, daarom die bewoording van hierdie stelling (4.5.12 en 4.5.13 hieronder).
Motivering vir antwoord		Die passief kom in baie min gevalle voor en altyd in die verkorte vorm. In die volgende voorbeelde is dit geregverdig om te sê dat die agens tautologies sou wees. Indien geen inligtingswaarde toegevoeg word nie, is dit raadsaam om die agens nie te realiseer nie. Die volgende sinne (geskep) kan trouens stilisties bevraagteken word: *Biphasil word deur vroue gebruik om swangerskap te voorkom *Vroue gebruik Biphasil om swangerskap te voorkom aangesien Biphasil uit die aard van die saak nie deur mans gebruik word nie. Wat die verkorte passief verder in hierdie teks tot gevolg het, is dat die fokus op die funksie van die medisyne is. Die verswyging van die agens binne die konteks van die bapaalde teks suggereer dat dit Biphasil is wat die mediese funksie vervul.
Stelling	4.5.13	Die passief werk sonder om die persoonlike aard van die dokument te versteur.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Dit is waarskynlik in die aard van die passief dat die identifisering van die persoon wat die aksie uitvoer, geen waarde tot die aksie toevoeg nie (tabel 4.4 – 4.5.8). Die JM-2-skema is meer spesifiek ten opsigte van hoe die passief behandel moet word indien dit nie aan die mensgerigtheid van die teks afbreuk gaan doen om die bewoording van hierdie stelling (4.5.13 en 4.5.12 hierbo) te gebruik nie.
Motivering vir antwoord		Die passief word min gebruik. Daar is trouens uit 102 volsinne net nege passiewe in die dokument. Daar moet verder in ag geneem word dat daar meer as 102 werkwoorde in die teks is aangesien daar ook heelwat bysinne daarin voorkom. In al die gevalle waar die verkorte passief voorkom is die presiese identiteit van die agens nie relevant nie of voor die hand liggend, behalwe in: Let Wel: As u 'n roker is word daar aanbeveel dat u ander geboortebeperkingsmetodes gebruik (AB38-AB39). AB38 is 'n voorbeeld van waar identifisering van die agens geloofwaardigheid aan die boodskap kan verleen.

		<p>Die persoonlike aard van die teks bly behoue vanweë die direkte aanspreking wat deurgaans die teks voorkom. Alhoewel dit meestal die aktiewe vorm van die werkwoord is wat in hierdie teks gebruik word, is die behoud van die direkte aanspreking nie afhanklik van aktiefgebruik nie, vergelyk:</p> <p>*U word aangeraai (...).</p>
--	--	--

6.5.5 Bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking

Die opsomming van die analise van dokument B ten opsigte van die bydrae van taalgebruik en styl tot bereiking van die doelwitte wat in hoofstuk 4 geïdentifiseer is, word in tabel 6.5 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element word hieronder uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.5.11 uiteengesit.

Tabel 6.5B: Volledige analise van dokument B ten opsigte van die bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking

	5.1	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	5.1.1	<p>Die informatief-instruktiewe doelwit geniet gepaste prioriteit in vergelyking met die ander doelwitte in die teks, naamlik die ooredingsdoelwit en die vrywaringsdoelwit.</p> <p>Die faktore wat die meeste aandag moet kry is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • volledigheid • presiesheid.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		<p>Die doelwit van die dokument moet in ag geneem word wanneer daar gekies word tussen faktore wat spanning veroorsaak, byvoorbeeld ekonomie en volledigheid, mensgerigtheid en presiesheid, onusbepaling en volledigheid.</p> <p>Vergelyk tabel 4.5 – 5.1.1.</p>
Motivering vir antwoord		<p>Daar is baie verwysings na die dokter in hierdie teks. Dit moet gesien word in die lig van die rol van die deskundige bemiddelaar wat die pasiënt in gesondheidsbesluite moet begelei. Wanneer daar na die dokter verwys word, is daar inligting wat in die teks weggelaat word wat die dokter moet aanvul. Dit blyk uit die volgende voorbeelde:</p> <p style="padding-left: 40px;">Indien u enige probleme of vrae het, vra asseblief vir u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer (AB16)</p> <p style="padding-left: 40px;">Indien u aan enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan (AB30).</p>
Inperkende faktore		<p>Daar is geen inperkende faktore as sodanig wat verhoed dat die informatief-instruktiewe doelwitte die prioriteit in die teks kan geniet nie. Die feit dat die pasiënt na die dokter verwys word, neutraliseer egter die behoefte aan juis die besonderhede wat deur die dokter oorgedra sal</p>

		word.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 5.1.1 voorgestel is nie.
Stelling	5.1.2	Daar is duidelike taal- en stylmerkers wat aandui dat die dokument van 'n informatief-instruktiewe aard is, byvoorbeeld imperatiewe, proseswerkwoorde, bysinne van tyd, wyse en plek.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Dit gaan oor die koëkkurrensiereëls van Biber, dimensie 1(1998:144) waarin informatiewe dokumentasie hoë gebruik van onder andere die volgende toon: selfstandige naamwoorde, lang woorde, voorsetsels, tipe/tekenverhouding, voorsetsels, attributiewe adjektiewe, bywoorde van plek, agenslose passiewe. Fielding (1993:315) praat van (...) <i>the right instruction words</i> (tabel 4.5 – 5.1.2).
Motivering vir antwoord		<p>In dié spesifieke deel van die dokument is daar baie bevelsinne (imperatiewe) wat die dokument as informatief-instruktiief merk. Die sinne kom meestal onder HOE OM DIE MEDIKASIE TE NEEM (AB40) voor. Voorbeelde is:</p> <p style="padding-left: 40px;">Begin met hierdie pakkie op die dag wat u die nuwe pakkie van die ander produk sou begin het (AB49)</p> <p style="padding-left: 40px;">U moet egter die pil staak en u dokter onmiddellik raadpleeg indien (...) (AB65)</p> <p>Die opdragte verskil in twee opsigte van mekaar. AB50 behels 'n verswygde agens wat ook die weglating fasiliteer van die hulpwerkwoord wat noodwendig in AB65 voorkom. Die sinne lei ook twee verskillende bysinne in: een van tyd en een van voorwaarde.</p> <p>Bostaande twee sinne is tipies van die sinne wat onder dieselfde opskrif voorkom.</p>
	5.2	Oorredingsdoelwit
Stelling	5.2.1	<p>Die oorredingsdoelwit geniet gepaste prioriteit in vergelyking met die ander doelwitte in die teks, naamlik die informatief-instruktiewe doelwit en die vrywaringsdoelwit.</p> <p>Faktore wat aangewend kan word om oorreding te bewerkstellig is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mensgerigheid • lewendigheid en • verstaanbaarheid.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die redes vir die teks moet in ag geneem word wanneer daar gekies word tussen faktore wat in spanning verkeer, byvoorbeeld ekonomie en volledigheid, mensgerigheid en presiesheid, onusbepaling en volledigheid. Vergelyk tabel 4.5 – 5.1.1.

Motivering vir antwoord		<p>Lewendigheid en mensgerigtheid geniet hoë prioriteit in hierdie dokument. In 4.4.1 is daar aangetoon hoe die lewendigheid van die teks gereflekteer word in die gemak waarmee die teks, op enkele uitsonderings na, oor die algemeen lees.</p> <p>Ander aspekte van lewendigheid word ook goed nagekom, soos die manier waarop sinstipes afgewissel word.</p> <p>Die besonderhede van mensgerigtheid is in 4.5.1 uiteengesit. Wat positief reflekteer op die mensgerigtheid, is die erkenning van die lae vlak van solidariteit tussen die opsteller en die leser. As gevolg daarvan word die verstaanbaarheid van die teks ook opgebou deurdat verduidelikings tussen hakies voorkom. 'n Voorbeeld is:</p> <p style="text-align: center;">bloedklontprobleme (die bloed is te dik) (AB20).</p>
Stelling	5.2.2	Enige taal- en stylmerkers wat aangewend word ter bereiking van die ooredingsdoelwit, is sterk genoeg.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		<p>Volgens Biber (1998:148) is die koëkkurensiereëls vir argumentering ietwat anders. Daar is nie 'n spesifieke dimensie vir ooreding nie. Dit kan egter geklassifiseer word onder dimensie 4, "Overte uitdrukking van argumentering", aangesien die patrone min of meer soos die verwagte patrone vir ooreding daar uitsien. 'n Voorbeeld is die gebruik van die infinitief, modale hulpwerkwoorde (vooruitsig), ooredende werkwoorde, voorwaardelike bysinne, modale werkwoorde (imperatief), gesplete hulpmoment, modale hulpwerkwoorde van moontlikheid.</p>
Motivering vir antwoord		<p>Anders as by die MVB word die waarskuwings waar ooredingsmeganismes aangewend word, egter nie by die dokument as sodanig gemerk nie. Taal- en stylmerkers sluit die volgende in:</p> <p style="text-align: center;"><u>Let Wel: As u 'n roker is (...)</u> (AB38 -AB39)</p> <p style="text-align: center;">Onthou dat vir u geboortebeperkingspil om so doeltreffend as moontlik te wees (AB42)</p> <p style="text-align: center;">Dit is belangrik vir u om hierdie inligting te lees en te begryp (AB15).</p> <p>Daar word verder 'n poging aangewend om die situasies te ondervang wat die doeltreffendheid van die medisyne in die gedrang kan bring. So word die moontlikheid dat die pasiënt 'n maandstonde kan oorslaan, byvoorbeeld uitgelig en onderstreep:</p> <p style="text-align: center;"><u>Indien u 'n maandstonde oorslaan</u> (AB62).</p> <p>Alle moontlike onvoorsiene situasies word so uitgelig. Vergelyk AB49 AB55 en AB62.</p>
	5.3	Vrywaringsdoelwit

Stelling	5.3.1	Die vrywaringsdoelwit geniet gepaste prioriteit vergeleke met die ander doelwitte in die teks, naamlik die informatief-instruktiwe en die ooredingsdoelwit.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die doelwit van die dokument moet in ag geneem word wanneer daar gekies word tussen faktore wat in spanning met mekaar verkeer, byvoorbeeld ekonomie en volledigheid, mensgerigtheid en presiesheid, onusbepaling en volledigheid. Vergelyk tabel 4.5 – 5.1.1.
Motivering vir antwoord		Die verwysing na die dokter speel 'n baie groot rol in vrywaring, maar meer in die sin van onusverskuiwing. Die onvermoë van die bron om alle onvoorsiene situasies vir elke pasiënt in die vooruitsig te stel, word deur hierdie verwysings ondervang. Vrywaring geniet gevolglik 'n té hoë prioriteit in dokumente wat veronderstel is om hoofsaaklik informatief-instruktiw te wees.
Inperkende faktore		Die inperkende faktor hier is dat wanneer die gevare verbonde aan die medisyne uitgespel word, die gebruiker meer geneig is om die behandeling te laat vaar.
Aanbeveling		Aanbeveling benewens dié in stelling 5.3.1: Dit is belangrik dat lesers presies weet waarom hulle die dokter onder alle omstandighede moet spreek sodat hulle ingeligte besluite kan neem.
Stelling	5.3.2	Die styl-elemente wat die vrywaringsbelange van die doelgroep dien, geniet prioriteit bo die vrywaringsbelange van die bron. Die prioriteite vir die vrywaringsbelange van die doelgroep is: <ul style="list-style-type: none"> • volledigheid (in die belang van ingeligte toestemming) • presiesheid • verstaanbaarheid • onusbepaling (doelgroepbetrokkenheid) • mensgerigtheid • lewendigheid • ekonomie.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die doelwit van die dokument moet in ag geneem word wanneer daar gekies word tussen faktore wat in spanning met mekaar verkeer, byvoorbeeld ekonomie en volledigheid, mensgerigtheid en presiesheid, onusbepaling en volledigheid. Vergelyk tabel 4.5 – 5.1.1. Wat vrywaring betref, moet daar ook 'n onderskeid tussen die prioriteite van die bron en die prioriteite van die doelgroep wees.
Motivering vir antwoord		Die wil voorkom dat vrywaring van die bron die hoogste prioriteit geniet. Overte vrywaringstellings soos: ALLE MOONTLIKE NEWE-EFFEKTE WAT T.O.V. VAN

		<p>HIERDIE MEDISYNE GEMELD IS WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET WEERGEGEE NIE (AB83). bevestig dit.</p> <p>Die probleem word egter nie opgelos wanneer hierdie stelling weggelaat word nie.</p>
Inperkende faktore		Daar is niks wat die opsteller verhoed om aan die vrywaringsaspek aandag te gee sonder om die belange van die ander doelwitte te ondermyn nie.
Aanbeveling		Aanbeveling benewens dié wat in stelling 5.3.2 voorgestel word: Wanneer stellings van vrywaring verband hou met volledigheid wat in die teks voorkom, behoort daar 'n verdere stelling te wees waarin lesers verwys word na 'n bron waarin inligting aangevul word.
Stelling	5.3.3	<p>Die styl-elemente wat die vrywaringsbelange van die brongroep dien, geniet die laagste prioriteit wanneer die styl-elemente in spanning kom met ander doelwitte in die dokument. Die prioriteite vir die vrywaringsbelange van die bron is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • onusbepaling (bronyvrywaring) • wetsgerigte volledigheid • ekonomie • verstaanbaarheid • lewendigheid • mensgerigtheid • presiesheid.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die doelwit van die dokument moet in ag geneem word wanneer daar gekies word tussen faktore wat in spanning kom met mekaar, byvoorbeeld ekonomie en volledigheid, mensgerigtheid en presiesheid, onusbepaling en volledigheid. Vergelyk tabel 4.5 – 5.1.1. Wat vrywaring betref, moet daar ook 'n onderskeid tussen die prioriteite van die bron en die prioriteite van die doelgroep wees.
Motivering vir antwoord		Sien kommentaar in 5.3.2.
Stelling	5.3.4	Daar is taal- en stilistiese merkers wat tot voordeel van al die deelnemers in belang van vrywaring aangewend word. Voorbeelde is: spesifieke deiktiese verwysing soos in *LW nuwe pasiënte, *Die onus is op u die pasiënt - en enige ander duidelike stellings van vrywaring.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Hier is geen spesifieke dimensie waarna daar verwys kan word ten einde vrywaring in verband met Biber (1998:148) se koëkkurrensiereëls te bring nie. 'n Teks met 'n hoë vrywaringswaarde sal waarskynlik ook baie kenmerke gemeen hê met informatiewe tekste soos in 4.5 – 5.1.2, met etlike kenmerke wat die verdeling van onus uitlig. Ponelis (1979:15) verwys na deiktiese verwysing of die regstreekse verwysing na een of ander aspek van 'n gespreksituasie (tabel 4.5 – 5.4.1).

<p>Motivering vir antwoord</p>	<p>Daar is wel deurgaans onusverskuiwings waar die pasiënt na die dokter verwys word. In die volgende sin is die onus byvoorbeeld op die pasiënt om te besluit of sy die dokter moet raadpleeg. Die onus rus dan op die dokter om op 'n bepaalde manier te reageer:</p> <p style="padding-left: 40px;">U moet egter die pil staak en u dokter onmiddellik raadpleeg indien (AB65)</p> <p style="padding-left: 40px;">(...) In beide hierdie gevalle moet u dokter, voordat u met die pil voortgaan, eers seker maak dat u nie dalk swanger geraak het nie (AB68).</p> <p>In die volgende sin kom daar 'n soortgelyke situasie voor, behalwe dat die “raad” nie gelyk is aan die presiese rol wat die dokter moet speel nie. Die stelling is ook 'n vaste stelling wat in die konsepreulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) vir alle medisyne voorgestel word. Dit is dus baie minder spesifiek as die stelling in AB68:</p> <p style="padding-left: 40px;">INDIEN U ALGEMENE GESONDHEID AGTERUIT GAAN TERWYL U HIERDIE MEDIKASIE NEEM, RAADPLEEG ASSEBLIEF U DOKTER, APTEKER OF PROFESSIONELE GESONDHEIDSORGGEWER OM ADVIES IN TE WIN (AB84).</p> <p>Daar is spesifieke deiktiese verwysing na bepaalde pasiënte in die volgende sin:</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>LW: As u 'n roker is, word daar aanbeveel dat u 'n ander geboortebeperkings metode gebruik, aangesien die rookgewoonte die risiko van ernstige effekte op die bloedsomloopstelsel verhoog (AB37-38).</u></p> <p>Daar is 'n stelling van vrywaring wat bedoel is om die bron te beskerm, vergelyk:</p> <p style="padding-left: 40px;">ALLE MOONTLIKE NEWE-EFFEKTE WAT T.O.V. HIERDIE MEDIKASIE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET AANGEMELD NIE (AB83).</p> <p>Hierdie laaste sin moet gesien word in die lig van “ingeligte toestemming” en die feit dat ten einde ingelig te wees, die pasiënt in 'n posisie moet verkeer om al die faktore te oorweeg.</p>
<p>Inperkende faktore</p>	<p>Daar is geen inperkende faktore om te verhoed dat die doelwitte die regte prioriteit geniet nie,</p>
<p>Aanbeveling</p>	<p>Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in 5.3.4 voorgestel word nie.</p>

6.5.6 Bydrae van innerlike teksstruktuur tot doelbereiking

Die opsomming van die analise van die bydrae van die innerlike teksstruktuur van dokument B tot die bereiking van die doelwitte wat in hoofstuk 4 geïdentifiseer is, word in tabel 6.6 (aanhangel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element word in tabel 6.6B uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.5.11 uiteengesit.

Tabel 6.6B: Volledige analise van dokument B ten opsigte van die bydrae van innerlike teksstruktuur tot doelbereiking

	6.1	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	6.1.1	Die opeenvolging van temas is sinvol volgens wets- of konsepvoorskrifte. <ul style="list-style-type: none"> • Eiendomsnaam (en doseervorm) • Farmakologiese klassifikasie • Farmakologiese werking • Indikasies • Kontra-indikasies • Waarskuwings • Dosis en gebruiksaanwysings • Nuwe-effekte en spesiale voorsorgmaatreëls • Bekende simptome van oordosering en besonderhede van behandeling daarvan • Identifikasie • Aanbieding • Bergingsaanwysing • Registrasienuommer • Naam en besigheidsadres van applikant.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die volgorde waarin inligting in MVB's en PID's aangebied word, word deur die Wet bepaal (tabel 4.6 – 6.1.1).
Motivering vir antwoord		Hierdie dokument is spesifiek opgestel om in lyn met die konsepregulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) te wees.
Stelling	6.1.2	Die opeenvolging van temas is logies vir 'n informatief-instruktiewe dokument.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die volgorde waarin inligting in MVB's en PID's aangebied word, word deur die Wet bepaal. Dit is nie noodwendig sinvol volgens die voorskrifte van 'n informatief-instruktiewe teks nie. Hierdie stelling (6.1.2) is ingevoer om die moontlikheid te akkommodeer.
Motivering vir antwoord		Hier is die “nee”-antwoord met voorbehoude want daar is beslis 'n bepaalde logika agter die manier waarop die temas op mekaar volg. Die logika word egter nie in die benaming van die temas weerspieël nie. Die antwoord moet gesien word in die lig van die feit dat hierdie PID

		<p>'n ondersteuningsdokument is wat vir voorskrifmedisyne gebruik word. (Vergelyk in hierdie verband kommentaar onder MVB.) Die pasiënt-leser gebruik die dokument basies vir naslaandoeleindes. Daarom is dit sinvol dat die inligting volgens onderwerp aangebied moet word. In die konsepregulasies (Suid- Afrika 2001: 17-18) waarop die volgorde in hierdie teks gebaseer is, wil dit voorkom of die idee van “inligting na gelang van die volgorde waarin die leser dit nodig het” toegepas is. Die volgorde waarin die leser die inligting nodig het, kry trouens voorkeur bo die aard van die inligting self in die volgende opskrif:</p> <p style="text-align: center;">VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD (AB14).</p> <p>Dit is opsigself nie problematies nie. Dit is egter problematies dat die leser attent gemaak word op wanneer hy die inligting moet lees in plaas van waaroor die inligting gaan. Die tema (soos in AB14 gerealiseer) hou verband met die inligting en wanneer dit gelees moet word</p> <p>Dit is lastig vir die leser dat hierdie tema nie met die ander ooreenstem nie. Die res van die temas word ingedeel na gelang van hulle verhouding met die hooftema, naamlik Biphasil. (Dit beskryf hoe die medikasie geneem moet word.)</p>
Inperkende faktore		Die volgorde waarin MVB's en PID's aangebied word, word deur die Wet bepaal. Daar is egter geen ander inperkings op die volgorde nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.1.2 voorgestel is nie.
Stelling	6.1.3	Die rangskikking van inligting onder wetsvoorgeskrewe temas/opskrifte is logies.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Die volgorde waarin inligting in MVB's en PID's aangebied word, word deur die Wet bepaal. Dit is nie noodwendig sinvol volgens die voorskrifte van 'n informatief-instruktiwe teks nie. Hierdie stelling (6.1.3) is ingevoer by die JM-2-skema om die moontlikheid te akkommodeer.
Motivering vir antwoord		<p>Daar is etlike versteurings in die logika van die rangskikking van inligting. Die feit dat die verskillende temas in MVB's en PID's ooreenstem/gemerk meestal deur opskrifte en in diskrete entiteite aangebied word, kan misleidend wees. Dit is veral waar in die sin dat dit die indruk skep dat al die inligting ewe belangrik is, trouens, dat daar verskeie temas is wat nie noodwendig in 'n hiërargie voorkom nie. Dit is nie hier die geval nie, aangesien daar baie duidelik 'n hooftema is, naamlik Biphasil.</p> <p>Die probleem word vererger deur die feit dat hierdie hooftema nie as opskrif in die dokument figureer nie. Op die vraag: Waaroor gaan die dokument?, is die antwoord duidelik, <i>Biphasil</i>. Dit is dus redelik om te verwag dat die naam Biphasil eerste in die dokument geplaas of in 'n</p>

fokusposisie op die bladsy geplaas sou word. Dit is wel die geval in die MVB, maar nie in die PID nie. Wat laasgenoemde betref, verskyn die naam Biphasil onder die opskrif EIENDOMSNAAM EN DOSEERVORM.

Alle ander inligting in hierdie dokument het betrekking op die verskillende aspekte van Biphasil. Elke tema of subtema kom op dieselfde plek in die hiërargie voor. Die hantering van inligting wat hierdie inligting verteenwoordig, is plek-plek interessant, vergelyk byvoorbeeld:

VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD (AB14)

Dit is belangrik vir u om die volgende inligting deur te lees en te begryp (AB15)

Indien u enige probleme of vrae het, vra asseblief vir u dokter, apteker of spesiale gesondheidsorggewer (AB16).

In MVB-terminologie is die tema vir AB15 “voorsorgmaatreëls”. Dit word egter in die PID vereenvoudig. Terwyl die leser van die hoofletters kan aflei dat dit ’n opskrif is, lees dit soos ’n aanloop tot ’n sin. Dit word egter duidelik nie as ’n aanloop bedoel nie, omdat die sin wat daarop volg ’n onafhanklike sin is.

Onder die opskrif:

HOE OM DIE MEDIKASIE TE NEEM (AB40)

kom daar ’n verskuiwing in logika by die aanbieding van subtemas voor. Daar word eers ’n chronologiese volgorde aan die orde gestel, vergelyk:

Eerste siklus (AB43).

Die natuurlike keuse om hierdie opskrif op te volg sou wees:

Daaropvolgende siklusse (AB52).

In plaas daarvan word

Oorslaan van ’n ander geboortebeperkingspil na hierdie een (AB48)

bespreek.

Instruksies word dus hier gegee vir ’n tweede stel omstandighede voordat inligting in verband met die eerste situasie afgehandel is. Die volledige opgawe van inligting onder die opskrif:

		<p style="text-align: center;">HOE OM DIE MEDISYNE TE NEEM (AB40)</p> <p>is soos volg:</p> <p>Grafiese voorstelling van pilpakkie (AB41) Die agterkant van die pilpakkie (AB40) Eerste siklus (AB43 – AB47) Oorslaan van 'n ander geboortebeperkingspil na hierdie een (AB49) Daaropvolgende siklusse (AB52) Indien u u daaglikse pil vergeet (AB55) Indien u 'n maandstonde oorslaan (AB62) Bloeding (AB72).</p> <p>Die inligting in AB44-AB47en wat daarop volg, het te doen met optrede terwyl die pasiënt die Biphasil-voorbehoedmiddel gebruik. Die inligting in AB48 hou egter verband met wat moet gebeur nadat die pasiënt Biphasil gestaak het. Dit het slegs indirekte betrekking op Biphasil. (Dit gaan steeds oor voorbehoedmiddels, maar van 'n ander tipe.) Daarom sou dit sinvol gewees het om die inligting te isoleer. Ook vanuit 'n chronologiese oogpunt sou dit sinvol wees om die inligting heel laaste te plaas.</p> <p>Verdere probleme met die rangskikking van inligting onder opskrifte is soos volg:</p> <p>Die kruisverwysing tussen AB18 en AB42 is problematies. In AB18 word die leser daarop attent gemaak dat die medikasie veilig is, mits dit volgens aanwysings geneem word. In AB42 word sy daaraan herinner dat die medikasie elke dag geneem moet word om doeltreffend te wees. (Vergelyk <u>Onthou</u> AB42)</p> <p>Sy word dus herinner aan iets wat nooit voorheen in die dokument genoem is nie.</p>
Inperkende faktore		Die wetsvoorskrifte is hier een van die inperkende faktore. Daar is egter niks wat die opsteller verhoed om binne die opskrifte 'n logiese uiteensetting van feite te gee nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 6.1.3 voorgestel word nie.
Stelling	6.1.4	Die hele dokument word deur een tema gebind.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Hierdie stelling hou verband met tabel 6.5 – 6.1.2 van die JM-1-skema (by 6.5 – 6.1.2). Daar word egter nie daarin gespesifiseer dat daar deurgaans in die teks na die hooftema verwys moet word nie. Dit word hier bygevoeg ter verbetering van die skema.
Motivering vir antwoord		Die hele dokument word baie duidelik deur die tema rondom orale voorbehoedmiddels gebind. Die kohesie word deur 'n reeks anaforiese

		verwysings bereik.
Stelling	6.1.5	Daar word duidelike verbande tussen temas en subtemas gestel waar dit nodig is.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die kwessies van temas en subtemas word in die RdS-skema (bron) behandel, en spesifiek met verwysing na die verskillende hiërargieë tussen temas en subtemas. Die temas moet op 'n sinvolle manier aan mekaar gekoppel wees (tabel 4.6 – 6.1.2).
Motivering vir antwoord		Die hooftema is die medisyne Biphasil. Subtemas, byvoorbeeld temas in verband met die veilige en doeltreffende gebruik van die medisyne, word gewoonlik in die opskrifte en subopskrifte voorgestel. Dit geskied deur die herhaling van die tema of 'n anafoor in die opskrifte wat gewoonlik die subtemas verteenwoordig. Vergelyk die onderstreepte gedeeltes in die opskrifte hieronder: Neem van <u>die pil</u> tesame met ander medikasie (AB28) VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD (AB14) HOE OM <u>DIE MEDIKASIE</u> TE NEEM (AB41). Bindingselemente in die dokument is <u>hierbenewens</u> (AB51) <u>weereens</u> in (AB53) en <u>Intussen</u> (AB69).
Stelling	6.1.6	Verwantskappe tussen temas word overt gestel, byvoorbeeld: *Die hierbogenoemde (...)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die kwessies van temas en subtemas word in die RdS-skema behandel en spesifiek met verwysing na die verskillende hiërargieë tussen temas en subtemas. Die temas moet op 'n sinvolle manier aan mekaar gekoppel wees (tabel 4.6 – 6.1.2). Hierdie vraag word bygevoeg ter verbetering van die JM-2-skema met die oog op die verband tussen hooftemas.
Motivering vir antwoord		In hierdie dokument is daar net een tema. Daar is egter wel bindingselemente wat subtemas aan mekaar verbind. Dit sluit die volgende in: <u>hierbenewens</u> (AB51) <u>weereens</u> in (AB53) <u>Intussen</u> (AB69).
Stelling	6.1.7	Die ontologiese verhoudings tussen leksikale items word duidelik gestel (deel/geheelverhoudings is duidelik).
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die ontologiese verhoudings tussen leksikale items kan benut word om kohesie in die teks mee te bring. Die hou verband met die rede vir die stellings in 4.6 – 6.1.4. Dit word hier spesifiek uitgedruk ter verbetering van die JM-2-skema.

		<p>Die verhouding tussen 'n tablet en sy bestanddele kan as ontologies beskou word.</p> <p>Dit is 'n wetsvereiste dat die samestelling van tablette in MVB's genoem moet word. Die duidelike verbandstelling is ook belangrik waar toestelle gebruik word of spesiaal vir die doeleindes van toediening aanmekaar gesit moet word.</p>
Motivering vir antwoord		<p>Die ontologiese verhoudings word uitgebeeld in:</p> <p style="text-align: center;">Die elf wit tablette van Biphasil bevat 50µg levongorgestrel en 50µg etiniel-estradiool (...) (AB6)</p> <p>waar die bestanddele <u>deel</u> van die <u>geheel</u>, naamlik Biphasil vorm.</p>
Stelling	6.1.8	Die osmeologiese verhoudings tussen leksikale items word duidelik gestel. Die verhouding tussen 'n generiese term en sy lede word duidelik gestel.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die osmeologiese verhoudings tussen leksikale items kan benut word om kohesie in die teks mee te bring. Die hou verband met die rede vir die stellings in 4.6 – 6.1.4. Dit word hier spesifiek uitgedruk ter verbetering van die JM-2-skema.
Motivering vir antwoord		<p>Die osmeologiese verhoudings word deurgaans in die verspreiding van die tema gesien. Die volgende sinne dien as voorbeeld:</p> <p style="text-align: center;">SAMESTELLING (WAT HIERDIE <u>MEDIKASIE</u> BEVAT) (AB5)</p> <p style="text-align: center;">Die elf wit tablette van Biphasil (...) (AB6)</p> <p style="text-align: center;">Wanneer u hierdie geboortebeperkingspille (...) (AB17).</p> <p>Die osmeologiese verwantskap is duidelik uit die aanwysende voornaamwoorde. Die aanwysende voornaamwoord <u>hierdie</u> by AB5 en AB19 het hier twee funksies: dit bevorder die anaforiese verhouding tussen die elemente: <u>medikasie Biphasil</u> en <u>geboortebeperkingspille</u>, en dit verleen bepaaldheid aan die generiese woorde soos <u>medikasie</u> en <u>geboortebeperkingspille</u>. Dit op sy beurt verleen 'n bepaalde “nabyheid” (vergelyk Ponelis 1978:125) aan die generiese konsepte, wat dit makliker maak om die verhouding tussen die generiese term en sy meer bepaalde lede duidelik te stel.</p>
Stelling	6.1.9	Verbande tussen die tema en die hoe-, wanneer- en waarom-vrae in verband daarmee word in die dokument ondervang.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Vir De Stadler (ongedateerd) gaan dit hier om koherensie, wat hy in twee subgroepe verdeel. Die eerste een is hier van toepassing. Dit hou

		verband met skematiese probleme: Daar is gewoonlik 'n tema waar bepaalde hoofvrae en ander verbandhoudende subvrae beantwoord word (tabel 4.6 – 6.1.5).
Motivering vir antwoord		<p>Die dokument vertoon veral sterk op die ondervanging van die hoe- en wanneer-vrae in verband daarmee. Dit word meestal onder AB40, HOE OM DIE MEDIKASIE TE NEEM, behandel:</p> <p style="padding-left: 40px;">Wag vir u volgende maandstonde om voor te kom (wanneer) (AB44)</p> <p style="padding-left: 40px;">neem die tablet in die swart sirkel in die skadu-area wat ooreenstem met die dag van die week (hoe) (AB51).</p> <p>Die dokument skiet effens tekort in die beantwoording van die waarom-vrae. Dit is veral van belang by die ooredingsaspek van die dokument. In die volgende situasie:</p> <p style="padding-left: 40px;">U moet egter die pil staak en u dokter onmiddellik raadpleeg indien (AB66)</p> <p style="padding-left: 40px;">(...) en u slaan 'n maandstonde oor (AB67)</p> <p>word die leser byvoorbeeld wel attent gemaak op waarom sy die pil moet staak en die dokter moet raadpleeg. Dit is naamlik sodat</p> <p style="padding-left: 40px;">(...) u dokter eers seker maak voordat u met die pil voortgaan dat u nie dalk swanger geraak het nie (AB68).</p> <p>Die vraag bly oor waarom dit nodig is om dit vas te stel. Dit is eintlik die inligting wat ontbreek wat die ooredingskrag het. Die leser is byvoorbeeld meer geneig om die raad te volg as sy weet waarom sy nie die pil moet neem terwyl sy swanger is nie.</p>
Stelling	6.1.10	Die geleentheid vir anaforiese verwysing (koreferensie) word benut. Daar is dus nie 'n lastige herhaling van selfstandige naamwoorde waar byvoorbeeld voornaamwoorde gebruik kan word nie.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Soms as daar nie genoeg terugwerkende en vooruitwerkende anafories in 'n teks is nie (Ponelis 1979:576-577), kan die teks as onsamehangend ervaar word en soms nie reg vertolk word nie (tabel 4.6 – 6.1.2).
Motivering vir antwoord		<p>'n Baie goeie voorbeeld van leemtes in anaforiese verwysingsgeleentheid word in die volgende fiktiewe sin gedemonstreer:</p> <p style="padding-left: 40px;">*Vroue wat nie voorbehoedingspille moet neem nie, is <u>diegene</u> wat</p> <p><u>Diegene</u> en <u>vroue</u> is koreferente. Die betreklike voornaamwoord</p>

		<p>vervang as 't ware een of albei van die koreferente sodat dit dan moontlik is om die onderskeidende bysinne te lys sonder om een van die twee koreferente te herhaal. Die teenwoordigheid van 'n betreklike voornaamwoord skep die geleentheid vir ellips in al die sinne wat op die eerste bysin volg. Die voorwaarde is dat die ellips altyd dieselfde betreklike voornaamwoord moet verteenwoordig.</p> <p>Die ellips korefereer dan met die betreklike voornaamwoord.</p> <p>Hierdie geleentheid word egter nie ten volle benut nie, vergelyk AB20 tot 21. Daarom die herhaling van <u>wat</u> deurgaans:</p> <p>Wat al bloedklontprobleme (...) het (AB20)</p> <p>Wat vermoed (...) (AB21)</p> <p>Wat borskanker het (...) (AB22)</p> <p>AB23 tot 26.</p> <p>'n Soortgelyke geleentheid vir ellips kom voor in AB30 tot 36 waar die persoonlike voornaamwoord <u>u</u> deurgaans in 'n lys moontlike kwale gebruik word, vergelyk AB30 hieronder:</p> <p>Indien u aan enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie (...) (AB30).</p> <p>Die geleentheid sou benut kon word deur die items wat op <u>die volgende</u> betrekking het, bloot te lys. In plaas daarvan word <u>u</u> deurgaans herhaal, wat ook grammatikale implikasies het. Die feit dat die inleidende hoofsin (AB30) gevolg word deur 'n lys volsinne in plaas van 'n lys substantiewe, bring mee dat van die elemente in die lys oorbodig raak en selfs in botsing met mekaar verkeer. Die werkwoord <u>ly</u> in AB30 kom byvoorbeeld in botsing met <u>kry</u> (AB31) en <u>ervaar</u> (AB32). <u>U</u> is deurgaans oorbodig.</p>
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling in die teks behalwe dié wat in stelling 6.1.10 voorgestel word nie.
Stelling	6.1.11	Die geleenthede vir kataforiese verwysing word benut.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die kataforiese verwysing is verwysings na aangeleenthede buite die teks. Soos die anaforiese verwysings in die teks belangrik is vir die struktuur, (tabel 4.6 – 6.1.4), kan regte plasing van kataforiese verwysings die koherensie in die teks bevorder en die verkeerde plasing daarvan die koherensie verbreek. Kataforiese verwysing is swak geplaas wanneer daar verkeerdelik aanvaar word dat die leser 'n verwysingsraam buite die teks het.
Motivering vir antwoord		In hierdie teks word daar aanvaar dat die leser al klaar besluit het om Biphasil as voorbehoedmiddel te gebruik. Daar word dus op feite buite

		<p>die teks gesteun.</p> <p>Daarom is daar in die volgende sin geen sprake daarvan dat die leser die medisyne nie gaan neem nie. Die doeltreffendheid van die medisyne word direk aan die besluit gekoppel:</p> <p style="padding-left: 40px;">Wanneer u hierdie geboortebeperkingspille volgens aanwysings neem, is dit 99% doeltreffend by die voorkoming van swangerskap (AB17).</p> <p>Die manier waarop dieselfde inligting in die MVB aangebied word, verskil effens. Daar is geen voorveronderstelling van die leser se besluit om die medisyne te neem nie.</p> <p style="padding-left: 40px;">BIPHASIL IS ONTWIKKEL om geringe hoeveelhede van die bestanddele wat u teen swangerskap beskerm, te bevat (AA84)</p> <p style="padding-left: 40px;">Dit sal voldoen, mits u die aanwysings getrou volg (AA85).</p>
Stelling	6.1.12	Die regte inligting verskyn onder die regte titels.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		De Stadler (ongedateerd: 3) verduidelik hoe subtematiese organisasie kan skeefloop en 'n inkoherente teks of teksfragmentering tot gevolg kan hê (tabel 4.6 – 6.1.3).
Motivering vir antwoord		<p>Anders as by die MVB is hierdie PID uiteengesit in terme van die wysigingswet wat nie gepromulgeer is nie. Daarin word gespesifiseer presies watter inligting onder watter opskrif moet verskyn. Dit word nagekom, byvoorbeeld die plasing van</p> <p style="padding-left: 40px;">MOENIE MEDIKASIES WAT VIR U VOORGESKRYF IS, MET ANDER MENSE DEEL NIE (AB39)</p> <p>onder die opskrif</p> <p style="padding-left: 40px;">VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD (AB14).</p> <p>Dit geld vir die inligting onder al die opskrifte.</p>
Stelling	6.1.13	Daar is natuurlike oorgange van een fase van die boodskap na die ander. (Belangrik waar inligting in teksblokke voorkom dat daar natuurlike oorgang binne die teksblokke voorkom.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Hierdie vraag is vir die doeleindes van die JM-2-skema bygevoeg. By MVB's en PID's is dit meestal die geval dat inligting in teksblokke voorkom. Hier is dit nie net 'n kwessie dat bruginhoud gebruik word om temas en subtemas aan mekaar te bind nie (tabel 4.6 – 6.1.2), maar dat daar tussen elke blok bruginhoud gebruik word om die vloei van die

		teks te handhaaf.
Motivering vir antwoord		<p>Natuurlike oorgang word veral gedemonstreer in die feit dat baie van die inligting in lyste aangebied kan word. Lyste kom in die dokument hieronder voor:</p> <p>Vroue wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie (AB19)</p> <p>Indien u aan een van die volgende ly (AB30)</p> <p>Algemene newe effekte sluit in (...) (AB74).</p> <p>Die natuurlike oorgang word in die gebruiksaanwysings gefasiliteer deurdat instruksies in chronologiese volgorde uitgevoer moet word soos gedemonstreer onder <u>Eerste siklus</u> (AB43). Die inligting word daarna aangebied in die volgorde waarin die leser dit nodig sal hê. Die vrae wat die leser in verband met die medisyne kan hê, word met ander woorde in die waarskynlikste volgorde aangebied, vergelyk:</p> <p>Oorslaan van 'n ander geboortebeperkingspil na hierdie een. (AB48)</p> <p>Daaropvolgende siklusse (AB52)</p> <p>Indien u u daaglikse pil vergeet (AB55).</p>
Stelling	6.1.14	Belangrike inligting geniet 'n fokusposisie. (Dit kan bewerkstellig word deur plasing aan die begin of einde van sinne en voor- of eindrelevering waar woorde uit hulle natuurlike posisie in die sin verskuif word; ook aan die begin of einde van teksblokke.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Wanneer belangrike inligting benadruk word, is dit waarskynliker dat lesers daarvan kennis sal neem (tabel 4.6 – 6.1.4).
Motivering vir antwoord		<p>Belangrike inligting geniet wel fokus. In etlike gevalle soos:</p> <p>SAMESTELLING (WAT HIERDIE MEDISYNE BEVAT) (AB5)</p> <p>INDIKASIES (WAARVOOR HIERDIE MEDIKASIE GEBRUIK WORD) (AB11)</p> <p>word die antwoorde op moontlike vrae wat deur die leser gevra sal word, in die opskrifte ondervang. Dit toon sensitiwiteit vir die leser dat die verduideliking van woorde soos <u>samestelling</u> vir die oningeligte leser belangrik genoeg is om in die opskrif, die fokusposisie te verskyn. Dit is 'n ongewone benadering. Verduidelikings kom gewoonlik nie in opskrifte voor nie.</p>

	6.2	Oorredingsdoelwit
Stelling	6.2.1	Die dele van die vreesappèl wat in die dokument ter sprake kom, word onder dieselfde toepaslike opskrif saamgegroeper (Waarskuwings, Kontra-indikasies, Newe-effekte). (Vlak van gevaar, moontlikheid van gevaar, gevaarvermyding en die gemak waarmee die gevaar vermy kan word.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		In MVB's en PID's is die oorredingsfase in die teks geleë in die inligting in die teks wat oor die gevare in verband met die medisyne handel (tabel 4.6 – 6.1.4).
Motivering vir antwoord		Die kontra-indikasies kom voor onder die opskrif VOORDAT HIERDIE MEDISYNE GENEEM WORD (AB14) wat geskik is, aangesien die inligting daartoe kan lei dat die medisyne glad nie geneem word nie. Al die newe-effekte word wel saamgegroeper onder NEWE-EFFEKTE (AB73). Dit is toepaslik dat dit later in die dokument voorkom, ná die instruksies (en die ooreenstemmende neem van die medisyne), aangesien dit juis in dié stadium is wat lesers waarskynlik vrae oor die newe-effekte sal hê – dit is as die newe-effekte enigsins voorkom.
Stelling	6.2.2	Enige responsversterkingstelling is vroeg genoeg in die dokument geplaas om nie-nakoming weens kognitiewe dissonansie te ondervang.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die MVB en PID word gewoonlik gelees in die fase waar die respons (die aanvanklike besluit om die medisyne te neem) versterk moet word (tabel 4.6 – 6.2.2).
Motivering vir antwoord		Die responsversterking kom so vroeg as moontlik in die dokument voor: <p style="text-align: center;">Wanneer u hierdie geboortebeperkingspille volgens aanwysings neem (AB17).</p> <p>Dit is belangrik dat dit voorkom voor die inligting wat as negatiewe inligting vertolk kan word, byvoorbeeld die lys van onaanvaarbare newe-effekte wat beteken dat die pasiënt die dokter moet raadpleeg. Vergelyk byvoorbeeld:</p> <p style="text-align: center;">Indien u aan enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsgewer daarvan (AB30).</p> <p>Die newe-effekte word dan onder AB31-35 gelys.</p> <p>As 'n mens dit vanuit 'n oorredingsoogpunt sien, word die risiko's (waarvan die leser moontlik bewus is) opgeweeg teen die voordeel dat BIPHASIL 99% veilig as beskerming teen swangerskap is.</p>
	6.3	Vrywaringsdoelwit
Stelling	6.3.1	Temas wat regsimplikasies het, word overt gekoppel aan stellings wat

		ontwerp is om die bron te beskerm.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Net soos dit belangrik is dat elke deelnemer bewus moet wees van sy/haar verantwoordelikhede, is dit ook belangrik dat die inligting of optredes geïdentifiseer word wat aanleiding tot geskille kan gee (tabel 4.6 –6.3.1).
Motivering vir antwoord		<p>Daar is 'n reeks stellings wat deur die konsepregulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) vereis word wat alle partye beskerm. Dié wat spesifiek die bron of vervaardiger beskerm, is soos volg:</p> <p style="text-align: center;">MOENIE MEDIKASIES WAT VIR U VOORGESKRYF IS MET ANDER MENSE DEEL NIE (AB39).</p> <p>Só 'n stelling kan 'n rol speel by die vrywaring van die bron sou iemand anders behalwe die persoon vir wie die medisyne voorgeskryf is, die medisyne gebruik.</p> <p>'n Verdere stelling wat die bron in die besonder beskerm, is die volgende:</p> <p style="text-align: center;">ALLE MOONTLIKE NEWE-EFFEKTE WAT TOV HIERDIE MEDIKASIE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET WEERGEDEE NIE (AB83).</p>
Stelling	6.3.2	Temas wat regsimplikasies het vir die doelgroep, word overt gekoppel aan stellings waarin hulle (die doelgroep se) verantwoordelikhede uitgewys word (veral van toepassing in die geval van onvoorsiene omstandighede en geld bo en behalwe die nakoming).
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Onsekerheid oor wie in die teks aangespreek word, kan daartoe aanleiding gee dat waar lesers verkeerdelik aanneem dat inligting op een van die ander rolspelers van toepassing is, hulle die relevante dele nie behoorlik lees nie (tabel 4.6 – 6.3.2).
Motivering vir antwoord		<p>Die onus van die pasiënt om individuele “probleme” te erken, word in die volgende sinne verwoord:</p> <p style="text-align: center;">Indien u enige probleme of vrae het, vra asseblief vir u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer (AB16)</p> <p style="text-align: center;">Indien u aan enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan (AB30).</p> <p>Voorskrifte in die konsepregulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) word in die volgende sin verantwoord:</p> <p style="text-align: center;">INDIEN U ALGEMENE GESONDHEIDSTOESTAND AGTERUIT GAAN TERWYL U HIERDIE MEDIKASIE</p>

		NEEM, RAADPLEEG ASSEBLIEF U DOKTER, APTEKER OF PROFESSIONELE GESONDHEIDSORGGEWER OM ADVIES IN TE WIN (AB84).
--	--	--

6.5.7 Bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking

Die opsomming van die analise van die bydrae van die uiterlike teksstruktuur van dokument B tot die bereiking van die doelwitte wat in hoofstuk 4 geïdentifiseer is, word in tabel 6.7 uiteengesit. Die volledige analise vir elke element word in tabel 6.7B uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.5.11 uiteengesit.

Tabel 6.7B: Volledige analise van dokument B ten opsigte van die bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking

	7.1	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	7.1.1	Die titels en subtitels word duidelik uitgelig.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Hierdie stelling is bygevoeg ter verbetering van die JM-2-skema. Dit is belangrik dat titels en subtitels as sodanig uitgewys word, indien hulle hul funksie gaan vervul.
Motivering vir antwoord		Die titels is in vetgedrukte hoofletters. Subtitels word onderstreep.
Stelling	7.1.2	Die items in lyste word duidelik van mekaar onderskei, byvoorbeeld elke item kom op 'n afsonderlike reël voor.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Dit is vir die leser van nut as die items onder mekaar in 'n lys uiteengesit word en dat die lys ingekeep word (tabel 4.7 –7.1.3).
Motivering vir antwoord		Dit is duidelik dat strategieë toegepas word om lyste (item-gebaseerde benadering) moontlik te maak. Items word byvoorbeeld uitgelig deur die gedifferensieerde reeks betreklike bysinne, ingelei deur <u>wat</u> in AB20 tot AB25. Die betreklike bysinne kom op afsonderlike reëls voor. Dieselfde geld vir die inligting in AB31 tot AB36, waarin <u>die volgende</u> in die hoofsin in 'n reeks ondergeskikte sinne gespesifiseer word.
Stelling	7.1.3	Die chronologiese volgorde van stappe of fases in die teks word duidelik in die uiteensetting weerspieël.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Stappe word duidelik uit die uiteensetting wanneer dit genommer word of wanneer die stappe onder mekaar uiteengesit word (tabel 4.7 –7.1.3).
Motivering vir antwoord		Dit kom veral ter sprake by die gebruiksaanwysings onder die opskrif HOE OM DIE MEDIKASIE TE NEEM (AB40). Dit is juis waar die chronologiese volgorde nodig is. Dit word aangehelp deur 'n diagram waarin die volgorde waarin die pille geneem moet word, duidelik

		uiteengesit word.
Stelling	7.1.4	Die formaat (blok, diamant, piramiede, omgekeerde piramiede) weerspieël hoe die lading in die dokument versprei is. Hier word in terme van visuele effek gepraat.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		In MVB's en PID's moet inligting noodwendig onder bepaalde opskrifte verskyn. Dit en die gebrek aan ruimte in die teks kan veroorsaak dat die teks in blokvorm verskyn. Die blokvorm weerspieël nie noodwendig die lading in die teks nie (tabel 4.7 – 7.1.4)..
Motivering vir antwoord		Die inligting word in “blokke” aangebied. Binne die blokke kan die inligtingslading uit die visuele digtheid van elke blok min of meer vasgestel word. Die blokvormigheid van elke afdeling word soms deur lyste onderbreek, waar die verskillende items onder mekaar uiteengesit word.
	7.2	Oorredingsdoelwit
Stelling	7.2.1	Die patroon van die elemente van die vreesappèl word duidelik gemerk deur middel van vetdruk of kolpunte, of kom voor onder 'n vetgedrukte subtitel.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Wolgater (1994:547) beweer dat die meeste standaarde en riglyne oor die ontwerp van waarskuwings sinjaalwoorde insluit, asook tekens om mense attent te maak op die gevaar (tabel 4.7 – 7.2.1).
Motivering vir antwoord		Die waarskuwingselemente (vreesappèlle) vertoon nie te sterk in die dokument nie. Waar dit wel voorkom, word dit deur middel van onderstreping en vetdruk soos in die onderstaande voorbeeld uitgelig. <u>Indien u aan enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan</u> (AB 30). In die tweede geval word net onderstreping gebruik: <u>Let Wel: as u 'n roker is, word daar aanbeveel dat u 'n ander geboortebeperkingsmiddel gebruik, aangesien die rookgewoonte die risiko van ernstige effekte op die bloedsomloopstelsel verhoog</u> (AB37-38).
Stelling	7.2.2	Daar is 'n spesiale visuele poging aangewend om die leser se aandag op 'n vorige besluit te vestig. Met ander woorde, 'n gemerkte kataforiese verwysing word verskaf.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Hierdie stelling is met die oog op 'n verbeterde JM-2-skema ingevoer. Die rede vir die stelling in 7.2.1 is egter aangepas om ook hier van toepassing te wees: die meeste standaarde en riglyne oor die ontwerp

		van waarskuwings sluit sinjaalwoorde in, asook tekens om mense attent te maak op die gevaar. Tekens kan ook gebruik word om mense te herinner aan hulle redes vir 'n vorige besluit.
Motivering vir antwoord		Die pogings om die leser se aandag te trek, kom meestal in die vrywaringsgedeeltes van die teks voor.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat verhoed dat daar gemerkte kataforiese verwysings in die teks voorkom nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 7.2.2 voorgestel is nie.
	7.3	Vrywaringsdoelwit
Stelling	7.3.1	Enige algemene stelling van vrywaring word visueel gemerk.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die tegnieke wat benut word om lesers attent te maak op inligting wat op gevare wys, kan ook benut word om die leser attent te maak op ander belangrike inligting in die teks. In hierdie geval behels die ander belangrike inligting “vrywaringsaangeleenthede” (tabel 4.7 – 7.2.2).
Motivering vir antwoord		<p>Stellings in die konsepregulasies (Suid Afrika 2001: 17-18) vrywaar die bron en die doelgroep. In die volgende voorbeelde is die fokus van die vrywaring op die bron. Die relevante sinne is almal in hoofletters. Vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">MOENIE MEDIKASIES WAT VIR U VOORGESKRYF IS MET ANDER DEEL NIE (AB39)</p> <p style="text-align: center;">ALLE MOONTLIKE NEWE-EFFEKTE WAT T.O.V. VAN HIERDIE MEDIKASIE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET WEERGEDEE NIE (AB83).</p> <p>Die feit dat die PID net vir die doeleindes van die loodsstudie gebruik word, is belangrik. Die leser is in hierdie uitsonderlike geval nie noodwendig die pasiënt nie. Die volgende stelling vrywaar die bron, sou hierdie biljet gebruik word vir enige doeleindes behalwe die doeleindes van die loodsstudie. Vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">HIERDIE VOUBILJET IS NIE DEUR DIE MEDISYNE BEHEERRAAD GOEDGEKEUR NIE (AB102)</p> <p style="text-align: center;">GEBRUIK SLEGS VIR DOELEINDES VAN LOODSSTUDIE (AB103).</p>
Stelling	7.3.2	Stellings in verband met vrywaring wat die doelgroep beskerm, word visueel aangedui.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die tegnieke wat benut word om lesers attent te maak op inligting wat na gevare wys, kan ook benut word om die leser attent te maak op ander belangrike inligting in die teks. In hierdie geval behels die ander belangrike inligting “vrywaringsaangeleenthede” (tabel 4.7 – 7.2.2).
Motivering vir		Die volgende stelling is vrywarend vir die bron en die doelgroep. Die

antwoord		<p>fokus is egter op die doelgroep in die sin dat indien daar enige probleme ondervind word, hy die onus na die dokter kan verskuif deur hom te raadpleeg. Die belangrike punt hier is dat die vrywaringstelling in hoofletters gedruk is. Vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">INDIEN U ALGEHELE GESONDHEIDSTOESTAND AGTERUIT GAAN TERWYL U HIERDIE MEDIKASIE NEEM, RAADPLEEG ASSEBLIEF U DOKTER (AB84).</p>
-----------------	--	---

6.5.8 Bydrae van teks en beeld tot doelbereiking

Die opsomming van die analise van die bydrae van die teks en beeld van dokument B tot die bereiking van die doelwitte wat in hoofstuk 4 geïdentifiseer is, word in tabel 6.8 (aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element word in tabel 6.8B uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.5.11 uiteengesit.

Tabel 6.8B: Volledige analise van dokument B ten opsigte van die bydrae van teks en beeld tot doelbereiking

	8.1	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	8.1.1	Daar is genoeg witruimte deur middel van inkepings, wyer reëlspasiërings en kantlyne in die dokument.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		'n Belangrike tegniek om boodskappe leesbaar te maak, is om die boodskap uit te lê sodat daar baie witruimte is. Fielding (1993:197) sê: <i>Set out your message with plenty of white space.</i>
Motivering vir antwoord		Die witruimte word veral by die gebruik van lyste goed benut.
Stelling	8.1.2	Witruimte word funksioneel ingeperk.
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		Dit is dikwels die geval by MVB's en PID's dat daar nie te veel witruimte kan wees nie, omdat opstellers deur ruimte ingeperk word (tabel 4.8 – 8.1.1). Die witruimte moet dus ingeperk wees tot wat funksioneel nodig is.
Motivering vir antwoord		Die uiteensetting is nie met die oog op die drukmedia gedoen nie. Die inperkings op hierdie die teks is dus nie dieselfde as wat dit sou wees indien dit wel vir die drukmedia opgestel is nie.
Stelling	8.1.3	Daar is beeldmateriaal in die dokument. Dit sluit ikone, piktogramme of kunsskrif in.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Beeldmateriaal het gewoonlik 'n positiewe rol te speel in informatief-instruktiewe dokumente. Volgens Van der Waarde (2004:79-80) is een van die faktore wat die doeltreffendheid van MVB's en PID's beïnvloed, die visuele of grafiese aanbieding (tabel 4.8 – 8.1.2).

Motivering vir antwoord		Die agterkant van die pilverpakking word in die dokument uitgebeeld. Vergelyk AB41.
Stelling	8.1.4	Enige beeldmateriaal voeg 'n informatief-instruktiewe waarde toe. (Materiaal wat prosesse en stappe uitlig of wat die ergonomika van die verpakking verduidelik.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Beeldmateriaal het gewoonlik 'n positiewe rol te speel by informatief-instruktiewe dokumente. Volgens Van der Waarde (2004:79-80) is een van die faktore wat die doeltreffendheid van MVB's en PID's beïnvloed, die visuele of grafiese aanbieding (tabel 4.8 – 8.1.2).
Motivering vir antwoord		Die uitbeelding van die pilverpakking in die dokument self vergemaklik die dektiese verwysing in die instruksies in verband met die medisyne.
Stelling	8.1.5	Ikonoklastiese gebruik word vermy. (Dit kan kultureel verwarrend wees.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Hierdie stelling is bygevoeg ter verbetering van die JM-2-skema en is geleë in die probleem dat ikonoklastiese gebruik tot kulturele verwarring kan lei.
Motivering vir antwoord		Daar is geen ikone in die dokument nie.
Stelling	8.1.6	Die verband tussen dokument en beeld word duidelik gestel deur middel van byvoorbeeld annotasies, sleutels (óf kleurgekodeer óf genommer) of pyltjies.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Dit is soms voldoende dat enige verduidelikings of annotasies direk bokant of onderkant die grafiese element verskyn. Ander kere is dit nodig om detail uit te wys deur middel van pyltjies, kleurkodering/kruisarsering, of 'n sleutel wat naby die grafiese element geleë is.
Motivering vir antwoord		Dit is 'n leemte, veral omdat die beskrywings in verband met die pille wat geneem word, gebaseer is op hoe hulle in verhouding tot mekaar in die verpakking geposisioneer is.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat die opsteller verhoed om 'n duidelike verband tussen die teks en die diagram te stel nie.
Aanbevelings		Daar is geen aanbeveling in die teks behalwe dié wat in stelling 8.1.6 voorgestel is nie
	8.2	Oorredingsdoelwit
Stelling	8.2.1	Daar is toepaslike beelde wat enige responsversterkende inligting uitlig.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Dit is soms nodig om ikone, piktogramme of kunsskrif by 'n teks te inkorporeer om met ander visuele elemente te kompeteer. Toepaslike

		beeldmateriaal sluit ongewone grafiese beelde of formulisme tekens wat byvoorbeeld vakspesifiek is) uit. Olmstead (1981:315) sê: <i>Signs should present a message clearly.</i>
Motivering vir antwoord		Beelde is beperk tot die een wat in 8.1.3 beskryf word.
Aanbevelings		Daar is geen aanbeveling in die teks behalwe dié wat in stelling 8.2.1 voorgestel word nie.
Stelling	8.2.2	Daar is toepaslike beelde wat die boodskappe in die vreesappèl ondersteun.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Dit is soms nodig om ikone, piktogramme of kunsskrif by 'n teks te inkorporeer om met ander visuele elemente te kompeteer. Toepaslike beeldmateriaal sluit ongewone grafiese beelde of formulisme (tekens wat byvoorbeeld vakspesifiek is) uit. Olmstead (1981:315) dui aan: <i>Signs should present a message clearly.</i> Dié stelling is ter verbetering van die skema bygevoeg.
Motivering vir antwoord		Soos in 8.2.1 hierbo.
Inperkende faktore		Daar is geen faktore wat verhoed dat toepaslike beelde die vreesappèlle in die teks ondersteun nie.
Aanbevelings		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 8.2.2 voorgestel word nie.
	8.3	Vrywaringsdoelwit
Stelling	8.3.1	Daar is toepaslike beelde wat die vrywarende aard van die dokument uitlig, soos kleindruk.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Hier word die kleindruk as “beeld” vertolk omdat dit visueel sterk is. Kleindruk word gewoonlik as 'n negatiewe element beskou – verskuilde inligting wat moeilik leesbaar is. Dit kan egter ook as 'n positiewe visuele merker gesien word in die sin dat mense gekondisioneer is om te dink dat inligting wat in kleindruk geskryf is, regsimplikasies het. Die stelling in verband met vrywaring is in die JM-2-skema bygevoeg ter verbetering van die JM-1-skema.
Motivering vir antwoord		Soos in 8.2.1 hierbo.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktor wat verhoed dat die vrywarende aard van die teks visueel gemerk word nie.
Aanbevelings		Daar is geen aanbeveling in die teks behalwe dié wat in stelling 8.3.1 voorgestel word nie.

6.5.9 Uitleg

Die opsomming van die analise van dokument B ten opsigte van die uitleg word in tabel 6.9 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element word in tabel 6.9B uiteengesit. Daar word ook 'n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.5.11 uiteengesit.

Tabel 6.9B: Volledige analise van dokument B ten opsigte van uitleg

	9.1	Algemeen van toepassing
Stelling	9.1.1	Die papiergewig is toepaslik. (Die papier is te dun wanneer daar op albei kante gedruk word en die drukwerk skyn deur.)
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		In tabel 4.9 – 9.9.1 word daar aangedui dat die MVB's en PID's naverkoopsdokumente is en word die algemene stelling gemaak dat die vlak van die ontwerpmateriaal geskik moet wees vir die aard van die boodskap. Hierdie stelling (9.1.1) en die volgende twee weerspieël die eienskappe wat “geskiktheid” verteenwoordig. Dit is dus meer spesifiek as die stellings in 4.9 – 9.1.1. Die feit dat MVB's en PID's naverkoopsdokumente is, beteken dat dit nie nodig is om duurder opsies te kies nie.
Motivering vir antwoord		Die PID is net elektronies beskikbaar.
Stelling	9.1.2	Die tekstuur van die papier is toepaslik. (As papier te absorberend is, vertoon die druk nie goed nie.)
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		In tabel 4.9 – 9.9.1 word aangedui dat die MVB's en PID's naverkoopsdokumente is en word die algemene stelling gemaak dat die vlak van die ontwerpmateriaal geskik moet wees vir die aard van die boodskap. Hierdie stelling (9.1.2), die bostaande, en die volgende stelling weerspieël die eienskappe wat “geskiktheid” verteenwoordig. Dit is dus meer spesifiek as die stellings in 4.9 – 9.1.1. Die feit dat MVB's en PID's naverkoopsdokumente is, beteken dat dit nie nodig is om duurder opsies te kies nie.
Motivering vir antwoord		Soos vir 9.1.1.
Stelling	9.1.3	Enige kleurgebruik voeg waarde toe.
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		In tabel 4.9 – 9.9.1 word aangedui dat die MVB's en PID's naverkoopsdokumente is en word die algemene stelling gemaak dat die vlak van die ontwerpmateriaal geskik moet wees vir die aard van die boodskap. Hierdie stelling (9.1.3) en die bostaande twee weerspieël die eienskappe wat “geskiktheid” verteenwoordig. Dit is dus meer spesifiek as die stellings in 4.9 – 9.1.1. Die feit dat MVB's en PID's naverkoopsdokumente is, beteken dat dit nie nodig is om duurder opsies te kies nie.
Motivering vir antwoord		Soos vir 9.1.1.
Stelling	9.1.4	Die dokument word op so 'n wyse gevou dat dit die lees van die

		dokument bevorder (of ten minste nie inperk nie).
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		Die druktype vir MVB's en PID's is gewoonlik fyn. As daar nie vouruimte gelos word nie, met ander woorde witruimte waar die vou moet inkom nie, kom die druk in die vougedeelte voor. Dit kan die lees van die voubiljet bemoeilik (tabel 4.9 – 9.1.2).
Motivering vir antwoord		Soos vir 9.1.1.
Stelling	9.1.5	Lettergrootte bevorder leesbaarheid. (12 pt. is ideaal, maar soms vereis ander faktore, soos ruimte, dat dit 10 pt. moet wees.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Moriarty (1991:221) beskou lettertype (insluitende lettergrootte) en reëllengte wat nie goed gekombineer word nie as die eienskap wat die meeste leesbaarheidsprobleme veroorsaak (tabel 4.9 – 9.1.3). Hier is besluit om lettergrootte apart van lettertype te behandel juis omdat dit by MVB's en PID's so problematies is.
Motivering vir antwoord		Die drukgrootte is 12 pt.
Stelling	9.1.6	Drukkeuses wat 'n negatiewe impak op die leesproses het, word vermy. Voorbeelde is soos volg: Die reëls is heeltemal heeltemal heeltemal heeltemal heeltemal heeltemal te lank Die letters is te klein (Soos in 9.1.5 behandel) HOOFLETTERS KOM IN GROOT BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT Daar word wit op swart gedruk Vertinting bo-oor druk Daar word skuinsgedruk ENIGE KOMBINASIE VAN DIE BOSTAANDE Enige ander drukkeuse wat 'n negatiewe impak op leesbaarheid het.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die algemeen aanvaarde reël vir visuele aanvaarbaarheid is eenvoudig (tabel 9.1.4).
Motivering vir antwoord		Daar is deurgaans een druktype gebruik. Die lettergrootte (12 pt.) is geskik vir die rekenaarskerm en vir die gedrukte materiaal.
Stelling	9.1.7	Die hoeveelheid lettertypes (uitsluitende die lettertype vir die kenteken) word tot 'n minimum beperk.
Resultaat van		Ja

evaluering		
Rede vir stelling		Druktipes verskil. Moriarty (1991:255) onderskei die tipes soos volg: <i>face, size, weight and slant</i> . Felton (1994:168) stel voor dat drukvariante binne een “familie” moet wees of dat daar andersins net een druktipe moet wees (tabel 4.9 – 9.1.4).
Motivering vir antwoord		Daar is geen problematiese drukkeuses vir hierdie dokument gemaak nie.
Stelling	9.1.8	Die visuele elemente is geskik vir die genre. Teenstrydige elemente is byvoorbeeld ’n informele asimmetriese uitleg vir ’n informatief-instruktiewe dokument; kuns of argaïese druk vir vaktaal. Moeilik leesbare/vertolkbare elemente word gebruik vir informatief-instruktiewe dokumente.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Hierdie stelling is by die JM-2-skema gevoeg omdat die aard van die teks soms so is dat daar teen die aanvaarde visuele reëls gewerk kan word.
Motivering vir antwoord		Die druktipe is <i>Times New Roman</i> , wat heeltemal vir die genre geskik is.
Stelling	9.1.9	Die visuele elemente werk saam. (Teenstrydighede sal wees: argaïese druktipe wat saam met ’n moderne druktipe gebruik word, asook ’n onnatuurlike verhouding in grootte tussen opskrifte en dokument.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Van der Waarde (2004:76) noem dat een van die faktore wat die doeltreffendheid van MVB’s beïnvloed, die visuele of grafiese aspek daarvan is. Dit is vir hom egter duidelik uit die stand van sake dat hierdie twee faktore as van min belang in die produksie daarvan geag word (tabel 4.9 – 9.1.5).
Motivering vir antwoord		Teenstrydighede van hierdie aard kom nie voor nie.

6.5.10 Vertaling

Die opsomming van die analise van dokument B ten opsigte van die doelgroep word in tabel 6.10 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element ten opsigte van vertaling word in tabel 6.10B uiteengesit. Daar word ook ’n opsomming van die bevindinge in paragraaf 6.5.11 uiteengesit.

Tabel 6.10B: Volledige analise van dokument B ten opsigte van vertaling

	10.1	Algemeen van toepassing
Stelling	10.1.1	Terminologie van die brontaal en die terminologie van die doeltaal word op dieselfde vlak van abstraksie vertaal.
Resultaat van evaluering		Ja

Rede vir stelling		Terminologiese leemtes kan voorkom wanneer die oorspronklike terme vir nuwe tegnologie of uitvindings in die brontaal geskep is, en daar in die doeltaal ekwivalente terme geskep moet word (tabel 4.10 – 10.1.1). Die terminologiese leemtes word ter verbetering in die JM-2-skema uitgepak en gespesifiseer. Hierdie stelling gaan daarvoor dat vertalers soms 'n algemene term gebruik omdat hulle nie die spesifieke term ken nie.												
Motivering vir antwoord		Die verwysings na al die referente is ewe spesifiek in die Engels en die Afrikaans. Voorbeelde in 10.1.2 illustreer hierdie punt.												
Stelling	10.1.2	Terme is met terme vertaal en nie net met omskrywings nie												
Resultaat van evaluering		Ja												
Rede vir stelling		Terminologiese leemtes kan voorkom wanneer die oorspronklike terme vir nuwe tegnologie of uitvindings in die brontaal geskep is en daar in die doeltaal ekwivalente terme geskep moet word (tabel 4.10 -10.1.1) Die terminologiese leemtes word ter verbetering in die JM-2-skema uitgepak en gespesifiseer. Hierdie stelling gaan daarvoor dat omskrywings dikwels as 'n uitweg dien wanneer die term in die doeltaal onbekend is.												
Motivering vir antwoord		Daar is meestal streng volgens die bronteks vertaal. 'n Baie goeie illustrasie hiervan kom voor in: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><i>sleeping tablets</i></td> <td>slaappille</td> </tr> <tr> <td><i>antibiotics</i></td> <td>antibiotikas</td> </tr> <tr> <td><i>medicines to thin blood</i></td> <td>medikasies om bloed te verdun</td> </tr> <tr> <td><i>medicines for bloodsugar</i></td> <td>medikasies vir bloedsuiker (AB27)</td> </tr> <tr> <td><i>medicines for fits</i></td> <td>medikasies vir stuipe-aanvalle</td> </tr> <tr> <td><i>medicines for TB</i></td> <td>Medikasies vir TB (Engels) (AB29).</td> </tr> </table> <p>In die bostaande vertalings word selfs die inkonsekwente gebruik van terme, byvoorbeeld <u>antibiotika</u>, en funksie van medisyne behou <u>medikasie vir bloedsuiker</u>.</p>	<i>sleeping tablets</i>	slaappille	<i>antibiotics</i>	antibiotikas	<i>medicines to thin blood</i>	medikasies om bloed te verdun	<i>medicines for bloodsugar</i>	medikasies vir bloedsuiker (AB27)	<i>medicines for fits</i>	medikasies vir stuipe-aanvalle	<i>medicines for TB</i>	Medikasies vir TB (Engels) (AB29).
<i>sleeping tablets</i>	slaappille													
<i>antibiotics</i>	antibiotikas													
<i>medicines to thin blood</i>	medikasies om bloed te verdun													
<i>medicines for bloodsugar</i>	medikasies vir bloedsuiker (AB27)													
<i>medicines for fits</i>	medikasies vir stuipe-aanvalle													
<i>medicines for TB</i>	Medikasies vir TB (Engels) (AB29).													
Stelling	10.1.3	Terme in die doeltaal en term van brontaal verwys in werklikheid na dieselfde referent (saaknormering is ekwivalent).												
Resultaat van evaluering		Ja												
Rede vir stelling		Terminologiese leemtes kan voorkom wanneer die oorspronklike terme vir nuwe tegnologie of uitvindings in die brontaal geskep is, en daar in die doeltaal ekwivalente terme geskep moet word (tabel 4.10 – 10.1.1). Die terminologiese leemtes word ter verbetering in die JM-2-skema uitgepak en gespesifiseer. Hierdie stelling gaan daarvoor dat terme soms deur verskillende organisasies geskep word, wat daartoe lei dat die verhouding tussen die term en die konsep nie deurgaans eenvormig is nie.												
Motivering vir antwoord		Dit is duidelik uit die konteks dat daar in werklikheid deurgaans na dieselfde referent verwys word.												

Stelling	10.1.4	Die vertaling is volledig (met ander woorde, daar is niks wat weggelaat is nie).
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Volledigheid is 'n vereiste vir die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne en dit geld vir Engels sowel as Afrikaans (tabel 4.10 – 1.1.2)
Motivering vir antwoord		Daar is geen weglatings uit die dokument nie.
Stelling	10.1.5	Elemente in die bronteks word akkuraat na die doelteks oorgedra.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Mistasting, met ander woorde die verkeerde gebruik van 'n woord of term, kom onder verskeie omstandighede voor. Dit kan die gevolg wees van 'n onervare vertaler, die verkeerde alternatief wat in die woordeboek gekies word, of wanneer vakwoordeboeke wat gebruik is, verouderd is (tabel 10.10 – 10.1.3).
Motivering vir antwoord		Daar is 'n geval waar die Engels waarskynlik verkeerd gelees is. Onder AB25 is <u>herpes-gestionis</u> vertaal met <u>hepatitis-gestionis</u> .
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat elemente in die bronteks akkuraat na die doelteks oorgedra word nie.
Aanbevelings		Daar is geen aanbeveling in die teks behalwe dié wat in stelling 10.1.5 voorgestel word nie.
Stelling	10.1.6	Die dokument lees asof dit deur 'n moedertaalspreker geskryf is.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		In Suid-Afrika word daar nie verwag dat die oordrag van terme problematies sal wees nie, maar eerder die stilistiese oordrag (tabel 10.10 – 10.1.4)
Motivering vir antwoord		Die afwykende vorme word hieronder bespreek. Die gebruiklike adjektief in die onderstaande voorbeeld is <u>oorgeslane</u> . Oorgeslaande tablette (AB58). Die vertaler verontagsaam die gebruiklike formaat vir die anaforiese ketting: generiese voornaamwoord + tweede persoon. Dit gebeur soms dat u geen maandstonde kry terwyl u die pil neem nie (AB63). Sin AB61 is dus minder aanvaarbaar as die fiktiewe sin hieronder. * Dit gebeur soms dat 'n mens geen maandstonde kry terwyl u die pil neem nie. Dieselfde geld vir AB64):

		<p>U sal gewoonlik u maandstone (...).</p> <p>Die gebruik van <u>mag</u> in die betekenis van <u>is moontlik</u> in die volgende sin (AB72) is waarskynlik onder Engels se invloed vir die Afrikaanse vertaling gebruik. (Sien ook Biphasil-MVB vir volledige kommentaar.)</p> <p>Enkele bloedkollie mag voorkom (AB72).</p> <p>Die gebruik van <u>mag</u> in die sin van <u>moontlik</u> is wel in die spreektaal ingeburger, maar moet oordeelkundig gebruik word in tekste wat regsimplikasies het.</p> <p>Daar kom dus min normatiewe afwykings in die dokument voor. Dié wat wel voorkom, is die gevolg van óf Engels se invloed op Afrikaans óf die vertaler se gebrek aan sensitiwiteit vir Afrikaans.</p>
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat die teks lees asof dit deur 'n moedertaalspreker van die doeltaal vertaal is nie. Dit gebeur egter dat die vertaling nie noodwendig deur 'n opgeleide vertaler gedoen is nie, maar deur iemand wat die vakgebied goed ken. In sulke gevalle is dit belangrik dat die teks deur 'n moedertaalspreker gelees word.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in 10.1.6 voorgestel is nie.
Stelling	10.1.7	Daar is goeie gebruik van woordeboeke en ander gedrukte hulpbronne.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Hierdie vraag is in die JM-2-skema bygevoeg. Woordeboeke soos onmiddellik hierbo bespreek, word nie altyd reg gekies of gebruik nie. Soms kan daar van ander gedrukte media gebruik word om te sorg dat die keuse ook met die gebruik in die bedryf ooreenstem.
Motivering vir antwoord		<p>Waar die terminologie in die teks minder toeganklik is, was dit waarskynlik onvermydelik.</p> <p>Daar is alternatiewe terminologie gesoek vir die volgende terme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laktose • Povidoon • Magnesium-stereaat • Diafragma • Intra-uterien-toestel. <p>Die alternatiewe wat in tabel 6D uiteengesit word, word deur vertalingsoorwegings ingeperk. Dit is net in die geval van <u>laktose</u> dat die meer “Afrikaanse” <u>melksuiker</u> sou werk. <u>Laktose</u> het egter die spreektaal al binnegedring. Die moontlike alternatiewe is eintlik net beskrywings van die terme en sou ten beste tussen hakies aangedui word. Dit is egter nie in die Engels gedoen nie. Die vertaler het die bronteks dus eerbiedig.</p>

Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 10.1.7 voorgestel word nie.
Stelling	10.1.8	Daar is goeie taalversorging gedoen. Dus is daar geen swak formulerings, ortografiese of drukfoute, of voorsetselfoute nie.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Goeie taalversorging kan vertaalfoute sowel as doeltteksfoute (nie as gevolg van vertaling nie) uitskakel. Dit sluit in druk- en spelfoute (tabel 10.10 – 10.1.5).
Motivering vir antwoord		Enkele normatiewe afwykings in die DT is oor die hoof gesien. Dit is aanduidend van 'n gebrekkige naleesprogram. Tekortkominge in die taalversorging kom verder voor by die lys van simptome en identifisering van mense wat die medisyne nie moet gebruik nie. Bysinne word byvoorbeeld in AB20-27 met hoofletters begin. Probleme met die tegniese aspekte van lyste kom dikwels voor wanneer die inleidende sin nie beplan word met die oog op die inhoud van die lys wat daarop volg nie. Dit kom algemeen by informatiewe dokumente voor. By AB20-27 is die herhaling van <u>Wat</u> deurgaans onnodig in die lys. In AB31–36 kom daar 'n soortgelyke herhaling van <u>u</u> voor, wat ook onnodig is. In eersgenoemde is die gebruik van die hoofletter foutief.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat verhoed dat goeie taalversorging gedoen word nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 10.1.8 voorgestel is nie.

6.5.11 Opsommende kommentaar oor analise: PID (dokument B)

Baie van die probleme wat in die MVB-dokument voorkom, is deur die invoer van 'n PID aangespreek. 'n Oorkoepelende beskouing van die PID sal aandui dat dit in die algemeen van 'n beter gehalte is as die MVB. Daar is nogtans etlike gebiede waar daar verbeterings aangebring kan word. Dit kan soos volg geformuleer word:

Die probleme wat by die PID ondervind word, is waarskynlik teweeggebring juis deurdat die opstellers met 'n leservriendeliker dokument vorendag wou kom. Dit sluit die volgende in:

- Daar is nie altyd duidelikheid oor wie die onus-draers is nie.
- Daar kan in sekere opsigte op die gehalte van die inligting verbeter word.

6.5.11.1 Daar is nie altyd duidelikheid oor wie die onus-draers is nie

Die probleme rondom vrywaring moet gesien word in die lig van die feit dat die redes vir die teks in ag geneem moet word wanneer daar gekies word tussen byvoorbeeld ekonomie en volledigheid, mensgerigtheid en presiesheid, onusbepaling en volledigheid (tabel 4.5. – 5.1.1). Regdeur die teks word die pasiënt na die dokter verwys, wat problematies kan wees in dié sin dat dit wil voorkom of die dokter die alleen-onus-draer is. Daarom is die volgende aanbeveling gemaak:

Aanbeveling benewens dié in stelling 5.3.1: Dit is belangrik dat lesers onder **alle** omstandighede presies weet waarom hulle die dokter moet spreek sodat hulle ingeligte besluite kan neem.

In die PID probeer die bron om hom te vrywaar deur 'n algehele vrywaringstelling in die teks te plaas wat alle omstandighede moet dek. Dit werk egter nie in die guns van die bron of van die leser nie. Die probleem kan ook gesien word in die lig van die prioriteite wat gestel moet word wanneer elemente in spanning kom met mekaar. Om die probleem uit die weg te ruim, is die volgende aanbeveling gemaak:

Aanbeveling benewens dié wat in stelling 5.3.2 voorgestel word: Wanneer stellings van vrywaring wat verband hou met volledigheid in die teks voorkom, behoort daar 'n verdere stelling te wees waarin lesers verwys word na 'n bron waarin inligting aangevul word.

6.5.11.2 Daar kan in sekere opsigte op die gehalte van die inligting verbeter word

Vanuit die oogpunt van volledigheid het die PID min of meer dieselfde leemtes as die MVB. Wat egter by die PID opval, is dat die interaksies met ander medisyne in baie algemene terme gestel word. Daarom is die volgende aanbeveling bygevoeg:

Aanbevelings benewens dié wat in 3.4 voorgestel word: Om in alle opsigte te kan voldoen aan die inhoudsvereistes wat deur die Wet en in terme van Pander Maat en Lenz (1994) voorgestel word, kan alle bekende interaksies uitgespel word. Dit geld vir doeltreffendheid sowel as vir nuwe-effekte.

6.6 Analise van dokument C: alternatiewe dokument (AD)

Op grond van 'n eerste, oorkoepelende analise van dokument B is daar vir die doeleindes van die lesergerigte studie 'n nuwe weergawe geskep, naamlik dokument C.

Die rede waarom dokument C geskep is, is om vas te stel of die leser meer waardering sal toon vir 'n derde dokument benewens A en B.

Die inhoud van dokument C is baie na aan dié van dokument B. Dokument C word egter hieronder in terme van die teksgerigte JM-2-skema geëvalueer en net in dié opsigte waarin dit van dokument B verskil. Dit is bloot om onnodige duplisering in die analyses uit te skakel.

6.6.1 Bron

Die opsomming van die analise van dokument C ten opsigte van die bron word in tabel 6.1 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Aangesien die resultate vir die bron in alle opsigte dieselfde is as vir dokument B, is die volledige analise vir elke vraag nie hier gedupliseer nie.

6.6.2 Doelgroep

Die opsomming van die analise van dokument C ten opsigte van die doelgroep word in tabel 6.2 (aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element ten opsigte van doelgroep waar die resultaat van dokument B verskil, word in tabel 6.2C uiteengesit.

Tabel 6.2C: Volledige analise van dokument C ten opsigte van die doelgroep

	2.1	Algemeen van toepassing
Stelling	2.1.2	Sensitiwiteit vir moontlike voorkeur vir <u>u</u> as aanspreekvorm word gerespekteer in MVB's en PID's vir medisyne wat deur ouer persone of deur 'n diverse groep gebruik word. (Heersende tendens. Geld wanneer die aktiewe vorm van die werkwoord gebruik word.)
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Ouderdom is belangrik by tenoor en veral in Afrikaans waar die kwessie van aanspreekvorm ter sake is (tabel 4.2 – 2.1.2).
Motivering vir antwoord		<p>Dit kom miskien vreemd voor dat juis die dokument wat spesiaal as 'n alternatief opgestel is nie presies met die kwaliteitstellings ooreenstem nie. Dit moet egter ook in gedagte gehou word dat die alternatief vir navorsingsdoeleindes opgestel is.</p> <p>Die antwoord vir dokument B, die MVB is “Ja”. Die oorgang van <u>u</u>-gebruik teenoor <u> jy </u> is vandag 'n belangrike navorsingskwessie omdat daar 'n neiging is om die meer onpersoonlike beleefdheidsvorm te laat vaar. Die gebruik van <u> jy </u> word egter nog nie allerweë aanvaar nie. Veiligheidsonthalwe is dit altyd verkieslik om die meer sensitiewe groep by die keuse van aanspreekvorm in ag te neem. In dokument C stem die <u> jy </u>-vorm ooreen met die meer persoonlike informele toon van die dokument. Vergelyk die volgende sin:</p> <p style="text-align: center;">As jy een van die onderstaande reaksies toon terwyl jy die pil neem, staak dit dadelik en vertel jou gesondheidsorggewer daarvan (AC20).</p>
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling in die teks behalwe dié wat in stelling 2.1.2 voorgestel word nie.
Stelling	2.1.8	Die dokument word in ten minste twee landstale aangebied, waarvan die een Engels is.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		<i>(...) each package of a medicine shall be accompanied by a package insert either as a separate entity or as an integral part of the package on which are printed in both official languages.</i> Later in die konsepwet (Suid-Afrika 2001 17-18) is daar voorsiening gemaak vir al elf tale. Die vereiste volgens dié wet is dat Engels een van die tale moet wees waarin die inligting oorgedra word en ten minste een ander landstaal. Tabel 4.2 -2.15.
Motivering vir antwoord		Die antwoord vir dokument B is “Ja”. Dokument C is net in Afrikaans aangebied, aangesien dit bloot vir navorsingsdoeleindes geskep is.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling in die teks behalwe dié wat in stelling 2.1.8 voorgestel word nie.
Stelling	2.1.9	Daar word aangedui hoe vertalings in die ander twee landstale bekombaar is.

Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		Die wysigingswet wat nooit gepromulgeer is nie, reflekteer egter die vereistes van die Grondwet dat al elf tale eerbiedig word (tabel 4.2 – 2.1.5).
Motivering vir antwoord		Die antwoord vir dokument B is “Ja”. By dokument C is die stelling nie van toepassing nie, aangesien daar geen vertaling gedoen is nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling benewens dié wat in stelling 2.1.8 voorgestel word nie.
	2.3	Oorredingsdoelwit
Stelling	2.3.2	Daar is opskrifte en/of subopskrifte en/of ’n spesifieke derdepersoonsverwysing wat duidelik die verskillende groepe vir bepaalde waarskuwings identifiseer. Die doelgroepe is dieselfde as vir 2.2.1.
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		Die dele van die teks (waar daar na gevare verwys word) het dikwels betrekking op verskillende subgroepe en of simptome/newe-effekte wat net sekere mense begin ervaar (tabel 4.2 – 2.3.2).
Motivering vir antwoord		Die antwoord vir dokument B is “Ja”. In dokument C is daar egter ’n spesiale poging aangewend om inligting te groepeer volgens algemene gevalle wat probleme kan veroorsaak, of omstandighede waaronder die dokter geraadpleeg moet word. Dit is ’n kwessie van indeling. Die spesiale groep wat ’n <u>menstruasie ervaar wat korter is as 28 dae</u> word byvoorbeeld onder probleemgevalle bespreek: Probleemgevalle (AC28) As jou menstruasie korter is as die normale 28 dae of jy van pil-soort verander, moet jy vir die eerste twee weke nie-hormoonmiddels gebruik, byvoorbeeld ’n kondoom (AC29).

6.6.3 Inhoud

Die opsomming van die analise van dokument C ten opsigte van die inhoud word in tabel 6.3 (aanhangsel 6.8) uiteengesit. Aangesien die resultate vir die inhoud dieselfde is as vir dokument B vir alle aspekte, is die volledige analise vir elke vraag nie hier gedupliseer nie.

6.6.4 Taalgebruik en styl

Die toepassing van die Gunning Fog-indeks van Fielding (1993:202-204 op dokument C sien soos volg daar uit:

Tabel 6L* : Toepassing van die Gunning Fog-indeks op dokument C

Parameter	Volledige dokument	Dosis en gebruik	Waarskuwings	Newe-effekte	Kontra-indikasies
Woordtelling	1 041	464	77	64	81
Sintelling	129	37	10	14	18
Gemiddelde	12,4	12,5	7,7	4,6	4,5

sinlengte					
Aantal lang woorde (%)	8,9	3,7	7,8	18,9	21
Totaal	21,3	16,2	15,5	23,5	25,5
Fog-indeks	8,5	6,5	6,2	9,4	10,2

* Hierdie tabel word 6L genommer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie.

Fielding (1993:179) beveel aan dat tegniese terme óf verduidelik óf uitgelaat word. Die volgende tabel toon aan waar alternatiewe terme gebruik kon word.

Tabel 6M*: Gebruik van moontlike alternatiewe terminologie

Terminologie gebruik	Moontlike alternatiewe
Laktose	Melksuiker (Lotter, 2007)
Povidoon	Verspreidingsagent (Lotter, 2007)
Magnesium-stearaat	Emulsifiseerder (Lotter, 2007)

* Hierdie tabel word 6M genommer omdat dit nie deel van die reeks 6.1 tot 6.10 vorm nie.

Die opsomming van die analise van dokument C ten opsigte van die taalgebruik en styl word in tabel 6.4 (sien Aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element waar die resultaat verskil van dokument B word hieronder uiteengesit. Let wel dat die numerering nie chronologies is nie.

Tabel 6.4C: Volledige analise van dokument C ten opsigte van taalgebruik en styl

	4.1	Moeilikheidsgraad
Stelling	4.1.4	Terminologie (wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie) wat wel in die dokument gebruik word, word onmiddellik verduidelik in die dele van die dokument wat op die pasiënt gerig is/gerig moet word.
Resultaat van evaluering		NVT
Rede vir stelling		Dit is soms nodig om terminologie in tekste te gebruik. Toeganklikheid vir die leek word egter bemoeilik wanneer terme nie onmiddellik na gebruik verduidelik word nie (tabel 4.4 – 4.1.3).
Motivering vir antwoord		Die antwoord vir dokument B is “Ja” omdat daar verduidelikings in die teks is waar daar twyfel oor die verstaanbaarheid van die teks vir die leser bestaan. Die stelling is egter nie van toepassing op die doeltteks nie, aangesien ontoeganklike terme heeltemal vermy word. In die B-tekste is dit dikwels die geval dat terme onnodig verduidelik word. Voorbeelde van die tipe terminologie wat in hierdie dokument voorkom is: Migraine Probleme met visie

		Pyn of swelling in die bene Pyn op die bors wanneer jy asemhaal of hoës (...) (AC20).
	4.3	Bondigheid van dokument
Stelling	4.3.3	Daar is parafrases in die dokument.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Parafrases bring herhaling mee en werk dus teen die bondigheid van die teks. Herhaling deur middel van die parafrase is egter soms nodig, veral in informatief-instruktiële dokumente waar inligting beklemtoon moet word, waar lesers inligting moet onthou of waar die leser vinnig sy geheue wil verfris (tabel 4.4 – 4.3.3)
Motivering vir antwoord		Die alternatiewe dokument is op so 'n wyse uiteengesit dat parafrases nie nodig is nie.
Inperkende faktore		Daar is onder normale omstandighede geen rede waarom parafrases nie gebruik kan word om 'n balans tussen volledigheid en verstaanbaarheid te handhaaf nie. By die alternatiewe dokument, wat veronderstel is om 'n leservriendelike weergawe van die PID te wees, en een wat maklike en vinnige verwysing meebring, is die inperkende faktor dus die feit dat die AD spesiaal vir navorsingsdoeleindes geskep is.
Aanbeveling		Benewens die voorstel wat in stelling 4.3.3 gemaak is, is dit belangrik dat die gebrek aan parafrases in 'n positiewe lig gesien word wanneer die teks op so 'n wyse uiteengesit is dat dit nie nodig is nie.
	4.5	Mensgerigtheid van dokument
Stelling	4.5.5	Waar verskillende dele van die dokument vir die pasiënt bedoel is, word die magsverhouding tussen opsteller en leser korrek weerspieël. (Die pasiënt is die eindgebruiker en kliënt buite die kollegiale opset. Aanspreking en oorweging van die hoflikheidsvorm is belangrik.)
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Dit is juis die tenoor en die onderdele daarvan wat met mensgerigtheid verband hou. In hierdie skema, anders as by die JM-1-skema, word die elemente daarvan afsonderlik behandel. Solidariteit is die eerste daarvan.
Motivering vir antwoord		Die antwoord vir dokument B is “Ja”. Hier gaan dit weer daaroor dat die keuse gemaak is om by die vriendeliker, meer toeganklike styl vir dokument C te hou. Die gebruik van <u>u</u> sou inkonsekwent met hierdie gedagte wees, aangesien dit noodwendig afstand tussen die opsteller en die leser skep.
Inperkende faktore		Die navorsing is die eintlike inperking vir die oorweging van <u>u</u> hier. Die hele idee was om die vriendeliker gebruik te toets. Dit word nogtans aangeteken dat daar geen sprake is in die teks van enige afstand tussen die opsteller en die leser nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbeveling vir die teks behalwe dié wat in stelling 4.5.5 voorgestel is nie. Die navorsingsvraag oor die gebruik van <u>u</u> bly onopgelos in Afrikaans.
Stelling	4.5.7	In die dele van die dokument wat op alle lesers van toepassing is,

		word die mate waarin terminologie die spreektaal binnegedring het, realisties weerspieël. (Woorde soos <u>diabetes</u> hoef byvoorbeeld nie verduidelik te word nie.)
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		In 'n poging om leservriendelik te wees, kan die vermoë van die leser onderskat word. Fielding (1993:198) noem byvoorbeeld dat die opsteller sensitief moet wees vir die leser se behoefte en vermoë. 'n Leservriendelike teks toon ook waardering vir die mate waarin tegniese terme deur die leek verdra/verstaan word (tabel 4.4 – 4.5.4).
Motivering vir antwoord		Die woord <u>migraine</u> is byvoorbeeld hier met opset nie verduidelik nie. Vergelyk AC18, asook die gebruik van <u>menstruasie</u> wat later in die teks met maandstonde afgewissel word. Die term <u>hepatitis gestionis</u> word wel na 'n beskrywing tussen hakies in die teks geplaas. Dit is 'n term wat nie die spreektaal binnegedring het nie en dit is tussen hakies geplaas vir diegene wat miskien kennis dra van die virus waarna dit verwys.

6.6.5 Bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking

Die opsomming van die analise van dokument C ten opsigte van die **bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking** word in tabel 6.5 (sien aanhangsel 6.8) uiteengesit. Aangesien die resultate vir hierdie element vir alle aspekte dieselfde is as vir dokument B, is die volledige analise vir elke vraag nie hier gedupliseer nie.

6.6.6 Bydrae van innerlike teksstruktuur

'n Analise van die bydrae van innerlike teksstruktuur van dokument C tot die bereiking van die doelwitte wat in hoofstuk 4 geïdentifiseer is, word in tabel 6.5 (aanhangel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element waar die resultaat van dokument B verskil, word in tabel 6.5C uiteengesit.

Tabel 6.6C: Volledige analise van dokument C ten opsigte van die bydrae van innerlike teksstruktuur tot doelbereiking

	6.1	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	6.1.2	Die opeenvolging van temas is logies vir 'n informatief-instruktiewe dokument.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die volgorde waarin inligting in MVB's en PID's aangebied word, word deur die Wet bepaal (tabel 4.6 – 6.1.1).
Motivering vir antwoord		Daar is spesiale opskrifte ingevoer onder die opskrif wat in die A- en B-dokument gebruik is. Die doel daarvan was om die inligting so te groepeer dat dit vanuit 'n informatief-instruktiewe oogpunt sin maak. Vergelyk die volgende voorbeelde: AANWYSINGS (AC32)

		<p>Hoe om Biphasil te neem (AC33)</p> <p>Die agterkant van die pilpakkie help jou om die pil korrek te neem (AC34)</p> <p>Dit lyk so: (Plus prentjie) (AC35)</p> <p>Eerste pakkie (AC36)</p> <p>Eerste pil (AC37).</p>
Stelling	6.1.3	Die rangskikking van inligting onder wetsvoorgeskrewe temas/opskrifte is logies.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Die volgorde waarin inligting in MVB's en PID's aangebied word, word deur die wet bepaal. Dit is nie noodwendig sinvol volgens die voorskrifte van 'n informatief-instruktiwe teks nie. Hierdie stelling (6.1.2) is ingevoer om die moontlikheid te akkommodeer.
Motivering vir antwoord		Die antwoord vir dokument B is "Nee". In dokument C is daar 'n spesiale poging aangewend om dit vir die leser maklik te maak om die inligting te herroep – vandaar die invoeging van subtitels onder die opskrifte wat deur die konsepregulاسies (Suid Afrika 2001: 17-18) voorgeskryf word. So is die opskrifte byvoorbeeld: <u>Hoe goed Biphasil werk</u> (AC25) en <u>Probleemgevalle</u> (AC28). Vergelyk ook die opskrif: <u>As jy vergeet het om pille te neem, maak soos volg</u> (AC52).
Stelling	6.1.10	Die geleentheid vir anaforiese verwysing (koreferensie) word benut. Daar is dus nie 'n lastige herhaling van selfstandige naamwoorde waar byvoorbeeld voornaamwoorde gebruik kan word nie.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Soms as daar nie genoeg terugwerkende en vooruitwerkende anafories in 'n teks is nie (Ponelis 1979:576-577), kan die teks as onsamehangend ervaar word en soms nie reg vertolk word nie (tabel 4.6 – 6.1.2).
Motivering vir antwoord		<p>Die antwoord vir dokument B is "Nee".</p> <p>Dit is omdat daar juis in die B-dokument 'n onnodige herhaling van voornaamwoorde is wat die koreferensiële moontlikhede neutraliseer. In hierdie dokument (C) word dit reggestel deur die sinvolle inleiding van lyste soos:</p> <p style="padding-left: 40px;">Laat <u>die/jou</u> dokter weet as jy een van die volgende het/gehad het</p> <p style="padding-left: 40px;">Kanker in enige geslagsorgaan (...) (AC18).</p> <p>Die feit dat die sin as't ware voltooi word voordat die probleme gelys word, bring mee dat die behoefte vir die gebruik (en soms</p>

		<p>herhaaldelike gebruik) in die teks uit die weg geruim word. 'n Probleemgeval sou wees waar die lys deel van die bysin is wat die hoofsin voltooi en die onderwerp in die bysin nie universeel gebruik word nie, vergelyk:</p> <p style="padding-left: 40px;">* Laat jou dokter weet as</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jy kanker in enige geslagsorgaan het • Jy borskanker het <p>teenoor</p> <p style="padding-left: 40px;">* Laat jou dokter weet as jy (...).</p>
--	--	---

6.6.7 Bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking

'n Analise van die bydrae van uiterlike teksstruktuur van dokument C tot die bereiking van die doelwitte wat in hoofstuk 4 geïdentifiseer is, word in tabel 6.6 uiteengesit. Die volledige analise vir elke element waar die resultaat van dokument B verskil, word in tabel 6.7C uiteengesit.

Tabel 6.7C: Volledige analise van dokument C ten opsigte van die bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking

	7.2	Oorredingsdoelwit
Stelling	7.2.1	Die patroon van die elemente van die vreesappèl word duidelik gemerk deur middel van vetdruk of kolpunte, of kom voor onder 'n vetgedrukte subtitel.
Resultaat van evaluering		Nee
Rede vir stelling		Wolgater (1994:547) dui aan dat die meeste standarde en riglyne oor die ontwerp van waarskuwings sinjaalwoorde insluit, asook tekens om mense op die gevaar attent te maak (tabel 4.7 – 7.2.1).
Motivering vir antwoord		Die antwoord vir die B-dokument is “Ja”. Soos in die geval van dokument B, is daar in die C-dokument min fokus op waarskuwings. Die behoefte daaraan word ondervang deurdat al die “gevaarlike situasies” gelys word onder <u>Redes om Biphasil te staak en 'n gesondheidsorggewer te raadpleeg</u> (AC19). Die subopskrif is wel in vetdruk, maar verskil nie in hierdie opsig van ander subopskrifte nie.
Inperkende faktore		Daar is geen inperkende faktore wat die duidelike merk van vreesappèlle verhoed nie.
Aanbeveling		Daar is geen aanbevelings benewens dié wat in stelling 7.2.1 voorgestel word nie.

6.6.8 Bydrae van teks en beeld tot doelbereiking

Die opsomming van die analise van dokument C ten opsigte van die bydrae van teks en beeld tot bereiking van die doelwitte word in tabel 6.8 (aanhangsel 6.8) uiteengesit. Die volledige analise vir elke element waar die resultaat van dokument B verskil, word in tabel 6.8C uiteengesit.

Tabel 6.8C: Volledige analise van dokument C ten opsigte van die bydrae van teks en beeld tot doelbereiking

	8.1	Informatief-instruktiewe doelwit
Stelling	8.1.6	Die verband tussen dokument en beeld word duidelik gestel deur middel van byvoorbeeld annotasies, sleutels (óf kleurgekodeer óf genommer) of pyltjies.
Resultaat van evaluering		Ja
Rede vir stelling		Dit is soms voldoende dat enige verduidelikings of annotasies direk bokant of onderkant die grafiese element verskyn. Soms is dit nodig om detail uit te wys deur middel van pyltjies, kleurkodering/kruisarsering of 'n sleutel wat naby die grafiese element geleë is.
Motivering vir antwoord		Daar is spesiale kruisies op die beeld aangebring wat met sekere sleutelgedeeltes van die prentjie korrespondeer. In die volgende voorbeeld word aangetoon hoe die verband gestel word: *Dit is die een met die kruisie X gemerk op Figuur 1 (AC40) *Volgens die voorbeeld is dit die een met twee kruisies XX gemerk op figuur 1 (AC41).

6.6.9 Uitleg

Die opsomming van die analise van dokument C ten opsigte van die uitleg word in tabel 6.9 (sien Aanhangsel 6.8) uiteengesit. Aangesien die resultate vir die bron vir alle aspekte dieselfde is as vir dokument B, is die volledige analise vir elke vraag nie hier gedupliseer nie.

6.6.10 Vertaling

Hierdie afdeling verskil van dieselfde afdeling vir dokument B omdat dokument C nie 'n vertaling is nie. Dit is wel 'n teks wat in Afrikaans geskep is en met die oog daarop om enige van die minder aanvaarbare vorme wat soms ook as vertaling in die teks voorkom, te vermy.

6.6.11 Opsomming in verband met die alternatiewe dokument

Die alternatiewe dokument is opgestel met die oog op 'n lesergerigte ondersoek en word in hoofstuk 7 in meer besonderhede bespreek.

6.7 Analise van dokumente deur toepassing van 'n skrappingstoets

Die dokumente is verder ontleed deur 'n sogenaamde skrappingstoets wat deur die outeur ontwikkel is. Die toets is spesifiek ontwikkel om aan te toon dat lang, lomp sinne deur die meganiese skrapping van woorde uitgeskakel kan word. Die aangeleentheid word onder stelling 4.1.6 in die evaluering van dokument A en B behandel.

Die toets bestaan uit die skrapping van woorde volgens drie kriteria, naamlik

- oorbodige woorde

- verbeterde gebruik van koreferensie en verskuiwings
- gebruik van imperatiewe in plaas van passiewe waar die tweede persoon geïmpliseer word.

Die toepassing van 'n skrapingstoets op dokument A, B en C word in aanhangsel 6.9 tot 6.11 uiteengesit. 'n Opsomming van die resultate word in tabel 6.12 weergegee.

Tabel 6.11: Toepassing van die skrapingstoets op dokument A, B en C

Dokument	Aanhangsel	Woorde geskrap uitgedruk as % van totale getal woorde			
		Oorbodige woorde	Verbeterde gebruik van koreferensie en verskuiwings	Gebruik van imperatiewe in plaas van passiewe waar die tweede persoon geïmpliseer word	Totaal
A	6,8	9,5	0,4	1,6	11,5
B	6,9	1,1	0,6	0,1	1,9
C	6,10	0	0	2,2	2,2

6.8 Evaluering van die MVB, PID en alternatiewe dokument deur toepassing van die kontrolelyns deur die skrywer

Indien 'n ondersoek die geslaagdheid van MVB's en PID's gaan aandui, moet dit kwantifiseerbaar wees.

Wat dit betref is daar twee probleme ondervind met die aanvanklike toetsing van die kontrolelyns waarvoor daar in hoofstuk 5 gerapporteer is. Die eerste probleem hou verband met die feit dat teksgerigte ondersoek wat vir navorsingsdoeleindes gedoen word, soos die een waarvoor daar in hoofstuk 5 gerapporteer is, gedeeltelik op kundiges gerig is, aangesien leke nie dieselfde taalinsigte as opgeleide taalpraktisyns het nie.

Die taalpraktisyns wat deelgeneem het, was verteenwoordigend van die verskillende opleidingsroetes wat 'n mens kan volg vir opleiding as 'n taalpraktisyn en het dus nie almal presies dieselfde opleiding gehad nie. In die aanvanklike toetsing van die kontrolelyns van die JM-1-skema het dit duidelik geword dat nie alle taalpraktisyns dieselfde oordele vel nie, en waar hulle wel dieselfde oordeel vel, word die antwoord nie op dieselfde wyse gekwalifiseer nie. Om die uiteenlopende aard van die maniere waarop daar geantwoord is, te beperk, is daar besluit om die voorwaardes waaronder bepaalde stylkeuses 'n positiewe bydrae tot die teks lewer, in 'n reeks kwaliteitstellings te ondervang. Die respondente kon dan positief of negatief op die teks reageer ten einde die resultate kwantifiseerbaar te maak. Die tweede probleem het daaruit voortgespruit.

Die ideale kontrolelyns is een wat kwalitatiewe oordele met kwantifiseerbaarheid kombineer. Soos gedemonstreer deur die toepassing van die JM-2-skema, is dit baie moeilik om

kwaliteitstellings wat 'n ongekwalifiseerde “ja”- of “nee”-antwoord ontlok, te formuleer. Dit is egter die enigste manier om eenvormigheid tussen evalueerders te verkry ten opsigte van hoe hulle hulle oordeel vel. Wanneer die teksgerigte ondersoek vir navorsingsdoeleindes is, soos vir die JM-2-skema, is dit belangrik dat die insette anders as die kwantifiseerbare, “ja”- of “nee”-antwoorde verkry word – al is dit net vir verdere navorsingsdoeleindes. Daarom is die evalueerder die kans gegun om insette te lewer benewens die voorskrifte wat in die kwaliteitstelling voorkom. Die voordeel daarvan is gedemonstreer in die verbetering van die JM-1-skema wat in hoofstuk 5 bespreek is.

'n Teksgerigte ondersoek wat die geslaagdheid van MVB's en PID's as elemente van 'n spesifieke genre aantoon, moet die verskillende aspekte wat tot die bepaalde doelwitte van die teks bydra, inkorporeer. Die JM-2-skema is ontwerp om die verskillende aspekte soos inhoud, taalgebruik, styl, teksstruktuur, teks en beeld te meet teen die mate waarin hulle tot die doelwitte bydra. Die resultate van die teks moet so ver as moontlik kwantifiseerbaar wees en in 'n navorsingsomgewing moet die kwalitatiewe oordeel van deskundiges nie uitgesluit word nie.

Dit is suksesvol bereik in die JM-2-skema.

Die skema het ook 'n diagnostiese waarde. Dit word in die **Motivering vir antwoord** in tabelle 6.1A - 6.10A, 6.1B - 6.10B en 6.1C – 6.8C gedemonstreer dat elke besluit wat deur die opsteller geneem word wat nie direk strook met die kwaliteitsmaatstawwe nie noodwendig lugraak geneem is nie.

6.9 Gevolgtrekkings

Na aanleiding van die toepassing van die JM-2-skema kan sommige van die probleemvrae in verband met die onderhawige studie soos volg beantwoord word.

6.9.1 Bruikbaarheid en betroubaarheid van die JM-2-skema

Die resultate van die evaluering van die JM-2-skema deur vier van die evalueerders wat die evaluering van die JM-1-skema onderneem het, toon heelwat verbetering in die bruikbaarheid en betroubaarheid. Die betroubaarheid van die JM-2-skema word gereflekteer in die feit dat in sommige gevalle identiese antwoorde deur die evalueerders en die outeur verkry is.

6.9.2 Watter oordeel rakende die kwaliteit van MVB's en PID's kan gelever word deur die toepassing van 'n teksgerigte toetsingmetode?

Die belangrikste kwaliteitsprobleme met MVB's en PID's soos deur die toepassing van die JM-2-skema geïdentifiseer is, word in paragraaf 6.3.11 en 6.4.11 onderskeidelik, bespreek. By MVB's is die belangrikste probleme die volgende :

- Die dokument vertoon swak
- Daar is nie 'n duidelike verdelingslyn tussen die teikengroepe nie
- Die onus-draers word nie duidelik geïdentifiseer nie (ook PID)
- Daar is inligtingstekorte (ook PID)
- Van die oorredingstrategieë word nie behoorlik deurgevoer nie
- Vrywaringstrategieë word nie overt gestel nie.

Waar hierdie probleme ook op die PID van toepassing word dit tussen hakies aangedui.

Baie van die probleme wat in die MVB-dokument voorkom, is deur die invoer van 'n PID aangespreek. Toepassing van die JM-2-skema dui aan dat die PID in die algemeen van 'n beter gehalte is as die MVB. Die probleme wat nog met PID's geïdentifiseer word, word beperk tot gebrek aan duidelikheid ten opsigte van onus-draers en inligtingstekorte.

Die AD is spesifiek geskep vir die doeleindes van die lesergerigte studie en is in 'n groot mate gebaseer op dokument B, die PID met veranderinge wat daarop gerig is om dit leservriendeliker te maak. Die opsigte waarin dit van die PID verskil en van die kwaliteitskriteria afwyk, kan toegeskryf word aan navorsingskwessies. Daar is byvoorbeeld geen parafrases in die teks nie – wat nie nodig was nie omdat die teks korter en eenvoudiger is as die ander twee. Daar is geen sensitiwiteit vir u getoon nie, omdat die opsteller 'n kontras wou probeer stel in hierdie opsig tussen dokument C, die AD en die ander dokumente, ook om navorsingsredes. Dit was ook nie moontlik om in alle opsigte op dokument B te verbeter nie. Dit was byvoorbeeld nie binne die verwysingsraam van die opsteller om inligtingstekorte aan te spreek nie. Dit sou ook nie noodwendig 'n meer positiewe respons van die lekegroep ontlok het nie.

Die kwaliteitsprobleme in verband met die MVB en die PID word verder hieronder bespreek

6.9.2.1 Die dokument vertoon swak

Die opvallendste probleem by die MVB is dat die dokument nie goed daar uitsien nie en dat dit nie 'n baie goeie indruk by die leser gaan skep nie. Te klein druk en min witruimte is 'n baie belangrike rede hiervoor. Dit lyk of die teks in 'n te klein spasie ingedruk is.

6.9.2.2 Daar is nie 'n duidelike verdelingslyn tussen die doelgroepe nie

'n Baie groot faktor by die swak gehalte van die MVB wanneer dit met die PID en die AD vergelyk word is dat die opsteller duidelik meer as een doelgroep in gedagte het. Daar is geen verdelingslyn in die teks tussen die ingeligte dokter en die pasiënt wat in die meeste gevalle 'n leek is. Die gebrek aan die verdelingslyn het allerhande implikasies vir die gehalte van die teks in die sin dat dit moeilik is om noodwendig die regte keuses ten opsigte van doelgroep te maak. Dit raak veral die leksikale keuses van die teks.

6.9.2.3 Die onus-draers word nie duidelik geïdentifiseer nie

Onus-draers word nie duidelik geïdentifiseer nie. In die geval van die MVB is dit gedeeltelik toe te skryf aan die gebrek aan die verdelingslyn tussen die doelgroepe. Dit bly egter nie net daar nie. Dit is nie noodwendig die persoon wat aangespreek word wat die onusdraer vir 'n bepaalde aksie is nie, tensy die aangesprokene en die doener van die aksie een en dieselfde persoon is. Onduidelikhied ten opsigte van wie die onus-draer is, geld vir die MVB en die PID. In die PID word die pasiënt regdeur die teks na die dokter verwys, wat problematies kan wees in dié sin dat dit wil voorkom of die dokter die alleen-onus-draer is.

6.9.2.4 Daar is inligtingstekorte

Die belangrikste tekort in die inligting wat in die MVB geïdentifiseer kan word, is dat al die inligting hanteer word asof dit vir al die verskillende indikasies relevant is. Afgesien daarvan

word die inligting vir nóg die hoofindikasie nóg die tweede indikasie volledig hanteer. Verdere inligtingstekorte in die MVB word teweeggebring deur vaaghede wat veroorsaak word deur leemtes in die kennisarena.

Vanuit die oogpunt van volledigheid het die PID min of meer dieselfde leemtes as die MVB. Wat egter by die PID opval, is dat die interaksies met ander medisyne in baie algemene terme gestel word. Sodoende word alle indikasies gedek, maar dit plaas die onus op die pasiënt of die dokter om die besonderhede in te vul.

6.9.2.5 Van die oorredingstrategieë word nie behoorlik deurgevoer nie

Die aard van die MVB en PID is so dat daar ruimte is om oorredingstrategieë mildelik te benut. Dit is egter nie gedoen nie. Vreesappélle wat as deel van 'n oorredingstrategie in verband gebring kan word, sou byvoorbeeld baie beter benut kon word.

Daar kom waarskuwings in die MVB voor. Daar is egter geen duidelike patroon waarvolgens enige vasgestelde oorredingstrategieë toegepas word nie. In die MVB is die leser ook nie spesifiek genoeg ingelig wat die deurvoer van gevaarvermydingstellings betref nie. Wat in die MVB ontbreek, is enige verwysing na wat sal gebeur indien die dokter nie geraadpleeg word nie.

6.9.2.6 Vrywaringstrategieë word nie overt gestel nie.

Vrywaring kom meestal ter sprake wanneer daar 'n gevaar is wat vermy moet word. In 5.3.1 word daar vasgestel dat die vrywaringsdoelwit gepaste prioriteit moet geniet in vergelyking met ander doelwitte in die teks. Dit moet gesien word in die lig daarvan dat die vrywaring nie 'n doelwit is wat in die belange van die bron moet dien nie. Dit gebeur ten koste van die belange van die doelgroep wanneer die doelgroep nie overt daarop attent gemaak word dat die bron onder sekere omstandighede nie aanspreeklik is vir die verkeerde gebruik van die medisyne nie. Die probleem wat in hierdie teks voorkom, is dat dit voorkom of die bron aanspreeklikheid op 'n subtiel manier probeer ontduik, eerder as hom op 'n overte manier te vrywaar.

6.9.3 Hoe kan 'n teksgerigte ondersoek aangewend word om tekortkominge in verband met die kwaliteit van MVB's en PID's te verbeter?

Die kwaliteitsprobleme wat in paragraaf 6.8.1 bespreek word, kan aanleiding gee tot etlike voorstelle oor hoe die tekste verbeter kan word.

6.9.3.1 Die dokument vertoon swak

Goeie gebruik van die beperkte ruimte beskikbaar in 'n MVB fasiliteer die gebruik van groter druk wat 'n beter indruk vir die leser skep. Taalversorging is belangrik in die sin dat dit tot beter gebruik van ruimte lei. Goeie taalversorging skakel byvoorbeeld herhaling en lang lomp sinne uit. Die vereiste om goeie gebruik te maak van die ruimte het ook implikasies vir die stylelemente van die teks soos lewendigheid en ekonomie.

Beter ekonomie kan bereik word deur beter formulering (tabel 6.1A 4.3.1). Die resultate van die skrappingstoets soos in tabel 6.11 suggereer byvoorbeeld dat 11,5 persent van die MVB teks geskrap sou kon word met skrapping en noukeuriger formulering.

6.9.3.2 Daar is nie 'n duidelike verdelingslyn tussen die doelgroepe nie

Die verdelingslyn kan bewerkstellig word deur opskrifte en subopskrifte wat aantoon watter inligting vir die pasiënt en watter inligting vir die dokter bedoel word. Konsekwente doelgroepgerigte stylgebruik onder hierdie opskrifte sal die verdelingslyn verder verstewig. Daar moet voorsiening gemaak word vir die jongste gemene deler in die afdeling van die teks wat vir die minder ingeligte persoon afgebaken is.

6.9.3.3 Die onus-draers word nie duidelik geïdentifiseer nie

Dit is belangrik dat daar 'n verband gestel word tussen die inligting en die persoon vir wie dit bedoel word, anders loop die pasiënt die gevaar om belangrike inligting oor die hoof te sien omdat hy vermoed dat dit nie vir hom bedoel is nie.

In tekste waar die inhoud nie aan 'n bepaalde doelgroep toegewy is nie, kan die informatief-instruktiewe waarde van die teks verbeter word deur doelgroepe te spesifiseer. Dit kan dan onderskryf word deur die bepaalde groep in die tweede persoon aan te spreek, of deur die imperatief te gebruik wat ondubbelsinnig aan die verantwoordelike persoon gerig is soos in: “Nuwe pasiënte: Raadpleeg u dokter voordat u die middel staak.” Andersins kan daar in 'n opskrif gespesifiseer word vir wie die inligting bedoel is.

6.9.3.4 Daar is inligtingstekorte

Waar meer as een indikasje by MVB's ter sprake kom, is dit nodig om te sorg dat ook die inligting in verband met tweede en derde indikasies volledig is. Soms is dit egter wel die geval dat die vereiste inligting vir al die indikasies dieselfde is. Waar die relevansie van die verskillende indikasies verskil, moet die inligting wat verskil sowel as die verskillende doelgroepe waarvoor dit bedoel is, ook duidelik onderskei word. Dit kan gedoen word deur die inligting onder verskillende opskrifte te plaas.

Indien daar nie genoeg ruimte daarvoor is nie, sou dit moontlik wees om die inligting onder dieselfde opskrif te plaas met 'n aantekening by, byvoorbeeld: Indikasje 1 alleenlik.

Noukeurigheid sal sorg vir volledigheid vanuit die perspektief van die wetsvereistes. Bo en behalwe die minimumvereistes van die wet kan die inligting wat nodig is om in die informatief-instruktiewe doelwit te dien aan die hand van 'n funksionele analise vasgestel word. Dit verg egter dan noukeurigheid om te sorg dat die nodige inligting wel in die MVB aangebring word.

In gevalle waar onduidelikheid voorkom omdat daar leemtes in die kennisarena is, is dit nodig om raad by te voeg wat die leser aanmoedig om gedurig tred te hou met nuwe tendense.

6.9.3.5 Van die oorredingstrategieë word nie behoorlik deurgevoer nie

Daar kan eerstens, en in terme van die bron stellings gemaak word wat tot die voordeel van die oorredingstrategie strek, soos:

*Akromed personeel is tot die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne verbind.

Die MVB wat ontleed is, vertoon swak in die oordrag van elemente in die oorreringsproses soos moontlikheid van gevaar en vlak van gevaar en selfs gevaarvermyding.

Dit kan reggestel word deur middel van inhoudelike elemente waardeur hierdie aspek van oorreding verbeter word of deur middel van taal en stylelemente wat die oorredingsdoelwit merk.

Die taal en stylmerkers wat ter bereiking van die oorredingsdoelwit aangewend word, moet sterk wees. Sulke taal en stylmerkers kan verstewig word met opskrifte en uitdruklike stellings van intensie. Imperatiewe werkwoorde soos moet of stellings soos: Dit is van die allergrootste belang kan gebruik word in plaas stellings soos Daar word aanbeveel. Werkwoorde of bywoorde met 'n hoë oorredingskrag word verkies, byvoorbeeld: U word ten sterkste aangeraai (...). Daar word 'n beroep op u gedoen.

Dit is belangrik dat lesers onder **alle** omstandighede presies weet waarom hulle die dokter moet spreek sodat hulle ingeligte besluite kan neem.

6.9.3.6 Vrywaringstrategieë word nie overt gestel nie

Die leser moet bewus gemaak word van die feit dat die dokument 'n vrywaringaspek inhoud. Waar die bron gevrywaar moet word, moet die leser overt bewus gemaak word daarvan.

Wanneer stellings van vrywaring wat verband hou met volledigheid in die teks voorkom, behoort daar 'n verdere stelling te wees waarin lesers verwys word na 'n bron waarin inligting aangevul word. Die volgende fiktiewe sin en bronverwysing dien as voorbeeld:

Nie alle newe-effekte word in die teks gespesifiseer nie. Vir die jongste inligting oor hierdie produk, raadpleeg www.gesondheid@mercury.com

Die pasiënt moet ook bewus gemaak word van sy verantwoordelikhede indien hy in 'n dispuut beskerm wil wees. Versuim om die dokter te raadpleeg byvoorbeeld kan as nie-nakoming beskou word, en daarom moet die gevolge daarvan op 'n overte manier uitgespel word.

Daar is 'n noue verband tussen nakoming en gevaarvermyding. Dit is vanuit die perspektief van vrywaring dus raadsaam om die gevaarvermydingstrategieë uitdruklik te stel **en** om dit in verband te bring met die vrywaringaspek van die teks. Alternatiewe, meer overte vorme van vrywaring, moet aangewend word om die bron van verantwoordelikheid te vrywaar. Die volgende fiktiewe sin dien as voorbeeld:

Akromed kan geen verantwoordelikheid neem, indien 'n vrou swanger raak terwyl sy die pil neem as al die nakomingsvereistes nie streng nagekom is nie.

6.9.4 Is die MVB, PID en die AD ewe suksesvol in die bereiking van bepaalde doelwitte van die teks?

Vir die doeleindes van hierdie studie, en dus vir MVB's en PID's, is *doelwit* soos in hoofstuk 4 verduidelik as die indelingskriterium gebruik. Daar is drie doelwitte geïdentifiseer, naamlik die primêre informatief-instruktiwige doelwit, en die sekondêre oorredende en vrywaringdoelwitte. As deel van die JM-2-skema is respondente versoek om tekste te evalueer onder die afdelings taalgebruik en styl, teksstruktuur, teks en beeld, uitleg en vertaling, met inbegrip van die doelgroep waarvoor die tekste bedoel is, asook die doelwitte wat ter sprake kom. Ten einde die

kwaliteit van die verskillende tekste in die lig van hulle doelwitte te bepaal, moes daar ook afdelings geskep word waarin respondente kon reageer ten opsigte van die bydrae wat byvoorbeeld taalgebruik en styl tot die doelwitte van die teks lewer. Dit is gedoen met die wete dat van die doelwitte teenstrydig met mekaar kan wees. Daarom is daar ook prioriteite gestel vir die doelwitte, soos in die kwaliteitstellings in 5.3.1: Die vrywaringsdoelwit geniet gepaste prioriteit in vergelyking met die ander doelwitte in die teks, naamlik die informatief-instruktiewe en die oorreringsdoelwit.

Daar is deurgaans in hierdie studie na die verband tussen 'n teksgerigte en 'n lesergerigte studie verwys. Veral belangrik is die oortuiging dat die lesersvoorkeure wat na aanleiding van lesergerigte studies blootgelê word, ook in teksgerigte studies ondervang moet word. Die omgekeerde is ook in 'n sekere sin waar. Lesersvoorkeure kan nie los gesien word van die kwaliteitsmaatstawwe wat vir teksgerigte studies daargestel word nie. Dit is waar dat nie alle lesers ewe sensitief is vir die detail wat taalpraktisyns raak sal sien nie. Dit is ook onwaarskynlik dat tekste waarvoor lesers 'n hoë waardering het, vanuit 'n teksgerigte oogpunt te veel tekortkominge sal hê.

'n Analise van die resultate van die toepassing van die JM-2-skema op dokument A, B en C in hoofstuk 6 ten opsigte van die bereiking van doelwitte word in tabel 6.13 opgesom.

Die totale getal "Ja"-antwoorde op die stellings wat betrekking het op doelwitte is bymekaar getel vir die drie dokumente en as 'n persentasie van die getal moontlike antwoorde uitgedruk.

Tabel 6.12: Opsomming van analise van dokumente A, B en C ten opsigte van doelwitte

Doelwit	Persentasie "Ja"-antwoorde uit getal moontlike antwoorde wat betrekking het op doelwitte		
	Dok. A	Dok. B	Dok. C
Informatief-instruktiief	29	71	82
Oorrering	36	64	61
Vrywaring	26	74	67
Totaal	30	70	73

Die rangorde vir die algehele gradering van die bereiking van doelwitte vir die drie dokumente is dus dokument C, dokument B, en dokument A, wat ooreenstem met die rangorde van algemene aanvaarbaarheid van dieselfde dokumente vir respondente (kyk figuur 7.7).

Dit is duidelik uit die analise hierbo dat hoe meer die teks in sy doelwitte slaag, hoe aanvaarbaarder is die teks vir die leser. Daar bestaan dus 'n direkte verband tussen aanvaarbaarheid en die resultate van die teksgerigte studie in hierdie opsig.

Daar moet egter hier herhaal word dat die lesergerigte studie die leek se waardering getoets het vir verskillende tekste, asook vir die leser se sensitiwiteit vir bepaalde voorskrifte wat in die teksgerigte studie gestel word. In die lesergerigte studie is die fokus op die waardering van **teks**. Die leser word glad nie met die voorwaardes vir gehalte gekonfronteer nie.

Daar is egter 'n paar aannames in die JM-2-skema wat direk vanuit 'n lesersperspektief getoets kan word. Hierdie aannames word in tabel 7.37 uiteengesit.

6.9.5 Is dit moontlik om die generiese probleme rondom kontrolelyste uit te skakel?

Daar is etlike voorspelbare leemtes by kontrolelyste as sodanig wat ook nie by die JM-2-skema opgelos kon word nie. Van die leemtes spruit voort uit die feit dat die evalueerder geforseer word om die teks op 'n lineêre manier te evalueer. Hierdie manier van evaluering hou wel baie voordele in en kan kwalik vervang word wanneer daar 'n reeks kenmerke ondersoek moet word.

6.9.5.1 Kontrolelyste het die leemte dat dit nie die polisentriese aard van die tekste ten volle kan akkommodeer nie

Die nadeel by die kontrolelyste is dat die opsteller kenmerk na kenmerk van die teks moet beoordeel volgens stellings wat op 'n liniêre wyse aangebied word. Die probleme waarvoor opstellers te staan kom, is egter dikwels “polisentriese” van aard en dit verg dus polisentriese besluitneming om die probleem op te los. Die hele kwessie van polisentriese besluitneming is in hoofstuk 4, paragraaf 4.3.3 onder spanningsverhoudinge bespreek.

In die lig van die bostaande is dit onrealisties om te dink dat 'n teks geëvalueer kan word in terme van alle moontlike ideale, asook met inagneming van al die spanningsverhoudinge. Dit is 'n kwessie van die stel van prioriteite en kompromieë.

Daar is egter in die JM-2-skema probeer om aan te toon hoe die kommunikatiewe doelwitte sekere prioriteite geniet, afhangende van wat die hoofdoelwit in die teks is.

In die JM-2-skema is daar ook 'n poging aangewend om voorsiening te maak vir die feit dat evalueerders nie elke stelling op losse voet kan oorweeg nie, en is daar sekere riglyne by die stelling ingebou. Waar 'n bepaalde keuse byvoorbeeld 'n kwaliteitsitem teëwerk, word etlike van die omstandighede uiteengesit waaronder dit aanvaarbaar sou wees. Die agenslose passief kan byvoorbeeld gehalte in die teksduidelikheid teëwerk, behalwe waar die agens afleibaar is uit die teks, waar die identiteit van die agens voor die handliggend is, ensovoorts.

Dit is nie moontlik om verskillende opstellers se stylkeuses te voorspel nie. Daarom was dit met die toepassing van die skema soms moeilik om “Ja” of “Nee” te antwoord.

6.9.5.2 Kontrolelyste lig nie noodwendig swak kolle uit nie

Die probleem met die toepassing van kontrolelyste, en ook een wat nie met die JM-2-skema opgelos is nie, is voorts dat die vrae op die teks in sy geheel toegepas word, terwyl teksgehalte nie noodwendig deurgaans dieselfde is nie. Die vrae of stellings in die kontrolelyste is nie daarop gerig om swak kolle in die teks uit te lig nie.

6.9.5.3 Kwantitatiewe beoordeling is moeilik as gevolg van subjektiwiteit van die evalueerder

Daar is in 6.1.1.1 aangedui dat dit moeilik is om die gehalte van tekste in terme van kontrolelyste te kwantifiseer. Dit is omdat die evalueerder soms 'n persoonlike, soms 'n subjektiewe oordeel vel.

Om dit uit te skakel, is die JM-2-skema so ver as moontlik voorskriftelik. Die maatstawwe vir gehalte is alreeds vir die evalueerder daargestel.

Selfs dan, en as gevolg van die verskille in die gehalte van die teks, is kwantitatiewe analise redelik moeilik. By die JM-2-skema was dit byvoorbeeld soms moeilik om 'n "Ja"- of 'n "Nee"-antwoord te gee. Dit was meestal op plekke waar die teks net in 'n mate oor die verlangde eienskappe beskik wat in die stellings vervat word.

In sulke gevalle moet daar op die diskresie van die evalueerder gesteun word wanneer daar 'n positief (+) of 'n negatief (-) toegeken word. Dit maak byvoorbeeld soms nie sin om "Nee" te antwoord wanneer daar net op een plek in 'n lang teks nie aan 'n bepaalde vereiste voldoen word nie. Dit is veral waar wanneer die negatiewe impak van die bedenklike item gering is. Soms is die impak alles behalwe gering. Die impak wat 'n swak verdelingslyn tussen teikengroepe meebring, het byvoorbeeld 'n baie groot en negatiewe impak wat regoor die teks van toepassing is.

6.9.5.4 Dit is nie altyd moontlik is om die kwalitatiewe oordele te kwantifiseer nie

In die JM-2-skema is daar gepoog om die stellings so op te stel dat die evalueerder "Ja", "Nee" of "Nvt" kan antwoord. Terwyl dit dus soms nodig was om op die diskresie van die evalueerder staat te maak, is die vrae voorskriftelik en konkreet (teenoor subjektief). 'n Stelling soos "Die teks is maklik om te lees", vra byvoorbeeld 'n subjektiewe antwoord, terwyl 'n stelling soos "Terminologie word onmiddellik verduidelik" meer konkreet van aard is. Die kwalitatiewe aspek is dus in die stellings ingebou. In die terminologievoorbeeld werk dit so dat terminologie wat verduidelik word, positief reflekteer op die gemak waarmee die teks gelees word. Wanneer kontrolelyste vir navorsingsdoeleindes gebruik word met die oog daarop om bepaalde genres te verbeter, kan die voorskriftelike benadering die insigte van die evalueerder effens inperk. Hierdie probleem kan egter in 'n mate ondervang word deur vir die evalueerder ruimte te gee om kommentaar te lewer.

Dit is gedoen by die JM-1-skema toe die fokus op die navorsingsbydrae van die skema was. As hulpmiddel by die opstel van MVB's en PID's is die voorskriftelike benadering soos in die JM-2-skema meer toepaslik. Dit is moontlik gemaak deur die insette wat evalueerders op die JM-1-skema kon lewer.

6.9.5.5 Kontrolelyste moet voorskriftelik wees indien die resultate enigsins kwantifiseerbaar gaan wees

Die JM-2-skema is voorskriftelik gemaak sodat die kwalitatiewe oordele kwantifiseerbaar kan wees. Soos alreeds in paragraaf 6.8.2.3 genoem is, was dit plek-plek moeilik om tussen "Ja" en "Nee" te besluit as gevolg van die feit dat die gehalte van die teks nie deurgaans dieselfde is nie. Dit is veral so waar daar in die toepassing van die skema stilistiese keuses ter sprake kom. Kwantitatiewe vertolking is egter nodig indien daar enigsins op 'n betekenisvolle wyse terugvoering gegee gaan word oor (1) die mate waarin elke teks aan die ideale maatstawwe voldoen, en (2) enige vergelykings tussen die verskillende dokumente getref gaan word.

6.9.6 Bydrae van antwoorde op probleemvrae tot bewys van hipoteses

In hoofstuk 8 sal verdere diskussie gevoer word op die wyse waarop hierdie deel van die navorsing antwoorde verskaf op die probleemvrae en hipoteses in paragraaf 1.3.3.

6.9.7 Algemene oordeel

Soos ook bevestig deur onafhanklike, kundige gebruikers, laat hierdie hoofstuk in detail sien hoe die verbeterde kontrolelys aangewend kan word om dokumente te evalueer op 'n wyse wat tot hersiene, verkieslik verbeterde, weergawes kan lei (soos met die AD, dokument C). Of hierdie evalueer en gepaardgaande verbetering inderdaad ook deur lesers so beoordeel word, word in die volgende hoofstuk deur middel van 'n lesergerigte ondersoek getoets.

HOOFTUK 7

LESERGERIGTE ONDERSOEK

7.1 Inleiding

Dit is uit die gevolgtrekkings in hoofstuk 6 duidelik dat veral MVB's (medisynevoubiljette), maar ook PID's (pasiëntinligtingsdokumente) nie altyd voldoen aan al die vereistes van 'n teks wat daarin slaag om die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne in Suid-Afrika te bevorder nie. Dit is vasgestel op grond van 'n teksgerigte ondersoek na die aard van die MVB's en die PID's, waarin die volgende aspekte van die Biphasil-teks bespreek is.

- Bron
- Doelgroep
- Inhoud
- Taalgebruik en styl
- Teksstruktuur
- Uitleg
- Vertaling

Die teksgerigte ondersoek is op sy beurt nie die finale woord by die evaluering van tekste nie. Dit kom daarop neer dat gehaltesdokumente ook vir die leser aanvaarbaar moet wees, vandaar die behoefte om ook 'n lesergerigte, in hierdie geval pasiëntgerigte, ondersoek in te stel. Die lesergerigte ondersoek is gedoen om die volgende probleemvrae (vergelyk paragraaf 1.3.2) te beantwoord:

Watter oordeel rakende die kwaliteit van MVB's en PID's kan gelewer word deur die toepassing van 'n lesergerigte toetsingmetode?

Hoe kan 'n lesergerigte ondersoek aangewend word om tekortkominge in verband met die kwaliteit van MVB's en PID's te verbeter?

Is die MVB, PID en die AD vir lesers ewe aanvaarbaar?

Is daar 'n verband tussen die mate waarin die leser die MVB, PID en die AD aanvaarbaar vind en die mate waarin lesers begryp, die mate waarin hulle inligting maklik in die teks weer kan vind en die mate waarin hulle die inligting maklik onthou?

Is daar 'n verband tussen hoe lesers die MVB's, PID's of die AD aanvaarbaar vind en die stilistiese keuses (met inagneming van verskillende alternatiewe tekste wat spesiaal vir die doeleindes van hierdie studie opgestel is) wat ten opsigte van hierdie tekste gemaak is?

In hierdie hoofstuk word daar terugvoering gegee oor die lesergerigte gevallestudie wat op drie verskillende weergawes van die Biphasil-voubiljet gedoen is. Elkeen van hierdie voubiljette het dieselfde doelwitte, naamlik om die leser oor die gebruik van die voorbehoedmiddel, Biphasil, in te lig. Die lesergerigte studie neem die vorm aan van 'n vraelysondersoek.

Die vraelys as toetsingsmetode is 'n bekende metode van ondersoek in dokumentontwerp. Dit maak dit moontlik om empiriese gegewens oor lesersoordele te versamel op basis waarvan ontwerpoordele gemaak kan word. Dit is ook nie moeilik om terugvoering oor hulle voorkeure in verband met sekere ontwerp- en formuleringskeuses van respondente te kry nie. Die vraelys is ontwerp met inagneming van daardie aspekte van die ontwerp van die betrokke dokumenttipe en die toetsing daarvan wat problematies is.

Die noodsaak om 'n kombinasie van teksgerigte en lesergerigte toetsing in te span spruit onderskeidelik daaruit dat lesers van 'n bepaalde dokument nie noodwendig ewe sensitief is vir teks as wat taalkenners is nie en dit regverdig 'n teksgerigte benadering waarin die insigte van die kenner verreken kan word. Die leser wat wel sensitief is, is ook nie vir dieselfde aspekte van die teks as die taalkenner sensitief nie, wat weer 'n lesergerigte benadering regverdig ten einde te verseker dat lesersoordele wat nie deur die insigte van die kenner gedek word nie, ook verreken kan word. So byvoorbeeld kry jy lesers van instruktiewe dokumente wat die teks aanvaarbaar vind as hulle al die inligting daarin kry wat hulle soek. Aan die ander kant kan daar verwag word dat taalkenners 'n teks slegs aanvaarbaar vind wanneer dit aan 'n reeks inhoudelike en stilistiese voorskrifte voldoen terwyl hulle nie noodwendig daarmee ook die oordele wat lesers oor bepaalde aspekte mag hê, volledig sal verdiskonteer nie.

Die feit dat lesers nie noodwendig daartoe in staat is om enige probleme wat hulle met die teks ervaar, te formuleer nie, is ook by die ontwerp van die vraelys in ag geneem.

7.2 Gebruik van 'n lesergerigte vraelys as toetsingsmetode

7.2.1 Die Van Schoor-studie as vertrekpunt

Daar is probleme ten opsigte van hoe lesers tekste ervaar. Dit is alreeds binne die farmakologie as vakgebied erken. Daar is ook verskeie studies in verband daarmee uitgevoer. Een so 'n studie is dié deur Van Schoor (1993: 3). Dit verskaf byvoorbeeld inligting oor hoe pasiënte MVB's ervaar, en ook hoe hulle dit vergeleke met die PID (pasiëntinligtingsdokument) aanslaan (Van Schoor 1993:11). Hierdie outeur (1993:3) verwys ook na vroeëre studies oor die waarde van PID's, waaronder dié van Miller en Shank (1986:178); Gibbs et al (1987:23), en Jones et al, (1990:308). In hierdie studies is daar aangetoon dat die doeltreffendste manier om met pasiënte oor medisyne te kommunikeer, is om aan hulle pasiënt-georiënteerde inligting gekombineer met verbale berading deur die dokter en die apteker te verskaf.

Onder die studies uit die bedryf is die Van Schoor-studie die omvattendste. Die Van Schoor-studie (1993:11) is gedoen in afwagting van nuwe Suid-Afrikaanse wetgewing in verband met die inligting wat medisyne moet vergesel. Soos daar in hoofstukke 2 en 4 verduidelik is, is wetgewing 'n belangrike oorweging in die onderhawige studie.

Dit is as gevolg van die breë omvang van die Van Schoor-studie asook die regs konteks waarin dit voorkom dat dit gekies is as vertrekpunt of basis waarop die onderhawige lesergerigte studie gebou is.

Die Van Schoor-studie dien egter bloot as basis, aangesien daar heelwat aangeleenthede in verband met ontwerpkeuses in MVB's en PID's is wat nie daardeur aangespreek word nie. Dit volg uit die feit dat hierdie studie natuurlik nie 'n dokumentontwerponderzoek was nie, maar 'n meer breedopgesette kommunikasiekundige ondersoek. Die aard daarvan en die gevolgtrekkings daarin regverdig egter wel dat dit hier aan die orde gestel word, juis as 'n bestaande basis vir die onderhawige ondersoek. Binne die konteks van dokumentontwerp kan hierdie aangeleenthede nie onaangeraak bly nie, aangesien 'n dokumentontwerper so presies as moontlik moet kan sê wat die effek van die spesifieke ontwerpkeuses gaan wees. Verder is die Van Schoor-studie tot Engelse tekste beperk. Afrikaanse tekste vorm die fokus van die onderhawige studie belangrik is, en dit lewer uiteraard probleme op wat taalspesifiek is. Daar is dus ruimte vir 'n meer omvattende studie wat juis op Afrikaanse tekste betrekking het.

Die Van Schoor-studie is 'n lesergerigte studie wat in die vorm van 'n vraelys aangebied is. Die data vir die ondersoek was nie-steroïed anti-inflammatoriese middels (NSAIDS). Die studie is gedoen met die oog daarop om pasiënte se kennis in verband met hulle voorgeskrewe medisyne, hulle vermoë om die inligting te herroep en hulle tevredenheid met die inligting te toets. Die hipotese van die studie lui soos volg:

Patient information leaflets improve patient knowledge, recall and satisfaction with the information about their prescribed drug regimens (vergelyk Van Schoor 1993:4).

Uit die hipotese kan daar afgelei word dat die fokus van die studie was om vas te stel of daar 'n behoefte aan PID's was. Verder blyk dit uit die inleiding tot die studie (Van Schoor 1993:11) dat dit binne die breër konteks van pasiëntopleiding onderneem is. Die inligting wat 'n bepaalde pasiënt uit die PID verkry, word dus nie los gesien van faktore soos die pasiënt se verhouding met die dokter, die apteker en sy voorkennis wat hy uit ander bronne bekom het nie.

Die ideale van hierdie breër pasiëntopleiding word saamgevat in die volgende stelling:

Patient education involves providing accurate, understandable and practical information that will assist in motivating the patient to follow the medication instructions (vergelyk Smith (1989:42) in Van Schoor 1993:10).

Die Van Schoor-studie is egter spesifiek daarop gerig om die voordele verbonde aan die gebruik van PID's te illustreer. PID's is dus getoets met die oog op die volgende:

- hoe dit die kennis van die leser verbeter
- hoe dit die leser help om te onthou
- lesertevredenheid

Die elemente is maar breë vereistes en word voorts van nader bekyk.

Hoe dit die kennis van die leser verbeter

Die eerste breë vereiste is dat die PID die kennis van die leser moet verbeter. Die kennis van die pasiënt word met pasiëntopleiding verbind. Die algemene praktiese reël vir suksesvolle pasiëntopleiding van Smith hierbo kan in praktiese reëls omgesit word, soos volg:

Om die kennis van die leser uit te bou, moet die inligting en instruksies in dokumente

- akkuraat wees

- verstaanbaar wees
- prakties uitvoerbaar wees

Hoe dit die leser help om die inligting te onthou

Die tweede breë vereiste is dat PID's die leser help om die inligting te onthou. Die praktiese reëls wat hier relevant is, word vervat in Van Schoor en Ley (Van Schoor 1993:37) en kan soos volg saamgevat word:

Ten einde die hoeveelheid inligting te beperk wat die leser vergeet:

- Gebruik eenvoudige taal.
- Kategoriseer die inligting.
- Herhaal advies.
- Wees spesifiek eerder as om te veralgemeen.

Lesertevredenheid

Die derde breë vereiste waaraan die PID moet voldoen, is dat die pasiënt tevrede moet wees met die inligting wat hy ontvang. Die PID is daargestel spesifiek met die oog daarop om pasiënttevredenheid mee te bring.

Volgens Kitching (1990:298; vergelyk Van Schoor 1993:38) ontstaan die onderliggende probleem verbonde aan die pasiënt se oënskynlike onvermoë om medisyne reg te gebruik by die dokter en by die pasiënt. Die pasiënt onthou byvoorbeeld nie wat vir hom gesê word nie.

The desire for more detailed information, failure on the part of doctors and pharmacists to always provide information, lack of understanding and forgetting of information provided orally, all point to the provision of information in print. (Kitching (1990:298)

Wanneer Kitching se uitspraak as uitgangspunt gebruik word, kan die volgende praktiese reëls gestel word as die kriteria wat nagekom moet word indien die leser met die inligting tevrede gaan wees.

Ten einde te verseker dat die pasiënt tevrede is met die inligting wat aan hom verskaf word, moet dit:

- volledige besonderhede voorsien;
- die inligting ondervang wat dokters weglaat;
- as verwysing dien indien die pasiënt die inligting wat deur die dokter oorgedra word, nie verstaan of onthou nie.

7.2.2 Bevindings van die Van Schoor-studie

Die bevindings in die Van Schoor-studie (1993:viii) was dat pasiënte wat 'n pasiëntgeoriënteerde inligtingsvoubiljet ontvang het, hetsy alleen of in kombinasie met die berading deur die apteker, betekenisvol meer kennis opgedoen het in verband met die stappe wat gevolg moet word indien medikasie oorgeslaan word, asook die potensiële nuwe-effekte van die NSAIM (nie-steroïed anti-inflammatoriese middels) vergeleke met pasiënte wat slegs raad van die apteker verkry het.

Die Van Schoor-studie het verder aan die lig gebring dat die PID 'n positiewe bydrae tot die leser se kennis in verband met sy medisyne lewer, selfs wanneer dit los van ander insette gesien word. Wanneer die PID gesien word as aanvullend tot die kennis van die leser, is 'n duidelike verbetering in leserbegrip byna voorspelbaar omdat die pasiënt van 'n ekstra inligtingsbron voorsien word. Die PID word ook deur die leser verkies. Die Van Schoor-studie slaag dus in sy eie doelwitte.

Daar is egter tekortkominge. Dit is in wese daarin geleë dat kenmerke van die PID wat meer suksesvol as die MVB is, nie in detail uitgespel word nie. Daar word wel gesuggerer dat PID's op bepaalde praktiese reëls gebou moet word. Die spesifieke kenmerke van die PID wat daartoe lei dat dit meer suksesvol is as die MVB, word nie in besonderhede beskryf nie. Soos dit later in die onderhawige studie aangetoon sal word, het Van Schoor gelyk as sy sê dat PID's nodig is om die pasiënt se kennis van die medisyne te verbeter. Die tekortkominge van die studie word duideliker wanneer dit in die lig van die praktiese reëls wat hierbo uiteengesit is, oorweeg word.

7.2.3 Die tekortkominge van die Van Schoor-studie

Die praktiese reëls wat op die Van Schoor-studie van toepassing gemaak is, werk goed binne die raamwerk en doelstellings wat hierdie outeur daarstel. Dit laat egter heelwat ruimte vir die kontekstuele omstandighede waaronder die praktiese reëls geldig is, asook die spesifisering van die elemente wat teenwoordig moet wees om aan die eise van die praktiese reëls te voldoen.

Die eerste praktiese reël wat ter sprake kom, is soos volg:

Ten einde kennis van die leser uit te bou, moet die inligting en instruksies in dokumente:

- akkuraat,
- verstaanbaar, en
- prakties uitvoerbaar wees.

Die praktiese reël is waardevol wanneer daar inhoud gegee word aan beginsels soos akkuraatheid, verstaanbaarheid en praktiese uitvoerbaarheid, en wanneer daar spesifieke instruksies gegee word vir hoe daar aan die praktiese reëls gehoor gegee kan word. Soms behels die instruksies stylkeuses wat gemaak moet word, byvoorbeeld die gebruik van 'n Latynse term bo 'n beskrywing om wetenskaplike akkuraatheid te bewerkstellig. Verstaanbaarheid en praktiese uitvoerbaarheid is egter relatiewe begrippe, en nie een van die twee kan los gesien word van die leser nie. Wat vir een leser verstaanbaar is, is vir 'n ander heeltemal ontoeganklik. Dieselfde geld vir praktiese uitvoerbaarheid.

Die tweede praktiese reël wat ter sprake kom, lui soos volg:

Ten einde die hoeveelheid inligting te beperk wat die leser vergeet:

- Gebruik eenvoudige taal.
- Kategoriseer die inligting.
- Herhaal advies.
- Wees spesifiek eerder as om te veralgemeen.

Van Schoor spesifiseer egter nie wat met “eenvoudige taal” bedoel word nie. Daar moet ook in ag geneem word dat wat vir een persoon eenvoudig is, nie noodwendig vir ’n ander eenvoudig is nie.

Die praktiese reël dat inligting gekategoriseer moet word, is sinvol. Daar is egter geen aanduiding van indelings- of kategoriseringkriteria in die Van Schoor-ondersoek nie.

Daar word verder voorgestel dat raad herhaal moet word. Weereens voer Van Schoor die argument nie ver genoeg nie. Daar is byvoorbeeld geen aanduiding van presies watter raad of watter tipe raad dit is wat herhaal moet word nie.

Die praktiese reël wat voorstel dat opstellers spesifiek moet wees eerder as te algemeen is waardevol. Daar is egter heelwat omstandighede waaronder dit heeltemal aanvaarbaar, indien nie verkieslik nie, sou wees om te veralgemeen. ’n Goeie voorbeeld van aanvaarbare veralgemening is koreferensie waar, om redes van elegante variasie, ’n meer spesifieke term met ’n meer algemene term afgewissel word. Van Schoor bring hierdie tipe omstandighede nie in berekening nie en die studie kan dus nie werklik as teksontwerpondersoek beskou word nie. Van Schoor kyk met ander woorde nie na die fyner besonderhede van teksontwerp wat in die onderhawige studie aan lesers vir evaluering voorgelê word nie.

Die derde praktiese reël wat ter sprake kom, lui soos volg:

Ten einde te verseker dat die pasiënt tevrede is met die inligting wat aan hom verskaf word, moet dit:

- volledige besonderhede verskaf;
- die inligting ondervang wat dokters weglaat;
- as verwysing dien vir ingeval die pasiënt die inligting wat deur die dokter oorgedra word, nie verstaan of onthou nie.

Dit is egter baie algemeen gestel. Wat volledigheid betref, is daar geen duidelikheid oor watter besonderhede dit is wat verskaf moet word nie. Dit is ook moeilik om te voorsien wat dit is wat die dokter in sy bespreking met die pasiënt gaan weglaat. Die tweede element van die praktiese reël is dus ook verdag. Dieselfde geld vir die laaste gedeelte van die praktiese reël. Dit is naamlik moeilik om te voorsien presies watter inligting dit is wat die pasiënt nie sal verstaan of nie sal onthou nie. Die Van Schoor-studie antwoord dus ook vanuit die oogpunt van lesertevredenheid nie die vrae oor watter inligting dit is wat die leser sal tevrede stel nie.

Daarom moet daar op grond van ’n vooranalise, byvoorbeeld ’n funksionele analise, spesifiek vasgestel word hoe ’n volledige dokument daar moet uitsien.

Dit is trouens nog ’n algemene leemte van die Van Schoor-studie dat dit nie gekoppel word aan ’n teksgerigte studie nie. Daar word toegegee dat daar wel ’n leesbaarheidstoets toegepas is, naamlik die Flesch-leesbaarheidstoets (vergelyk Van Schoor 1993:62). Dit is soortgelyk aan die Gunning Fog Indeks wat in die JM-2-skema in hoofstuk 6 toegepas is. Die Flesch-formule is gebaseer op die gemiddelde sinslengte wat in woorde gemeet word en die gemiddelde woordlengte gemeet in sillabes, en die toets word uitgevoer op proeftekste van 100 woorde.

Van Schoor blyk ook bewus te wees van die tekortkominge van leesbaarheidsformules soos die Flesch-formule en verwys in hierdie verband na die uiteensetting van Green (1987:167). Volgens Green behoort PID's geles te word vir leseraanvaarding eerder as vir gunstige leesbaarheidsbepalings.

Die probleem is eintlik dat leesbaarheid nie in isolasie van ander oorwegings as 'n maatstaf geld nie. Soos Morris *et al* (1980:1504) in Van Schoor dit saamvat, is dit so dat leesbaarheidstoetse nie die verskillende spanninge tussen gehaltemaatstawwe in ag neem nie:

(...) there are problems with relying on readability scores alone for assessment of difficulty. For example in his study the easiest to read patient information leaflet was rated lowest as in a study of respondents' assessment of accuracy and quality of writing in four different leaflets (Morris et al (1980:1504)).

Morris het gelyk. Leesbaarheidstoetse kan misleidend wees. 'n Algemene opmerking in hierdie verband is dat die doeltreffendheid daarvan ook van taal tot taal kan verskil. Afrikaanse woorde is byvoorbeeld langer as Engelse woorde. Twee of meer woorde wat saam 'n enkele begrip oordra, word in Afrikaans vas geskryf. In Engels is dit nie die geval nie. Volgens leesbaarheidstoetse sou Afrikaanse tekste slegter as Engelse tekste vaar. Daar moet egter in ag geneem word dat die los skryf van twee woorde wat een enkele begrip oordra, eintlik moeiliker kan wees om te vertolk, aangesien die leser die verhouding tussen die twee los elemente vir homself moet uitwerk. Die nut van leesbaarheidstoetse is dat hoë tellings as verklikkers dien dat die teks te moeilik is. Om dit te bevestig, moet verdere ondersoek egter ingestel word.

Wat die Van Schoor-studie betref, moet daar verder genoem word dat dit op Engelse PID's uitgevoer is, met Engelssprekende respondente wat nie noodwendig moedertaalsprekers van Engels was nie.

Die studie wat in hierdie hoofstuk beskryf word, is met die oog op Afrikaanse tekste gedoen en die respondente is tot Afrikaanssprekendes beperk. Hier gaan dit nie soseer om enige vermoede dat die resultate sal verskil nie, meer daarvoor dat daar wel hier en daar taalspesifieke aangeleenthede is wat moontlik in Afrikaanse tekste vorendag sal kom.

Die redes waarom die Van Schoor-studie slegs as vertrekpunt gebruik kan word, is in 7.2.1 uiteengesit. In die volgende paragrafe word daar aangetoon wat die ooreenkomste is tussen die Van Schoor-studie en hierdie meer omvattende studie. Die besonderhede van laasgenoemde word in 7.4.1 volledig uiteengesit en bespreek. Dit is in dié aspekte van die Van Schoor-studie wat met hierdie studie ooreenstem wat die Van Schoor-studie as basis vir hierdie nuwe studie beskou kan word.

7.2.4 Die Van Schoor-studie as basis vir 'n nuwe lesergerigte vraelys

Hierdie studie stem met die Van Schoor-studie ooreen omdat dit lig werp op die aanvaarbaarheid van die MVB al dan nie, in teenstelling met die aanvaarbaarheid van die PID.

In die Van Schoor-studie (1993:134) is die volgende gevolgtrekking in dié verband gemaak:

(...) a significant number of patients indicated that they would like to receive a patient information leaflet with all their prescription medicines and 62.7% of patients would prefer to receive the patient information leaflet rather than the manufacturer's package insert and a further 25% would prefer to receive both.

Hierdie studie verskil egter van die Van Schoor-studie daarin dat dit poog om spesifieke linguistiese voorkeure van pasiënte te identifiseer. Daar is byvoorbeeld opsies aan die leser voorgelê waarin linguistiese kenmerke verskil. Hulle is dan uitgenooi om dit op 'n Likertskaal te evalueer. Voorbeelde is: die aanvaarbaarheid al dan nie van die aktief of passief in die teks, die aanvaarbaarheid van nominaliserings en die aanvaarbaarheid van gemengde gebruik (byvoorbeeld: die gebruik van terminologie saam met minder formele keuses).

Wanneer die inligting in die MVB wat duidelik vir die pasiënt bedoel is met dieselfde inligting in die PID vergelyk word, is dit duidelik dat van die breë beginsels wat in die Van Schoor-studie genoem is, wel toegepas is in die nasionale loodsstudie waarvan die Bifasil-PID 'n deel vorm. Dit is juis dié dokument wat in hoofstuk 6 vir die teksgerigte studie gebruik is, en wat weer hier gebruik word. Op grond van die resultate in hoofstuk 6 kan daar verwag word dat die Bifasil-PID ook deur die leser in die lesergerigte studie as verstaanbaarder, meer informatief, en interessanter beskou sal word. Dit behoort daarom vir die leser meer aanvaarbaar te wees. Alhoewel dit op die oog af lyk asof die Bifasil-PID vir die leser meer aanvaarbaar sal wees, was 'n lesergerigte ondersoek nodig om dit te bevestig en om die redes daarvoor vas te stel, maar verder om ook te laat sien dat verdere verbeteringe moontlik was, soos blyk uit die ontwerp en toetsing van die AD.

Daar is 'n paar elemente van die Van Schoor-studie wat op verskillende maniere by die lesergerigte evaluering van die dokumente in hierdie studie betrek is. Hulle is:

- Die pasiënt se tevredenheid met die PID
- Verbeterde kennis vanweë die inligting wat pasiënte onthou
- Die motiveringsaspek van die PID

Wat laasgenoemde betref, word die woord “motivering” hier en in die vraelys gebruik om by Van Schoor aan te sluit. Dit moet egter gesien word as 'n dekterm vir oorreringsbeginsels, wat die gebruik insluit van vreesappêlle wat in hoofstuk 6 van hierdie studie bespreek is. Die idee is bloot dat die pasiënt deur middel van bepaalde oorreringstegniese, met inbegrip van vreesappêlle, gemotiveer word om die teks te lees aan die een kant, of om die medisyne reg te gebruik aan die ander kant.

7.2.4.1 Die pasiënt se tevredenheid met die PID

Lesertevredenheid is veral 'n belangrike aspek van die PID, aangesien dit is wat bepaal of die pasiënt so 'n dokument enigsins sal lees om sodoende te kan voldoen aan al die vereistes wat aan die pasiënt gestel word. In die woorde van Smith (1989:42; in Van Schoor 1993:10): “*in motivating the patient to follow the medication instructions*”.

Die Van Schoor-studie slaag wel in sy doel om die leser se tevredenheid met die teks te toets. Die vrae wat in hierdie verband gestel is, fokus egter op die inligting wat in die PID voorkom en nie op die stilistiese of formuleringsaspekte nie. Dit is duidelik uit die vrae in Van Schoor se vraelys:

***Did the information in the leaflet
Improve your understanding of the medicine?
Confuse you?
Make no difference to your understanding?***

***What is your opinion of the amount of information contained in the leaflet?
Not enough information
Too much information
Correct amount of information***

Did the information in the patient information leaflet cause you to be worried about the medicine? (Van Schoor 1933:133)

In die vraelys wat vir hierdie studie opgestel en toegepas is, was die vrae wat gebruik is om lesertevredenheid (om Van Schoor se terminologie te gebruik) te bepaal, meer omvattend. Die algemene aanvaarbaarheid van die teks word hier gelyk gestel aan Van Schoor se konsep van lesertevredenheid. Die idee hieragter is om aan te toon dat die onus van gehalte by die teks self berus. Lesertevredenheid is die uitkoms van die aanvaarbaarheid van die teks. Dit word ondervang deur die volgende vrae:

Afdeling B.2 Algemene Aanvaarbaarheid

- (1) Vind jy dit maklik om die MVB te lees?
- (2) Spreek die teks jou aan?
- (3) Is die teks vir jou aantreklik?
- (4) Moedig die uitleg/voorkoms van die teks jou aan om verder te lees?
- (5) Kry jy maklik die inligting wat jy soek?
- (6) Vind jy die MVB verstaanbaar?
- (7) Vind jy die MVB volledig?

(Uittreksel uit die volledige vraelys in aanhangsel 7.1)

Bostaande vrae gee die respondente die geleentheid om 'n subjektiewe oordeel te vel oor die stilistiese en formuleringsaspekte van die teks. Later in die vraelys word hulle in meer diepte uitgevra oor die spesifieke elemente wat sou lei tot 'n "Ja" - of 'n "Nee" - antwoord op die bostaande vrae.

Van Schoor sien die PID in wese as 'n dokument wat die inligting ondersteun wat deur die gesondheidsorggewer aan die pasiënt oorgedra word. Haar ondersoek gaan meer oor die vraag of die ondersteuningsdokument *per se* enigsins nodig is en oor die hoeveelheid inligting wat so 'n ondersteuningsdokument moet dek as oor die manier waarop die inligting in die teks oorgedra moet word. Vergelyk die onderstreepte gedeelte hieronder:

Although verbal patient counselling was shown to improve patient knowledge, patients who received a leaflet tended to have an improved knowledge and tended to be more satisfied with the information they received (Van Schoor 1993:133).

Dit sluit aan by Van Schoor se bevindinge wat in 7.2.2 uiteengesit is, naamlik dat PID's die kennis van die pasiënte verbeter wanneer dit gelees word in kombinasie met die raad wat

deur dokters en aptekers gegee word, en selfs wanneer dit in isolasie van sodanige raad gelees word.

7.2.4.2 Verbeterde kennis vanweë die inligting wat pasiënte onthou

In die Van Schoor-studie is lesers se retensie van inligting getoets. Vir Van Schoor word hierdie retensie van inligting gesien binne die breër konteks van pasiëntekennis in dié sin dat die PID (Van Schoor “PIL”) die pasiënt se kennis van die medisyne verbeter. Die toets is in die vorm van ’n begripstoets aangebied.

In hierdie studie word daar aan Van Schoor se idee van pasiëntekennis erkenning verleen, maar die hantering daarvan sien daar anders uit. Daar word naamlik ’n onderskeid getref tussen retensie, dit wil sê die kennis wat die pasiënt opdoen wanneer sy inligting onthou, en herroepbaarheid, naamlik die kennis wat sy opdoen deur te weet waar sy bepaalde inligting in die teks kan vind. Vir die drie tekste in hierdie studie word daar onderskei tussen die retensie en die herroepbaarheid van inligting. Hierdie twee aspekte van die MVB, die PID en ’n alternatiewe dokument word dan getoets. Die drie dokumente verskil ten opsigte van hulle linguistiese kenmerke. Die doel van hierdie vrae is om te bepaal of enige afleidings gemaak kan word oor die verband tussen retensie, herroepbaarheid, en die aard van die verskillende tekste op alle linguistiese vlakke.

Hierdie studie verskil ook van die Van Schoor-studie ten opsigte van hoe lesers getoets is. Daar word naamlik van die begripstoets afgewyk. Om leserretensie te toets, is respondente gevra om onjuiste inligting wat doelbewus op verskillende plekke in ’n uittreksel van die teks geplaas is, met die korrekte inligting te vervang. Vir die bepaling van herroepbaarheid is respondente gevra om inligting in die teks te vind en te onderstreep. Die redes vir hierdie benadering word in 7.5.1.1 en 7.5.1.2 bespreek.

7.2.4.3 Motivering in die teks

In die Van Schoor-studie word daar van die standpunt uitgegaan dat, indien die teks verstaanbaar, informatief, interessant en aanvaarbaar is, die leser “gemotiveer” sal wees om die teks te lees. Van Schoor verduidelik nie wat sy met motivering bedoel nie. Hier kan dit egter gesien word as die natuurlike gevolg van ’n gehalte, lesergerigte dokument. Die lees van die dokument kan gekoppel word aan nakoming deur die pasiënt soos Gauld (1981:5530, in Van Schoor 1993:44) dit stel:

Many authors suggest that providing written instructions is a possible method of improving compliance.

Dit is waarskynlik waar dat die voorsiening van geskrewe instruksies ’n moontlike metode is om nakoming te verbeter, maar nie as die geskrewe instruksies nie gelees word nie. Die algehele siening van motivering is dat mense gemotiveer word deur die wil om in bepaalde behoeftes te voorsien (vergelyk Fielding 1993:37). Daar is verskeie teorieë in verband met motivering. Fielding (1993:39) noem onder andere Vroom se teorie, wat ’n sogenaamde “expectancy” model insluit. Hierdie model beskryf hoeveel ag mense slaan op die rol van bepaalde gedrag by die bereiking van hulle doel. ’n Leser lees ’n MVB of PID byvoorbeeld om meer inligting te verkry oor die medisyne wat vir hom voorgeskryf is. Die waarde van tekste wat verstaanbaar, interessant en aanvaarbaar is, is dat hulle die leser motiveer om te

lees, d.w.s. dat hulle die verwagting by die leser versterk dat hy meer bruikbare inligting oor die medisyne sal bekom deur verder te lees.

Lesers moet MVB's of PID's lees indien hulle die behoefte gaan bevredig om meer oor hulle medisyne te weet. Dit is egter nie te sê dat hulle die inligting gaan benut of dat hulle die instruksies gaan nakom nie. Opstellers moet dus motivering na 'n nog hoër vlak voer deur nakoming op 'n overte manier te probeer bewerkstellig deur middel van oorredingstegnieke. Die aangeleentheid word in paragraaf 4.1.2.2 hanteer. In paragraaf 4.1.2.2 word die verband tussen motivering, soos Van Schoor dit bedoel, en oorreding duidelik gestel. Die kerngedagte word hier herhaal om verwysing te vergemaklik.

In oorredende dokumente word daar, bo en behalwe kwaliteitsmaatstawwe wat saam daartoe lei dat 'n teks aanvaarbaar is, spesifieke strategieë toegepas om 'n bepaalde respons by die leser te ontlok. Die belangrike woord in die onderstaande definisie is “*designed*”.

Persuasion is a communication designed to influence the autonomous decisions and actions of others (Simons et al 2001:7)

Die aanvaarbaarheid van die teks kan die leser gemotiveer hou om die teks verder te lees. Daar kan ook oorredingstrategieë toegepas word om die leser (1) verder te laat lees, en (2) die inligting wat hy lees, ernstig te laat opneem.

In die teksgerigte gedeelte van hierdie studie is daar heelwat aandag geskenk aan oorreding. Dit kom voor in die JM-2-skema waaroor daar in hoofstuk 6 verslag gedoen is.

Dieselfde in-diepte-benadering tot oorreding word nie in die onderhawige leserstudie toegepas nie. Dit is nie nodig dat die leser met die meganismes van oorreding vertrou moet wees nie. Wat wel belangrik is, is dat die leser gemotiveer bly om die teks te lees. Die leser se voorkeure ten opsigte van hoe sy gemotiveer gehou word om die teks te lees, word hier getoets en juis in dele van die teks wat uit die aard van die saak met oorredende tegnieke geassosieer word.

Oorredende tegnieke word dikwels geassosieer met veiligheidsadvies, en veiligheidsadvies vorm noodwendig 'n belangrike onderdeel van PID's en ander mediese inligting. Oor die algemeen is die doel van produkinligting wat op veiligheid gemik is, om die verbruiker in te lig oor hoe om die produk veilig te gebruik. MVB's en PID's verskil van ander produkinligting in die sin dat versuim om die medisyne te gebruik (algehele vermyding dus), nie net misbruik nie, ook vir die leser gevaar inhou.

Hierdie tipe advies verskyn gewoonlik onder waarskuwings. Nie almal lees die waarskuwings nie en ander reageer nie daarop nie. Die vraag of koverte (deur stylkeuses) asook overte (spesifieke oorredingstegnieke) in 'n PID gebruik moet word om die probleme uit die weg te ruim, kan slegs op grond van 'n lesergerigte studie beantwoord word, soos daar wel in die hierdie studie gedoen is.

Die Van Schoor-studie (1993:11) stel dit nie ten doel om hierdie vraag te beantwoord nie. Wat wel in die Van Schoor-studie uitdruklik gevra word, is of die inligting in die teks by die leser kommer oor die medisyne gewek het. Vergelyk Van Schoor (1993: aanhangsel 4:6):

Did the information in the patient information leaflet cause you to be worried about the medicine?

Waarskuwings wat te uitdruklik gestel word, byvoorbeeld in die vorm van vreesappèlle, kan aanleiding gee tot die pasiënt se besluit om die medisyne glad nie te neem nie. Een manier om dit af te lei sou wees om die nakomingsgedrag van die pasiënt voor en na die lees van die PID te meet. Die logistiek hieraan verbonde maak dit egter minder uitvoerbaar as byvoorbeeld toetsing deur middel van 'n gemotiveerde keuse, waar die leser se gesindheid ten opsigte van oordingsmateriaal getoets word. So 'n benadering los egter die vraag op oor die verband tussen die kommunikatiewe vorm wat die pasiënt verkies en die gedrag waartoe dit aanleiding gee.

7.3 Verband tussen die JM-2-skema en die lesergerigte studie

7.3.1 Die JM-2-skema as instrument vir 'n teksgerigte evaluering

Die JM-2-skema, soos in hoofstuk 6 uiteengesit, is die instrument vir 'n teksgerigte evaluering van tekste deur professionele taalpraktisyns. Dit is so ingedeel dat dit ook 'n navorsingswaarde het in die sin dat daar aangetoon word hoe die taal- en stilistiese kenmerke, asook die innerlike en uiterlike teksstruktuur, 'n bydrae lewer tot die bereiking van doelwitte in die teks. Die doelwitte word ook duidelik van mekaar onderskei: die informasioneel-instruktielike doelwit, die oordingsdoelwit en die vrywaringsdoelwit.

'n Kontrolelys is gelyk aan 'n stel ideale waarmee die kwaliteit van tekste gemeet word. Soos dit duidelik in hoofstuk 1 en ook in die inleiding tot hierdie hoofstuk gestel word, is die nakoming van dié ideale nie noodwendig die finale woord oor tekskwaliteit nie. Tekste wat voldoen aan die vereistes van 'n kontrolelys moet ook vir aanvaarding deur die leser getoets word.

Die vrae wat hierdie lesergerigte studie moet beantwoord, is in paragraaf 7.1 uiteengesit.

7.3.2 Aspekte van die teksgerigte studie wat in die lesergerigte studie getoets word

Dit was nodig om die vrae aan die lesersgroep te beperk om dit vir hulle hanteerbaar te maak. Hier moes die lekestatus van die respondente in ag geneem word. Respondente is ook nie vir hulle tyd betaal nie. In die geval van die teksgerigte JM-2-skema het die ervaring van die respondente die nadele van die lengte van die vraelys effens geneutraliseer. Die respondente is in daardie geval ook vir hulle insette betaal.

Die lesergerigte studie spreek dus nie al die aspekte wat in die teksgerigte studie aangespreek is in dieselfde besonderhede aan nie. Daar behoort nietemin 'n ooreenstemming te wees tussen hoe aanvaarbaar die lesers MVB's, PID's en die alternatiewe dokument in vergelyking met mekaar beskou, en die mate waarin die dokumente aan die gehaltestellings in die JM-2-skema voldoen.

In die lesergerigte studie is sekere van die stilistiese oorwegings wat in die teksgerigte studie voorkom, direk getoets.

Voorbeelde van hierdie direkte verband tussen die JM-2-skema en die lesergerigte ondersoek in hierdie hoofstuk word hier aangedui:

JM-2-skema (voorbeeld van gehaltstelling)

Terminologie wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie, word vermy in die dele van die teks wat vir die pasiënt bedoel word (tabel 6.4 in aanhangsel 6.8, stelling 4.1.3).

Agensweglating deur middel van die verkorte passief is sinvol (tabel 6.4 in aanhangsel 6.8, stelling 4.2.9).

Daar is 'n balans in die teks tussen direkte (soos in tweedpersoonsgebruik) en indirekte aanspreking (soos in passiewe en derdepersoonsgebruik) (tabel 6.4 in aanhangsel 6.8, stelling 4.5.1).

In die dele van die dokument wat op alle lesers van toepassing is, word die mate waarin die terminologie die spreektaal binnegedring het, realisties weerspieël (tabel 6.4 in aanhangsel 6.8, stelling 4.5.7).

Nominaliserings word sinvol gebruik (tabel 6.4 in aanhangsel 6.8, stelling 4.1.7).

Lesergerigte studie

Terminologiese kwessies (F.1)

Aktief vs. passief (F.2)

Aktief vs. passief met onderwerpsverskille (F.2.1)

Aanvaarbaarheid van kombinasies (Aktief en terminologie; passief en terminologie) (F.2.2)

Nominaliserings (F.2.3)

Dit is belangrik om daarop te let dat daar geen een-op-een-verhouding is tussen die stellings in die teksgerigte studie en die vrae in die lesergerigte studie nie. Die redes hiervoor lê in die aard van die verskillende toetsingsinstrumente:

(1) Die teksgerigte studie is 'n kontrolelys waarin taalpraktisyns die geleentheid kry om te besluit of sekere voorskrifte in die teks nagekom word of nie. Die voorskrifte word in linguistiese terme beskryf. Die nakoming van voorskrifte is soms onderworpe aan 'n reeks kontekstuele faktore wat vir die taalpraktisyn, maar nie noodwendig die leek nie, betekenisvol is. Die stilistiese verskynsels wat in die voorbeelde gewysig word, word in die teksgerigte studie benader vanuit die oogpunt van verskillende ykpunte wat soms wedersyds uitsluitend is. Dit is ook aangeleenthede wat nie noodwendig vir die leek betekenisvol sal wees nie.

(2) Die lesergerigte studie toets die leek se waardering vir verskillende tekste waarin die voorskrifte nagekom word al dan nie. Hierdie toetsingswyse verskil heeltemal van die teksgerigte kontrolelys. Waar die teksgerigte studie beskryf, word daar in die lesergerigte studie gedemonstreer hoe verskillende opsies gerealiseer word en hoe die leser daarop reageer. In die lesergerigte studie is die fokus byvoorbeeld meer op waardering van die teks. Die leser word glad nie met die voorwaardes vir gehalte gekonfronteer nie. Dieselfde geld vir hoe maklik dit was vir die leser om die inligting in die teks te onthou en om inligting weer in die teks te kry.

Die feit bly egter dat die twee toetsingsmetodes mekaar aanvul: Aannames wat uit die teksgerigte JM-2-skema kom, kan of moet selfs vanuit 'n leserperspektief getoets word. Met die oog daarop is van die mees voor die hand liggende taal en stilistiese kwessies wat in die JM-2-skema aangespreek is, uitgelig en in die lesergerigte vraelys getoets, om sodoende juis hierdie sinergie te demonstreer.

Die volle uiteensetting van die lesergerigte studie waarvoor daar in hierdie hoofstuk terugvoer gegee word, word in 7.4 bespreek.

7.4 Ontwerp van die vraelys

Die vraelys wat vir hierdie studie ontwikkel is, is in sewe dele ingedeel (sien aanhangsel 7.1). Die indeling sien soos volg daaruit:

- A. Persoonlike besonderhede
- B. Gesindheid teenoor voubiljette
- C. Herroepbaarheid
- D. Retensie
- E. Motivering
- F. Stilistiese oorwegings
- G. Taalvoorkeure in die algemeen.

Die teks van die MVB, PID en alternatiewe dokument wat die outeur vir die lesergerigte studie ontwikkel het (AD), is op so 'n manier gedruk dat die tekste 'n gelyke kans het in die beoordeling. Dit is ook belangrik om hier te onthou dat met die alternatiewe tekste bedoel word die tekste wat van beide die PID en die MVB verskil. Van die alternatiewe tekste is spesiaal geskep om 'n bepaalde vorm te toets. Nie al die alternatiewe tekste word verteenwoordig in die AD (teks C) nie. Dit was moontlik omdat die lesergerigte studie gefokus het op die linguistiese stylkenmerke in die teks eerder as op die beeld en ander uiterlike kenmerke. Die MVB, die PID en die alternatiewe dokument is almal in 'n A3-landskapformaat in kolomme oorgetik. Al die dokumente is in 12 pt-lettergrootte getik. Die baie klein druk van die Biphasil-MVB is byvoorbeeld nie in die lesergerigte ondersoek herhaal nie. Kyk aanhangsels 7.2, 7.3 en 7.4 onderskeidelik. Die klein druk van die oorspronklike MVB sou kon meebring dat lesers geïrriteerd raak en dat dit die antwoorde op die vrae negatief beïnvloed. Dit was ook belangrik vir herroepbaarheid. As die MVB in die kleiner druk aan die respondent voorgelê sou word, sou dit moontlik die deurslaggewende faktor gewees het by die spoed waarteen lesers inligting in die teks weer gekry het.

7.4.1 Afdeling A: Persoonlike besonderhede

Afdeling A het oor demografiese faktore gehandel en het die respondente op grond van hulle ouderdom, kwalifikasies, rassegroep en ondervinding van voorbehoedmiddels onderskei.

Daar is in hoofstuk 4 aangedui hoe die lesersgroep van MVB's en PID's baie divers kan wees. Dit is ook so dat groepe wat wel op een demografiese indeling afgebaken kan word, nie in alle opsigte homogeen is nie. Dit kan egter nuttig wees vir navorsing in verband met ideale MVB's en PID's om vas te stel of daar enigsins 'n verband tussen demografiese groepe en voorkeure vir bepaalde tekste is.

7.4.2 Afdeling B: Gesindheid teenoor voubiljette

7.4.2.1 Afdeling B.1: Aanvaarbaarheid van voubiljette in die algemeen

In afdeling B.1 is direkte vrae aan respondente gestel om die volgende vas te stel:

- (1) of hulle die voubiljette wat medisyne vergesel, lees

- (2) as hulle dit lees, met die oog waarop hulle dit lees
- (3) wat hulle leespatrone is
- (4) of hulle wel die Afrikaans lees, en indien nie, waarom nie
- (5) indien hulle nie die voubiljette lees nie, waarom nie

7.4.2.2 Afdeling B.2: Aanvaarbaarheid van spesifieke voubiljette

In afdeling B.2 is daar vrae aan die respondente gestel om vas te stel watter voorkeure lesers het wanneer hulle moet kies tussen 'n MVB, PID of 'n alternatiewe dokument (AD) wat almal oor dieselfde soort medisyne handel.

Die AD is 'n voubiljet wat spesiaal geskep is vir hierdie studie op basis van die oordele wat verkry is uit die teksanalitiese ondersoek, met die oog daarop om die leser se waardering van die teks te verhoog. Die doel met hierdie teksvariant is dan ook om juis die rol van die teksanalitiese evaluering en die gepaardgaande verbeterde teks by lesers te toets. Die opskrifte in die AD is behou soos dit in die konsepregulasies verlang word. In hierdie opsig toon die AD ooreenkomste met die PID.

Die AD verskil egter van die MVB en PID daarin dat (1) minder terminologie gebruik is (leesbaarheid); (2) die leser oorwegend direk aangespreek word en spesifiek in die informele vorm, naamlik “jy” (aanklank); (3) die druktype is verander en die uitleg is aangepas om die elemente te balanseer met die oog op die voorkoms (aantreklikheid) van die dokument. Verder (4) is die kerninligting wat dit moontlik maak vir die pasiënt om die middel veilig en doeltreffend te gebruik, as sodanig gemerk. Dit is gedoen om die leser te motiveer om verder te lees en om te sorg dat die inligting maklik gevind kan word.

Die alternatiewe dokument verskil verder (5) ten opsigte van die manier waarop die gebruiksaanwysings hanteer is. Soos in die geval van die PID, is 'n prentjie van die pilverpakking as gids gebruik. Die verband tussen die verpakking en die gebruik van die pil is egter duideliker, meer visueel gestel. Probleme wat die pasiënt dalk met die neem van die pil kan hê, is ondervang en as subopskrifte in die teks uitgelig. Dit is ook gedoen om die leser te help om inligting wat sy soek, te kry.

In die AD is motivering op 'n overte wyse aangewend om te sorg dat die pasiënt die middel wel veilig en doeltreffend gebruik.

Die respondente is gevra om die MVB (teks A) te lees, en om die algemene aanvaarbaarheid daarvan volgens 'n Likertskaal van 1 tot 7 aan te slaan. Die waarde “1” dui aan dat hulle die dokument baie beslis aanvaarbaar vind, terwyl “7” aandui dat dit vir die respondent onaanvaarbaar is. Dieselfde is gedoen vir die PID en die AD (onderskeidelik teks B en teks C). Die dokumente is nie altyd in dieselfde volgorde gelees nie maar in die kombinasies ABC, ACB, BAC, BCA, CAB en CBA in stelling van 16 elk. Die oorblywende vier dokumente is in die volgordes ABC, BAC, BCA, CAB voorgelê (Kyk paragraaf 7.5.1 vir groeppontwerp).

Die respondente is gevra om die drie dokumente wat die vraelys vergesel, in terme van die volgende aspekte volgens 'n sewepunt-Likertskaal te evalueer:

- (1) Leesbaarheid
- (2) Of die lesers aanklank vind by die teks
- (3) Aantreklikheid van die teks

- (4) Die spesifieke rol wat die uitleg by die waardering van die teks speel
- (5) Die verwysingsmoontlikhede van die teks
- (6) Die verstaanbaarheid van die teks
- (7) Die volledigheid van die teks.

Die ingesteldheid van die leser speel 'n rol by elkeen van bogenoemde aspekte.

Leesbaarheid

Die vraag oor die leesbaarheid van die teks hou verband met die leser se onmiddellike leeservaring, wat van leser tot leser kan verskil. Dit kan egter beïnvloed word deur verskeie linguistiese keuses wat in die teks gemaak word, byvoorbeeld hoeveel terminologie daar in die teks is, die eenvoud al dan nie van die sinne, en die lengte van sinne.

Aanklank by die teks

Of die leser aanklank vind by die teks of nie, kan van persoon tot persoon verskil. Dit word egter beïnvloed deur faktore soos hoe persoonlik die teks is (of die leser direk aangespreek word of nie), en of die elemente van register vir die leser toepaslik is.

Aantreklikheid

Die vraag oor die aantreklikheid van die teks hou met die leser se onmiddellike visuele respons verband. By voubiljette word daar nie hoog ag geslaan op visuele aspekte soos illustrasies, kleur en gehalte van papier nie. Die relatiewe aantreklikheid van die verskillende tekste steun dus op die uitleg daarvan en die druktype wat gekies word.

Uitleg van die teks

Die vraag of die uitleg van die teks die leser aanmoedig om die teks verder te lees, hou verband met hoe die uitleg van die teks met die inhoudelike aspekte daarvan saamwerk om die boodskap oor te dra.

Die verwysingsmoontlikhede van die teks

Die vraag oor die verwysingsmoontlikhede in die teks gaan hoofsaaklik oor hoe maklik dit is om inligting weer in die teks te kry.

Die verstaanbaarheid van die teks.

Hoe verstaanbaar die teks vir lesers is, sal van persoon tot persoon verskil en sal in 'n mate afhang van faktore soos die persoon se vlak van ingeligtheid. Die verstaanbaarheid van die teks hou verband met die stilistiese keuses wat in die teks gemaak word, byvoorbeeld die lengte van sinne en die keuse van terminologie, en ook met die meer visuele aspekte soos diagramme wat die leser sal help om instruksies te volg.

Volledigheid van die teks

Of die leser die inhoud van die teks as volledig beskou of nie, sal ook van leser tot leser verskil en hou verband met faktore soos hoe ingelig die leser is. Die ingeligtheid van die leser hang van verskeie faktore af, byvoorbeeld die aard van die raad wat deur die dokter verskaf is, en die leser se eie ervaring van die medisyne.

7.4.3 Afdeling C: Herroepbaarheid

Met die herroepbaarheid van die teks word daar verwys na hoe vinnig en akkuraat die leser die inligting in die teks weer kry nadat sy die voubiljet gelees het.

In hierdie afdeling is die respondent gevra om die MVB (teks A), die PID (teks B) en die AD (teks C) te lees. Die drie dokumente is in verskillende volgordes aan die respondente gegee. Nadat die respondente die dokument gelees het, moes hulle die vrae wat daarop van toepassing is, beantwoord. Die respondente moes die antwoord dan self in die teks opspoor en die relevante gedeelte in die teks onderstreep. Om vas te stel hoe maklik dit vir respondente was om die inligting weer te kry, is hulle gevra hoe lank dit hulle geneem het om die vrae te beantwoord. Die dokumente is daarop by die respondente teruggeneem en 'n pouse van 15 minute is gegee.

7.4.4 Afdeling D: Retensie

Met retensie word bedoel hoe maklik die leser die inligting onthou.

Elke respondent het drie uittreksels gekry: een uit die MVB (teks A); een uit die PID (teks B) en een uit die AD (teks C). Nadat hulle elke uittreksel gelees het, moes die respondente dit aan die assistent terughandig. Daar is in elke dokument vyf stellings verander. Dit was die taak van die respondent om die onjuiste stellings te identifiseer en dan reg te stel in die ruimte wat daarvoor voorsien is.

Soos in afdeling C, het die veranderings wat in die drie tekste aangebring is, van mekaar verskil.

7.4.5 Afdeling E: Motivering

Daar is alreeds in paragraaf 7.2.4.3 verduidelik hoe “motivering” in die lesergerigte studie hanteer is. Die aanvanklike motivering van die leser van MVB's en PID's was om inligting te bekom oor hoe die medisyne gebruik moet word. Die idee met die toetsing was om vas te stel of die leser motivering gehandhaaf word sodat sy die inligting in die teks verder lees. Die manier waarop bepaalde inligting ingelei word, het waarskynlik 'n invloed daarop.

Bepaalde opskrifte en tekste, naamlik inleidings tot belangrike inligting in verband met die voorbehoedmiddel, is uit die MVB (teks A) en die PID (teks B) aangehaal, asook vier moontlike alternatiewe tekste (teks CA tot CD). Net een van die alternatiewe tekste (teks CA) is uit die AD aangehaal.

Die respondent moes met behulp van 'n sewepunt-Likertskaal haar respons op die opskrif en inleiding tot belangrike inligting op grond van bepaalde stellings evalueer. Die vier alternatiewe dokumente (teks CA-CD) is verskaf met die oog daarop om voorkeure vir verskillende tipes oortredingsteknieke te toets. Respondente is verder uitgenooi om te stipuleer wat dit is wat hulle in oortredingstekste soek. Moontlike redes is voorsien omdat nie alle respondente dieselfde formuleringsvermoë het nie.

7.4.6 Afdeling F: Stilistiese oorwegings

7.4.6.1 Gebruik van terminologie

Afdeling F gaan oor verkillende stilistiese oorwegings. Die eerste, F.1, gaan oor die terminologie en is daarop gerig om vas te stel watter indruk die gebruik van terminologie in die teks by die leser skep.

Dieselfde patroon soos in afdeling E is gevolg. MVB (teks A), PID (teks B) en AD (teks C) is aan die respondente voorgelê. Soos in afdeling E is die leserrespons met behulp van 'n sewepunt-Likertskaal gemeet. Die leserrespons is getoets in terme van 'n reeks stellings wat die leser behulpsaam kan wees wanneer sy 'n mening vorm oor die kommunikatiewe waarde van die tekste waarin terminologie gebruik word.

Dit is in die aard van die MVB (teks A) dat daar meer terminologie gebruik word as in die PID (Teks B). Die AD het ook minder terminologie, maar verskil van die PID in die volgende opsigte:

- daar is minder verduidelikings wat moontlik as oorbodig ervaar kan word
- konsepte is meer logies gegroepeer
- in die geval van die woord *migraine* is die sinoniem *skeelhoofpyn* weggelaat. Die rede hiervoor was dat eersgenoemde meer in gebruik is as laasgenoemde, wat laasgenoemde oorbodig maak

7.4.6.2 Gebruik van aktief en passief

Die tweede gedeelte in verband met stilistiese oorwegings hou verband met gebruik van die aktief en passief. Die verwagting is dat die aktief bo die passief verkies word, selfs in die mediese konteks. Wat hier getoets word, is nie slegs of die aktief bo die passief verkies word nie, maar of die stilistiese konteks waarin die vorme voorkom, enige uitwerking op die leser se voorkeur het. Die kwessies in hierdie verband is (1) of die aktief bo die passief verkies word, ongeag die keuse van onderwerp wat in die aktief gebruik word, en (2) of die aktief bo die passief verkies word, selfs in die aanwesigheid van terminologie. In albei die gevalle geskied die evaluering met behulp van 'n sewepunt-Likertskaal en op grond van 'n stelling in verband met aanvaarbaarheid.

7.4.6.3 Gebruik van aktief met onderwerpsverskille

Die teks uit die MVB (teks A) is in die passief. Die teks uit die PID (teks B) is in die aktief, met 'n tweedepersoonsonderwerp (formeel). Die informele vorm word nie hier gebruik nie, want dit sal die kans dat die voorkeur vir die aktief gaan wees, nog verder verhoog. Die AD (teks CA) is in die aktief/imperatief met 'n versweë (onderliggende) tweedepersoonsonderwerp, en die AD (teks CB) is in die aktief, met 'n derdepersoonsonderwerp. Die idee is dus om die konteks te skep waarin die aktief minder vriendelik/informeel vir die leser voorkom, ten spyte van die werkwoordvorm.

7.4.6.4 Gebruik van verskillende stylkombinasies

In hierdie afdeling word die leser se voorkeur vir die aktief of passief in die aanwesigheid al dan nie van terminologie getoets. Volgens die koökurrensiereël is die passiewe vorm toepaslik wanneer dit saam met terminologie voorkom. In die uittreksel uit die MVB (teks A) word 'n lys terme wat siektetoestande benoem voorafgegaan deur 'n passiewe sin. In die PID (teks B) word die lys siektetoestande in leketaal aangegee en word dit deur 'n aktiewe sin ingelei. In die AD (teks CA en teks CB) word die leser se sensitiwiteit vir die koökurrensiereël getoets deur in teks CA 'n reeks terme in te lei met 'n aktief en in teks CB die leketaal ook met 'n aktief in te lei.

7.4.6.5 Nominaliserings

Die MVB (teks A), PID (teks B) en AD (teks C) word getoets in terme van hoe lesers op nominaliserings reageer. Daar word van die standpunt uitgegaan dat die gebrek aan nominaliserings die toeganklikheid van tekste verbeter. Daar is egter moontlik omstandighede waar die gebruik van nominaliserings die logiese organisasie van tekste kan bevorder. Die rol van nominaliserings by die bou van lyste dien as voorbeeld.

In hierdie afdeling word die aanvaarbaarheid van tekste met nominaliserings in lyste gemeet teen tekste waarin daar geen nominalisering is nie. In die MVB (teks A) word 'n reeks simptome beskryf en is daar geen nominaliserings nie. Die inligting word ook nie in die vorm van 'n lys aangebied nie. In die PID (teks B) word die inligting wel in lysvorm aangebied, maar in die werkwoordvorm. In die AD (teks CA) word die inligting in lysvorm aangebied, en waar nodig word selfstandige naamwoorde ter wille van eenvormigheid van die werkwoordvorm afgelei. Die lys bestaan dus uit selfstandige naamwoorde. In Teks CB word die simptome ook in lysvorm aangebied. Dit verskil egter van die ander lyste daarin dat die inligting in die lys eenvormig in werkwoordvorm voorkom.

Die aanvaarbaarheid van die tekste word bepaal op grond van 'n sewepunt-Likertskaal, soos in die voorafgaande afdelings beskryf word. Dit behoort te bepaal of eenvormigheid die deurslag gee wanneer daar tussen nominaliserings of werkwoordvorm gekies word.

7.4.7 Afdeling G: Taalvoorkeure in die algemeen

Afdeling G bestaan uit 6 vrae wat afsonderlik beantwoord word om 'n uitspraak oor taalvoorkeure te bepaal. Dit is gedoen met die oog daarop om vas te stel of daar vooroordele in verband met sekere taalgebruiksvorme bestaan. Vrae sien soos volg daar uit:

Wil respondente:

- (1) aangespreek word as *u*
- (2) Afrikaanse nuutskappings in plaas van ontlenings sien
- (3) aangespreek word in taal wat nie benede hulle geletterdheidsvlak is nie
- (4) moontlike vrae in verband met die inligting self formuleer in plaas daarvan dat dit namens hulle in die teks gedoen word
- (5) onpersoonlike, feitlike terme gebruik

In baie gevalle is daar wel vooroordele omtrent moderne skriftelike kommunikasie, byvoorbeeld die gebruik van Engelse terme waar daar 'n Afrikaanse term bestaan, minder formele taalgebruik in tegniese tekste, die gebruik van die eerste persoon in formele tekste, die gebruik van illustrasies.

7.5 Eksperimentele ontwerp

Die eksperiment het bestaan uit 'n pretoets en die vraelysondersoek self. Met die oog daarop om enige probleme by die toepassing van die eksperiment te identifiseer, is 'n pretoets) gedoen, soos in 7.5.1 bespreek word. Waar nodig is aanpassings in die vraelys aangebring om die probleme wat in die voorstudie geïdentifiseer is, uit die weg te ruim.

7.5.1 Eksperimentele ontwerp vir die pretoets

Die vraelys is eers getoets met die oog daarop om die bruikbaarheid daarvan te bepaal. Dit is gedoen aan die hand van 'n pretoets wat dertig (30) respondente betrek het.

Vir die doeleindes van die pretoets is vroulike Afrikaanssprekende respondente in die Wes-Kaap gekies. Al die respondente het 'n minimum kwalifikasie van graad 12 gehad en was tussen die ouderdomme van 18 en 55 jaar. Aangesien daar geen betaling vir die invul van die vraelys gemaak is nie, was bereidwilligheid die enigste ander faktor by die seleksie. Vir die voorstudie is die indeling van die 30 deelnemers dus nie verteenwoordigend van die demografiese verspreiding van Afrikaanssprekende vroue in die Wes-Kaap nie, hoewel die hoofstudie wat hieronder bespreek word, wel verteenwoordigend was.

Die vraelys is voorgelê en verduidelik aan groepe van hoogstens ses vroue op 'n slag. In 'n brief wat aan die respondente gerig is, is die doelwitte van die studie, en veral die besonderhede van die medisyne waarvoor dit geskryf is, verduidelik. Die relevante gedeelte uit die dekbrief lui soos volg:

“Die doel van hierdie vraelys is om vas te stel hoe voubiljette in verband met Biphasil ervaar word. Die inligtingstof wat hier getoets word, is 'n **Mediese Voubiljet** wat ook bekend staan as **MVB**, 'n Pasiëntinligtingsdokument wat ook bekend staan as 'n **PID** en 'n **Alternatiewe Dokument** of **AD**. Uittreksels uit die twee eersgenoemdes en nutgeskepte alternatiewe teks word ook voorgelê om jou voorkeure ten opsigte van bepaalde taalaangeleenthede te toets.”

Uit die uittreksel hierbo kan daar afgelei word dat die respondente elkeen drie dokumente ontvang het, naamlik 'n MVB, PID en AD (alternatiewe dokument). Dit is ook duidelik dat die dokumente van toepassing was op Biphasil. Biphasil is 'n vroulike voorbehoedmiddel, en daarom is die studie tot vroue beperk.

Die pretoets, soos ook in die geval van die hoofstudie, was 'n binnegroep-eksperiment. Dit beteken dat al die deelnemers al die dokumente beoordeel het. Die binnegroepontwerp het die voordeel dat die negatiewe rol van leseridiosinkrasie by die lees van die dokumente uitgeskakel word. Die navorser is van oordeel dat met so 'n binnegroepontwerp die kanse van duidelike lesersooredele verskerp word. Daarmee ontken die navorser nie nadele daarvan nie (soos bv. dat daar oordrageffekte kan wees).

Die drie dokumente is in die pretoets in dieselfde volgorde aan al die respondente gegee. Nadat die respondente die dokumente gelees het, moes hulle die vrae wat daarop van toepassing is, beantwoord.

In die geval van afdeling C sou hulle dit doen deur die antwoord in die teks self na te slaan. Die vrae wat vir afdeling C gestel is, het vir elke dokument verskil. Dit is gedoen sodat die herhaaldelike blootstelling die lesers aan die feite geen negatiewe uitwerking op die resultate sou hê nie.

Om vas te stel hoe maklik dit vir respondente was om die inligting weer te kry, is hulle gevra hoe lank dit hulle geneem het om die vrae te beantwoord. Die dokumente is daarna by die respondente teruggeneem en 'n pouse van 15 minute gegee.

Vir afdeling D moes die respondente vrae beantwoord wat op die drie verskillende dokumente van toepassing was. Hulle het nie hier die geleentheid gehad om na die teks te verwys nie.

Soos in afdeling C het die vrae wat op die drie verskillende dokumente van toepassing was, van mekaar verskil. Die inhoud van die vrae was ook anders as in afdeling C. Die respondente moes antwoord deur 'n kruisie te trek in die blok wat met die korrekte antwoord ooreengestem het.

Die volledige vraelyste van afdeling A tot G is binne 'n minimum tydperk van 1 uur voltooi. Die probleme wat met die vraelys ondervind is, word hieronder bespreek.

7.5.1.1 Probleem 1: Afdeling C

Een van die probleme wat met die pretoets ondervind is, hou verband met die vrae wat opgestel is om die herroepbaarheid van die teks te toets.

Oop vrae is gestel. Dit het meegebring dat nie al die respondente ewe omvattend geantwoord het nie. Dit kan 'n resultaat verskans vanuit die oogpunt dat sommige antwoorde langer gaan wees as ander en dus langer gaan neem om neer te skryf. Dit kan die verkeerde indruk skep, met ander woorde dat 'n bepaalde teks meer herroepbaar is as 'n ander, wanneer die respondent akkuraat dog bondig antwoord. 'n Kort antwoord neem minder tyd as 'n lang antwoord om neer te skryf.

In dieselfde trant is dit soms moeilik om te bepaal in welke 'n mate die respondent sekere inligting in sy antwoord weglaat ten einde die vraelys vinniger te beantwoord. 'n Tipiese voorbeeld is by vraag B.2: "Wat moet jy doen as jy vergeet het om drie voorbehoedpille te neem?" Die antwoord in die teks lui soos volg: "Moenie neem nie, gooi die hele pakkie weg en begin met 'n nuwe pakkie op die 8ste dag nadat u die laaste pil geneem het". Dit is noodsaaklik dat daar eers na agt dae met die pil begin word, maar baie van die respondente het die inligting weggelaat.

Verder gee respondente antwoorde uit hulle geheue. Dit beteken dat dit vinniger is om neer te skryf. Daar word wel afgevra of hulle uit ondervinding antwoord, maar soms was die antwoorde van mense wat spesifiseer dat hulle uit ondervinding geantwoord het verkeerd.

Daar moet verder in ag geneem word dat wanneer 'n leser 'n teks lees in reaksie op 'n vraelys, daar twee oefeninge aan die gang is. Die vraelys moet gelees en verstaan word en dan moet die teks gelees, verstaan en met die vraelys in verband gebring kan word. Om vrae te beantwoord oor 'n teks wat 'n tweede party opgestel het, verg baie meer van 'n leser as wat dit van hom verg om die teks bloot vir sy eie doeleindes te lees. Dit is waarskynlik omdat lesers tekste om redes van hulle eie lees. Hulle lees dit met ander woorde nie noodwendig om dieselfde inligting daaruit te verkry as die inligting wat hulle daaruit moet verkry ten einde die vraelys te beantwoord nie.

Die formulering van vrae het ook soms 'n uitwerking gehad op hoe mense geantwoord het. Omdat ander vrae vir elke teks gestel is, kon die moontlikheid nie uitgeskakel word nie dat bepaalde tekste swakker vertoon as ander as gevolg van die formulering in die vraelys en nie as gevolg van die formulering in die teks self nie.

In die hoofstudie is daar dus besluit om die skryftaak vir die respondent heeltemal uit te skakel. Die respondent is gevra om die antwoord in die teks te kry en om dit te onderstreep. (Sien aanhangsel 7.5)

7.5.1.2 Probleem 2: Afdeling D

Die probleem wat hier ontstaan het, is soortgelyk aan die probleem wat in afdeling C ontstaan het. Die stel van verskillende vrae vir elke teks het tot gevolg gehad dat die moeilikheidsgraad van die vrae verskil. Respondente was nie altyd heeltemal seker wat van hulle verwag word nie. Daar is geen spesifieke vraag wat hier ter sprake is nie. Verskillende respondente het probleme met verskillende vrae gehad en het dit mondelings aangedui.

Dit is in die hoofstudie reggestel deur die taak waarvolgens respondente vrae moet vertolk, uit te skakel. In plaas daarvan om 'n vraag te moet beantwoord, is daar 'n uittreksel uit die dokument aan die respondent voorgelê waarin die respondent gevra is om onjuiste teks met die regte teks te vervang. Al wat van respondente verwag is, is om die verkeerde items in die teks te onderstreep en van 1 tot 5 te nommer. Daarna moes hulle die korrekte inligting soos hulle dit in die kontroledokument gelees het, skryf in die ruimte wat daarvoor voorsien is. (Sien aanhangsel 7.5)

7.5.2 Eksperimentele ontwerp van die hoofstudie

Die ontwerp van die hoofstudie was 'n binnegroepontwerp. Lesers het die tekste gekry in afwisselende volgorde om enige oordrageffek teen te werk. Die vraelys vir die hoofstudie is identies aan die vraelys vir die loodsstudie, behalwe vir die vrae wat probleme opgelewer het. Sien aanhangsel 7.5 vir die gewysigde dele van die vraelys. 'n Kontroledokument (aanhangsel 7.6) is ook gebruik om die antwoorde in afdeling C en D te evalueer.

Een honderd respondente uit die Wes-Kaap is op grond van die 2001-sensus volgens die demografie van Afrikaanssprekende vroue in die gebied geselekteer (Kidd 2006).

Die vroue wat gekies is as respondente was uit die aard van die saak almal moedertaalsprekers van Afrikaans. Daar is egter in die terugvoering vasgestel dat sommige van die sprekers Engels verkies vir spesiale doeleindes en dit in die huis praat sodat die kinders Engels magtig kan wees. Die laagste vlak van opvoeding was graad 12. 'n Minimum opvoedingsvlak is gekies sodat variasie in tekswaliteit nie verwar word met die variasie in die opvoedingsvlak van die respondente nie. Die groep is verdeel tussen diegene met graad 12 en diegene met 'n hoër opvoedingsvlak.

Die minimum ouderdomsgroep van die groep was tussen 18 en 20 jaar oud en die maksimum tussen 50 en 55 jaar oud. Die minimum ouderdomsgroep was die natuurlike gevolg van die minimum opvoedingsvlak (mense jonger as 18 - 20 sal nie reeds graad 12 afgelê het nie) en die maksimum is spesifiek aangevra. Dit is moontlik dat vroue wat ouer as 55 jaar is, nie dieselfde blootstelling aan orale voorbehoedmiddels as jonger vroue gehad het nie, en dat baie van hulle nooit orale voorbehoedmiddels as opsie oorweeg het nie. Die seleksie van ouderdomsgroepe is verder op 'n *ad hoc* basis om logistiese redes gedoen en strook nie noodwendig met die demografie nie.

Dieselfde poging is aangewend wat die verspreiding oor die verskillende groepe heen betref. Dit beteken dat die studie beperk is tot Afrikaanssprekende vroue in die kleurling en blanke

rassegroepe met 'n minimum opvoedingsvlak van graad 12 (voorheen Matriek.) Die rassegroep en opvoedingsvlak is dus onafhanklike veranderlikes.

Die vraelys is met die hulp van 'n professionele marknavorsingskonsultant, Suzette van Zyl, toegepas. Die vraelyste is deur en onder die toesig van ervare marknavorsingsagente aan individue voorgelê. Die dokument is in 'n een-tot-een-situasie aan die respondente voorgelê en volgens die volgende skedule toegepas:

Die navorsingsagent het eers die prosedure aan die respondent verduidelik. In afdelings B, C en D moes die respondente die volle dokument voor hulle hê. In die geval van afdeling B.1 moes die respondente algemene vrae oor hulle ervaring van die voubiljette beantwoord. In die geval van afdeling C moes hulle die volle dokument voor hulle hê om die teks te kan merk. In die geval van afdeling D is hulle kans gegee om weer deur die teks in die dokumente te lees. Die dokumente is egter weer weggeneem voordat hulle toegelaat is om die vrae te beantwoord.

Die respondente is gevra om die MVB (teks A) te lees en is gevra om die algemene aanvaarbaarheid daarvan aan te slaan volgens 'n Likertskaal van 1 tot 7. Die waarde "1" dui aan dat hulle die dokument baie beslis aanvaarbaar vind, terwyl "7" aandui dat dit vir die respondent onaanvaarbaar is. Dieselfde is gedoen vir die PID en die AD (onderskeidelik teks B en teks C). Die dokumente is nie altyd in dieselfde volgorde gelees nie, wel maar in die kombinasies ABC, ACB, BAC, BCA, CAB en CBA in stelle van 16 elk. Die oorblywende vier dokumente is in die volgordes ABC, BAC, BCA, CAB voorgelê. Die navorsingsagent was tydens die hele proses teenwoordig.

7.5.3 Formaat van antwoorde

In afdeling B, C, D, E, F en G waar die respondent se gesindheid teenoor 'n reeks stellings ten opsigte van elke dokument, getoets is, is die respondente gevra om die stellings aan te slaan volgens 'n Likertskaal van 1 tot 7. Die waarde "1" dui aan dat hulle baie beslis met die stelling eens is, terwyl "7" aandui dat die respondent heeltemal van die stelling verskil. Die aanslag vir die 100 respondente is bymekaargetel ten einde elke kenmerk 'n algehele telling uit 'n moontlike 700 te gee.

7.6 Resultate en bespreking

7.6.1 Benadering tot voorlegging van die resultate

Vir die vrae waar 'n enkelantwoord-keuse aan die respondent gestel is, byvoorbeeld "Hoe oud is jy?" of "Wat is jou kwalifikasies?", word die resultate as 'n persentasie van die totale antwoorde vir die vraag uitgedruk. In gevalle waar daar slegs twee datapunte is, met ander woorde waar net twee aangeleenthede met mekaar vergelyk word, word die data in die teks weergegee. In gevalle waar daar drie of meer datapunte vir 'n vraag is, word die data in die vorm van 'n staafkaart in die teks weergegee. Al die resultate word in aanhangsel 7.7 getabuleer.

Om te bepaal of die waarnemings vir die verskillende dokumente wel beduidend van mekaar verskil, word gemiddelde Likertskaal-tellings wat aan die verskillende dokumente toegeken

is en die p-waarde volgens toepaslike metodes bereken. 'n p-waarde van minder as 0,05 dui beduidende verskille op 'n betekenispeil van 95% aan.

Die statistiese program Statistica 8 is ook aangewend om korrelasies tussen verskillende resultate te identifiseer. Hierdie statistiese program is ook gebruik om *post hoc* analyses uit te voer. Herhaalde waarnemings analise van variansie (ANOVA) was gedoen Die kleinletters bokant die vertikale lyne op die grafieke dui die verskille en ooreenkomste tussen die tekste aan. Dit word hier aan die hand van figuur 7.9 en 7.11 hieronder verduidelik. Daarna word die verskille en ooreenkomste tussen die tekste in pare aangedui. Pare wat met 'n sterretjie gemerk is, toon geen beduidende verskil tussen sy lede nie.

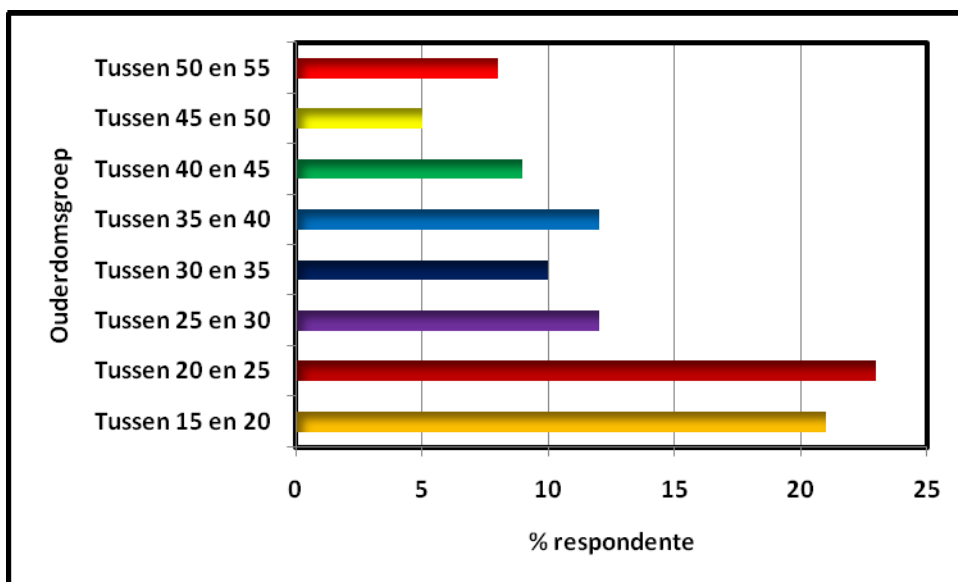
Die uiteindelijke doel met hierdie studie was om vas te stel watter van die verskillende tekste A, B, en C deur 'n verteenwoordigende groep Afrikaanssprekende vroue tussen die ouderdom van 16 en 55 met matriek as minimum kwalifikasie verkies is. Die respondente het die demografiese verspreiding op grond van die indeling en kwalifikasie verteenwoordig. Die ouderdomsbepanking is ingestel om die studie te beperk tot diegene vir wie die data nog relevant sou wees.

Waar daar enige korrelasie was tussen variante binne die profielgroep en die teks waarvoor daar 'n voorkeur getoon is, word die korrelasies bespreek.

7.6.2 Afdeling A: Persoonlike besonderhede

7.6.2.1 Ouderdom

Die resultate van die vraag oor ouderdom word in tabel 7.1 (aanhangsel 7.7) en figuur 7.1 weergegee.



Figuur 7.1: Ouderdomsprofiel van die respondente

Dit is uit bogenoemde duidelik dat die meeste respondente (56%) onder die ouderdom van dertig jaar was. Waar daar in die studie 'n beduidende voorkeur getoon is vir sekere taalvorme wat 'n tendens in 'n bepaalde ouderdomsgroep reflekteer, is dit so aangeteken.

7.6.2.2 Opvoedingsvlak

Die respondente is geselekteer om die opvoedingsprofiel vir Afrikaanssprekende blanke en kleurlingvroue in die Wes-Kaap te reflekteer. Volgens die 2001-sensus is die verspreiding soos volg:

Graad 12: 72%
Tersiër: 28% (Kidd 2006)

Die resultate vir die vraag oor opvoedingsvlak word in tabel 7.2 (aanhangsel 7.7) weergegee. Sewe-en-twintig van die respondente het 'n tersiêre kwalifikasie gehad, terwyl 73% graad 12 geslaag het. Die resultate reflekteer dus dat die seleksie van respondente nagenoeg 'n weerspieëling van die demografiese opvoedingsvlak in die Wes-Kaap is.

7.6.2.3 Rassegroep

Die respondente is geselekteer om die bevolkingsprofiel van Afrikaanssprekende vroue in die Wes-Kaap met 'n kwalifikasie van graad 12 of hoër te reflekteer.

Die resultate vir die vraag oor rassegroep word in tabel 7.3 (aanhangsel 7.7) weergegee. Drie-en-veftig persent van die respondente was blank en 47% was Kleurlinge. Die resultate reflekteer dus die heersende demografie soos aangedui in die sensussyfers (Kidd 2006).

7.6.2.4 Ondervinding

Die resultate vir die vraag om te bepaal of respondente voorheen voorbehoedmiddels gebruik het, word in tabel 7.4 (aanhangsel 7.7) weergegee.

Dit blyk uit die resultate dat die oorgrote meerderheid respondente (82%) wel voorheen sulke middels gebruik het. Die tekste wat die respondente gevra is om te evalueer, was dus vir die oorgrote meerderheid nie onbekend nie, en die oorgrote meerderheid was nie alleen vertrouwd met die prosedures daarin beskryf nie, maar het ook die prosedures voorheen uitgevoer.

7.6.2.5 Bespreking van resultate

Die samestelling van die groep vroue wat vir die studie geselekteer is, reflekteer die jongste sensusverspreiding ten opsigte van opleidingsvlak en rassegroep in die Wes-Kaap. Dit maak dit maklik om die resultate te ekstrapoleer tot ten minste alle vroue in die Wes-Kaap.

Wat ouderdom betref, was die meeste respondente onder die ouderdom van 30 jaar, wat die ouderdomsgroep is wat waarskynlik voorbehoedmiddels sal gebruik. Die 18% wat nie ondervinding van voorbehoedmiddels gehad het nie, was meer as 65% in die ouderdomsgroep 15 -20 jaar.

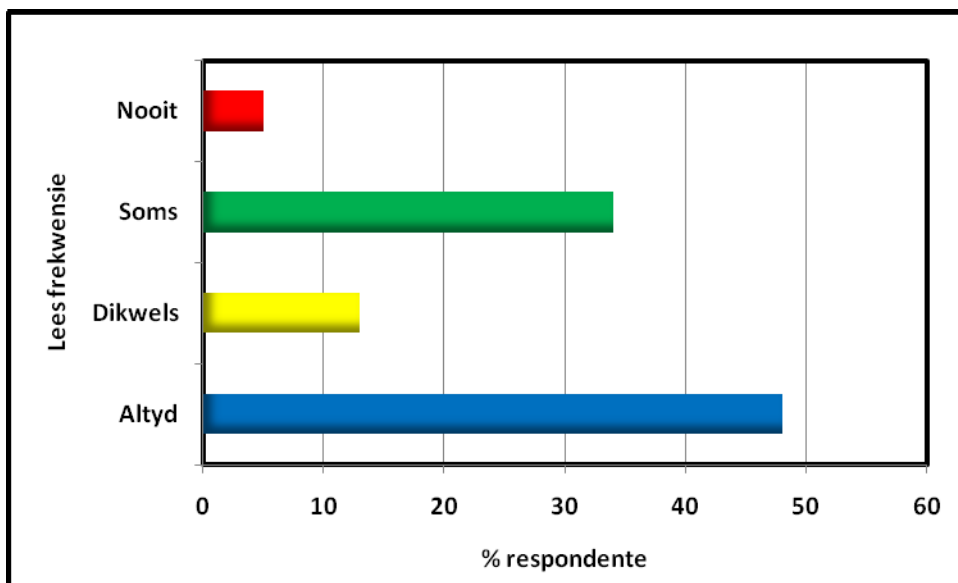
82% van alle respondente het vorige ondervinding van voorbehoedmiddels gehad. 'n Hoë vlak van herroepbaarheid en retensie is dus van hierdie lesersgroep verwag.

7.6.3 Afdeling B.1: Aanvaarbaarheid van MVB's in die algemeen

7.6.3.1 Lees van voubiljette

In hoofstuk 1 is daar aangedui dat die voubiljette wat die afgelope vyf jaar in omloop was, in verskeie opsigte afwyk van die kwaliteitsnorme wat vir inligtingsdokumente gestel word. Op grond daarvan word daar verwag dat mense dit nie sal lees as hulle dit enigsins kan vermy nie.

Die resultate vir die antwoorde op die vraag: “As jy medisyne koop, lees jy die inligting wat daarmee saamgaan?” word in tabel 7.5 (aanhangsel 7.7) en figuur 7.2 weergegee.



Figuur 7.2: Persentasie respondente wat die voubiljette lees

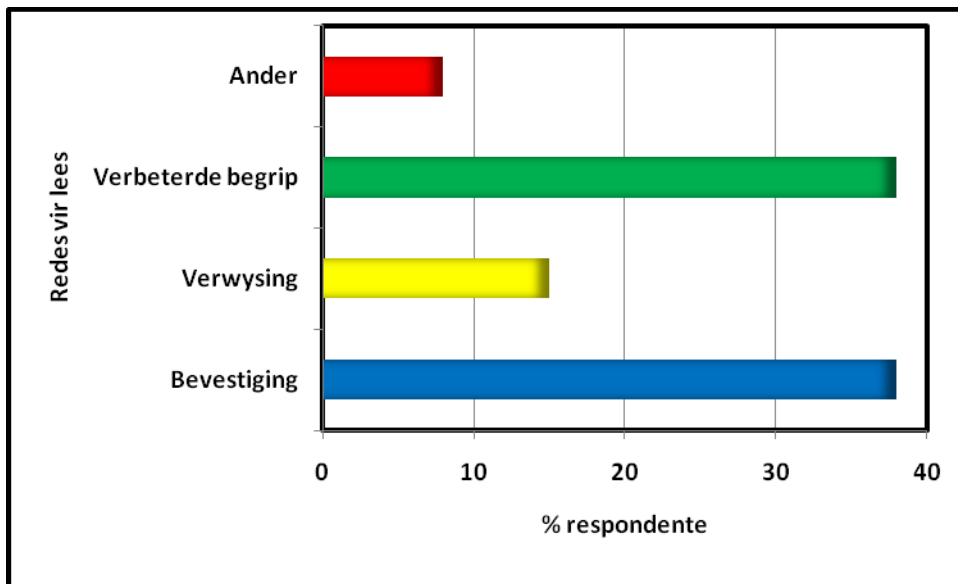
Die resultate toon dat 48% van die respondente die voubiljette altyd gelees het, dat 13% dit dikwels gelees het, 34% dit soms gelees het en 5% dit nooit gelees het nie. Dit beteken dat 95% van respondente nie die voubiljet heeltemal geïgnoreer het nie.

Gegee die algehele aanname in hierdie studie dat bestaande MVB's nie lesergerig is nie, is dit verbasend dat lesers die voubiljette lees. Amper 50% van die respondente het wel altyd die voubiljette gelees, en slegs 5% het dit nooit gelees nie.

Dit is duidelik uit hierdie resultate dat slegs 'n geringe persentasie respondente nooit die voubiljet gelees het nie. Die redes vir lees word in die tweede vraag in hierdie afdeling gesoek.

7.6.3.2 Redes vir lees van voubiljette

Die resultate vir die antwoorde op die vraag: “Waarom lees jy die voubiljet?” word in tabel 7.6 (aanhangsel 7.7) en figuur 7.3 weergegee.



Figuur 7.3: Redes wat respondente aanvoer vir lees van voubiljette

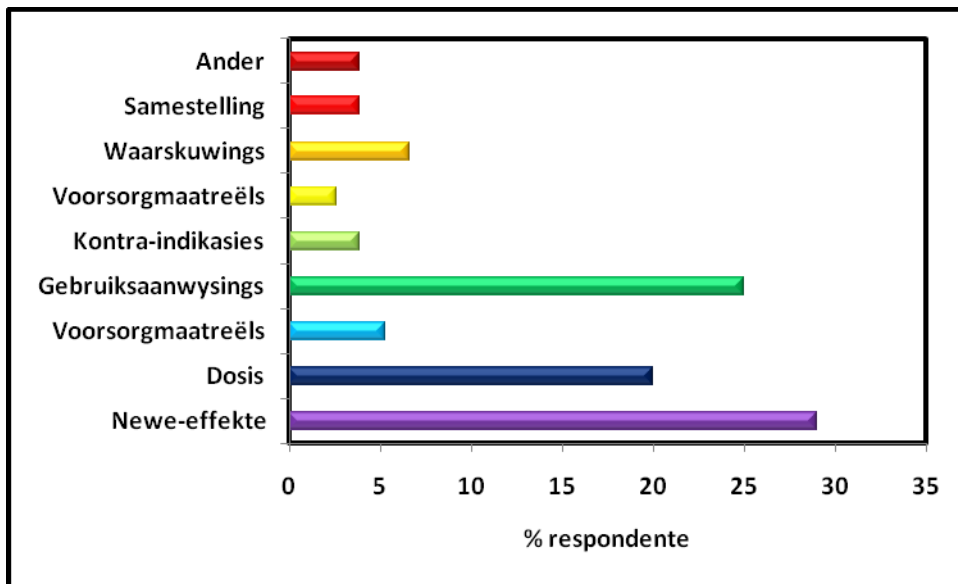
Respondente verskil ten opsigte van die redes waarom hulle voubiljette lees. Die twee hoofredes wat aangegee is, was bevestiging van wat die dokter/apteker/gesondheidsorggewer vir hulle gesê het, en verbeterde begrip. Agt-en-dertig persent (38%) het dit gelees vir bevestiging van wat die gesondheidsorggewer vir hulle gesê het, en 32% het dit gelees om 'n beter begrip van die medisyne te verkry. Vyftien persent (15%) het dit vir verwysingsdoeleindes gelees, en die oorblywende 8% het dit om ander ongespesifiseerde redes gelees.

7.6.3.3 Gedeelte van die voubiljet wat gelees word

Hier gaan dit oor die lees van die hele voubiljet al dan nie. Die resultate word in tabel 7.7 (aanhangsel 7.7) weergegee.

Slegs 37% van die respondente het die hele voubiljet gelees, terwyl 63% bepaalde stukkies gelees het. Die oorgrote meerderheid het dus nie die hele voubiljet gelees nie.

Die 63% wat slegs bepaalde stukkies gelees het, het verskillende dele van die voubiljet gelees. Die verspreiding van die verskillende dele wat gelees word, word in tabel 7.8 (aanhangsel 7.7) en figuur 7.4 weergegee.

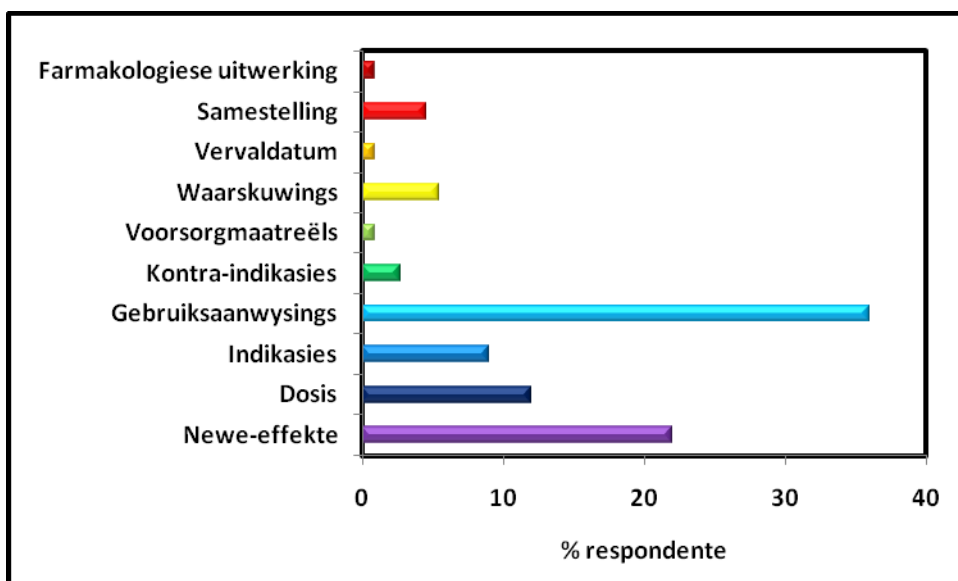


Figuur 7.4: Gedeeltes van voubiljette wat gelees word

Die gedeeltes wat die meeste gelees is, was nwe-effekte, gevolg deur gebruiksaanwysings en dosis. Dit is moeilik om te bepaal waarom nwe-effekte meer gelees as die kontra-indikasies is. Dit kan egter daaraan toegeskryf word dat sommige pasiënte verwag dat, in die geval van voorskrifmedisyne, die dokter nie die medisyne sou voorskryf indien dit by 'n bepaalde pasiënt teenaangewys is nie. Die feit dat so baie van die respondente die nwe-effekte so hoog aanslaan, suggereer egter dat daar wel besorgheid oor die veiligheid van die medisyne is.

7.6.3.4 Gedeelte wat eerste gelees word

Die dele van die voubiljet wat eerste gelees is, word as 'n persentasie van die totale antwoorde op hierdie vraag uitgedruk. Die resultate word in tabel 7.9, aanhangsel 7.7 en figuur 7.5 weergegee.



Figuur 7.5: Stukkies wat eerste gelees word deur respondente wat slegs bepaalde stukkies lees

Van die respondente het meer as een deel genoem as die deel wat eerste gelees word. Die gedeeltes wat die meeste eerste gelees word, is gebruiksaanwysings, gevolg deur newe-effekte en dosis, wat ook die gedeeltes is wat die meeste gelees word.

7.6.3.5 Taal waarin die voubiljet gelees word

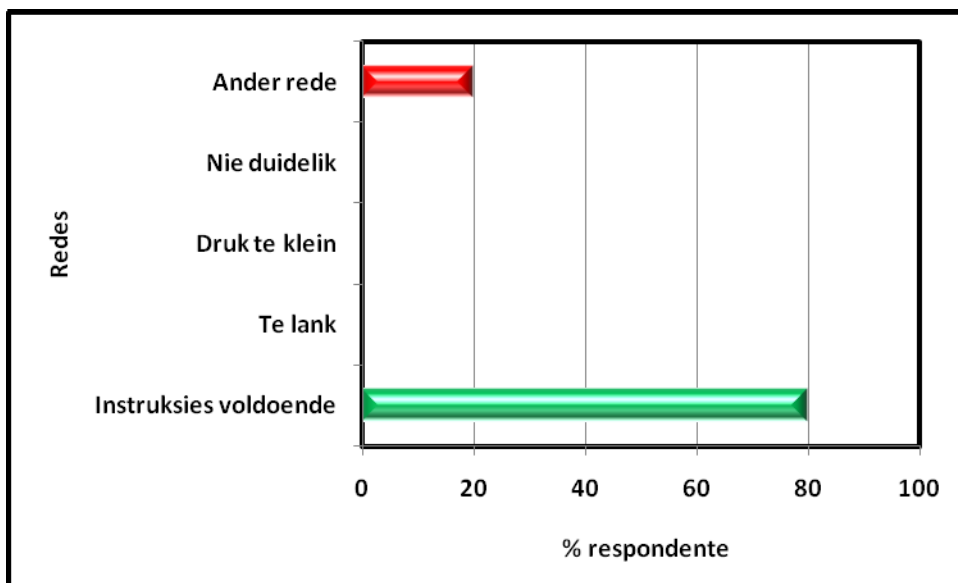
Die resultate word in tabel 7.10 (aanhangsel 7.7) weergegee.

Sewe-en-vyftig persent (57%) van die respondente het die voubiljet in hulle moedertaal (Afrikaans) gelees, terwyl 43% persent dit in hulle tweede taal (Engels) gelees het. Die persentasie van respondente wat die voubiljette in hulle moedertaal gelees het, is verbasend laag. Die verwagting is dat almal dit in hulle moedertaal (dus Afrikaans) sou lees.

Die redes hoekom die respondente die voubiljet in Engels lees, word uitgedruk as 'n persentasie van die getal wat die voubiljet wel in Engels lees (Sien tabel 7.11, aanhangsel 7.7.). Drie-en-sewentig persent (73%) het verklaar dat Engels makliker verstaanbaar is en 17% het aangevoer dat Engels hulle eerste taal is, al is hulle as Afrikaanse moedertaalsprekers vir die studie gekies.

7.6.3.6 Redes waarom voubiljette nie gelees word nie

Die resultate van antwoorde op die vraag “Waarom lees jy nie die voubiljet nie?” word in tabel 7.12 (aanhangsel 7.7) en figuur 7.6 weergegee.



Figuur 7.6: Redes wat respondente vir nie-lees van voubiljette aanvoer

Die oorgrote meerderheid (80%) van die respondente het die dokter se insette as voldoende beskou. Die oorblywende 20% het 'n ander rede gegee.

7.6.3.7 Bespreking van resultate

Nieteenstaande die hoë vlak van ondervinding van voorbehoedmiddels in die toetsgroep, het slegs 'n geringe persentasie van die respondente nie die voubiljette gelees nie. Die redes wat aangevoer is vir die lees van die voubiljette bevestig dat ondervinding nie 'n rede is om die inhoud van die voubiljet te ignoreer nie. Ses-en-sewentig persent van die respondente het die voubiljette gelees om te bevestig wat hulle reeds weet of om hulle begrip te verbeter. Die gedeeltes wat wel gelees is en veral eerste gelees is, werp verdere lig op die saak. Die 63% van die respondente wat slegs gedeeltes gelees het, het die gedeeltes gelees wat oor newe-effekte, dosis en gebruiksaanwysings handel. Hierdie gedeeltes het 'n direkte invloed op die veilige gebruik van die middel en word dus deur die respondente as die belangrikste beskou. Dieselfde gedeeltes word eerste gelees, wat weereens die beskouing as belangrik bevestig.

Mediese voubiljette in die algemeen word as ondersteuningsdokumente gelees. Moontlike vertolkings hier is dat respondente nie alles onthou wat die dokter of apteker vir hulle sê nie, of dat hulle wil verseker dat wat die dokter vir hulle gesê het, wel waar is. Dat 32% dit lees om 'n beter begrip te verkry van medisyne is 'n aanduiding dat respondente wel besorg is oor die aard en implikasies van die medisyne wat hulle neem. Dit word bevestig deur die klein getal wat die voubiljette glad nie gelees het nie (5% van al die respondente), en dit is bloot omdat hulle die instruksies van die mediese gesondheidsorggewer as voldoende ervaar, soos 80% van hulle meegedeel het.

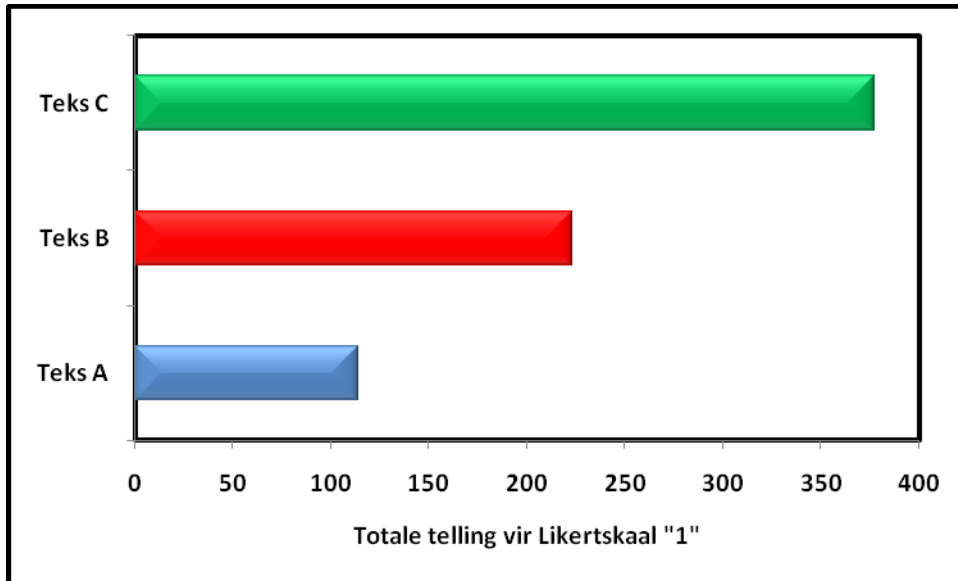
Die oorgrote meerderheid van die Afrikaanssprekende respondente wat verkies om die voubiljet in Engels te lees, het beweer dat die Engels makliker is om te verstaan. Hierdie voorkeur beklemtoon die leser se behoefte om korrekte gebruik van die medisyne te verseker.

Die oorgrote meerderheid respondente wat nie die voubiljette gelees het nie, het hulle dokter se instruksies as voldoende beskou. Dit ondersteun die bevinding dat lesers besorgd is oor die korrekte gebruik van medisyne.

7.6.4 Afdeling B.2 Algemene aanvaarbaarheid van MVB, PID en AD

7.6.4.1 Evaluering van respondente se gradering van tekste

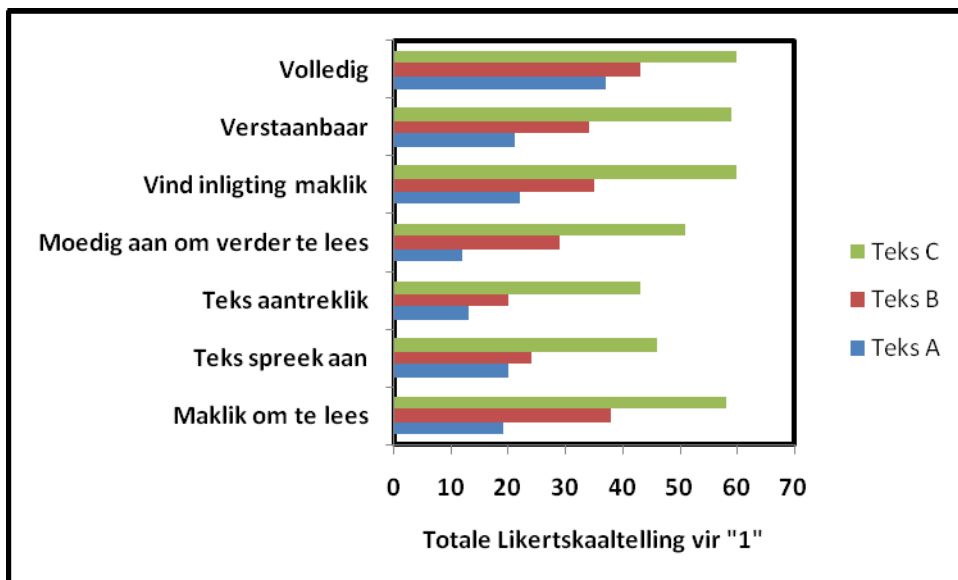
Figuur 7.7 reflekteer die mate waarin die respondente teks A (MVB), teks B (PID) en teks C (AD) aanvaarbaar vind op grond van die totale aanslag vir die dokument. Die resultate van die gradering op die Likertskaal word in tabel 7.13 -7.15 (aanhangsel 7.7) weergegee.



Figuur 7.7: Aanvaarbaarheid van teks A, B en C gebaseer op die totale telling vir Likertskaal "1"

Van die drie dokumente is teks C (AD) die hoogste aangeslaan, met 'n totale telling van 377 uit 'n moontlike 700 vir Likertskaal "1". Teks B (PID), met 223 uit 'n moontlike 700, is as die naasbeste Likertskaal telling beskou. Teks A (MVB) het die swakste vertoon, met net 144 wat die hoogste moontlike waarde van "1" daaraan toegeken het.

Figuur 7.8 (tabel 7.13-7.15, aanhangsel 7.7) lig die resultate uit vir die individuele kenmerke vir al drie tekste op grond van die getal respondente wat die kenmerk as "1" gegradeer het.



Figuur 7.8: Vergelyking van teks A, B en C ten opsigte van die individuele kenmerke

Soos hierbo genoem, is teks C (AD) die aanvaarbaarste ten opsigte van al die kenmerke. Die kenmerke "Teks spreek aan" en "Teks aantreklik" vaar egter minder goed as die ander faktore, met onderskeidelik 43 en 46 respondente wat "1" daaraan toeken. Daar is tussen 51

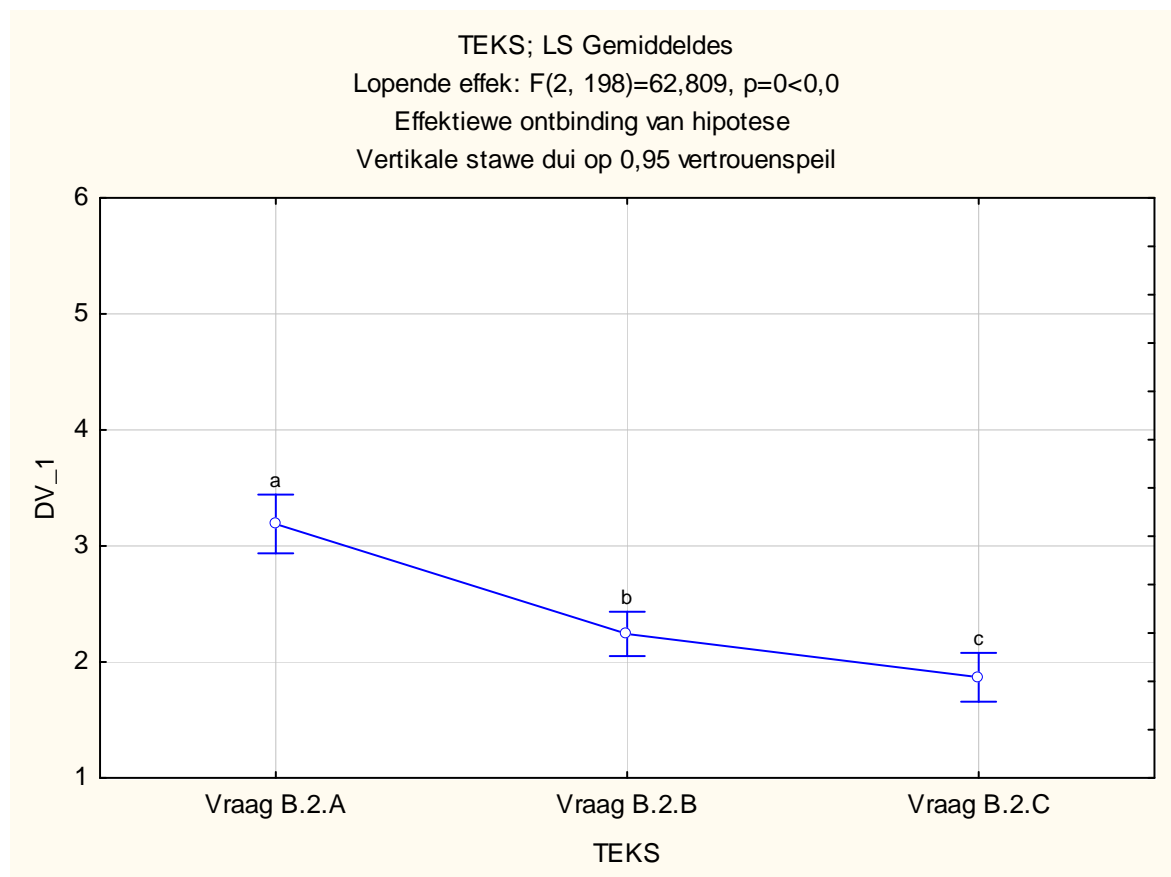
en 60 wat aan die oorblywende kenmerke “1” toegeken het. Daar is nie een van die kenmerke wat beduidend beter gevaar het as die ander nie.

By teks B (PID), wat oor die algemeen die naas aanvaarbaarste was, is dit ook die kenmerke “Teks spreek aan” en “Teks aantreklik” wat die swakste gevaar het, met onderskeidelik 20 en 24 respondente wat die kenmerke as “1” aanslaan. Aan die oorblywende kenmerke het tussen 29 en 43 respondente ’n aanslag van “1” toegeken. Van die kenmerke wat beter gevaar het, het die kenmerk “Volledigheid” met vyf punte beter gevaar as die ander, met 43 respondente wat “1” daaraan toegeken het. Die naasbeste was die kenmerk “Maklik om te lees”, met 38 respondente wat dit as “1” aangeslaan het.

By teks A (MVB) was dit die kenmerke “Teks aantreklik” en “Moedig aan om verder te lees” wat die hoogste aangeslaan is, met ’n aanslag van “1” deur onderskeidelik 13 en 12 respondente toegeken. Daar was tussen 19 en 27 respondente wat ’n aanslag van “1” aan die ander kenmerke toegeken het. Die kenmerk “Volledigheid” het die beste gevaar. Daar was 27 respondente wat dit heeltemal aanvaarbaar gevind het, teenoor die 22 wat dit heeltemal aanvaarbaar gevind het ten opsigte van die gemak waarmee inligting gevind word. “Vind inligting maklik” het die tweede beste gevaar.

Die evaluering van al die individuele kenmerke in die drie dokumente stem ooreen met die resultate wat hierbo beskryf is in die sin dat die volgorde vir aanvaarbaarheid vir al die kenmerke presies dieselfde bly as wanneer al die kenmerke saam in ag geneem word.

Die vergelyking onder die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die respondente se antwoorde op die aanvaarbaarheidstellings vir die drie tekste word in figuur 7.9 weergegee.



Figuur 7.9: Vergelyking onder die gemiddelde Likertskaal-tellings wat aan die

aanvaarbaarheidstellings vir teks, A, B en C toegeken is (Kleinletters bokant die vertikale lyne op die grafiek dui beduidende verskille en ooreenkomste tussen die tekste op 'n 95% betekenispeil aan)

Vir die *post hoc*-analises is Bonferroni-korreksies aangebring.

Van figuur 7.9 kan afgelei word dat daar wel beduidende verskille tussen die tekste was ($p < 0,01$), met teks C die aanvaarbaarste, gevolg deur teks B en A, in daardie volgorde. Hierdie resultaat loop parallel aan die uitkomst van die teksgerigte ondersoek. Die *post hoc* analise wat die verskille tussen pare aandui word hieronder weergegee.

Daar is 'n beduidende verskil tussen teks A en teks B. Dit blyk daaruit dat daar geen oorvleueling is nie van die letters a en b wat in die grafiek voorkom en wat onderskeidelik verskyn bokant teks A en teks B in die grafiek.

Daar is 'n beduidende verskil tussen teks A en teks C. Dit blyk daaruit dat daar geen oorvleueling is nie van die kleinletters a en c wat onderskeidelik bokant Teks A en Teks C in die grafiek voorkom.

Daar is 'n beduidende verskil tussen teks B en teks C . Dit blyk daaruit dat daar geen oorvleueling is nie van die kleinletters b en c wat onderskeidelik bokant teks B en teks C in die grafiek voorkom.

In figuur 7.9 is die pare wat vergelyk word dus soos volg:

- Teks A teen teks B
- Teks A teen teks C
- Teks B teen teks C

Al die verskille tussen die pare is beduidend.

7.6.4.2 Invloed van demografiese faktore op aanvaarbaarheid

Om te bepaal of daar enige korrelasies tussen die aanvaarbaarheid van die verskillende dokumente (A, B en C), en die demografiese faktore, ouderdom, rassegroep, opvoedkundige kwalifikasies en ondervinding met die gebruik van voorbehoedmiddels bestaan, is eenrigting variansie analise uitgevoer..

Die resultate word in tabel 7.16 weergegee.

Tabel 7.16: Impak van demografiese faktore op gemiddelde Likertskaal-tellings vir die verskillende tekste

Teks	Eenrigting variansie analise van impak van demografiese faktore op totale aanslag	p-waarde
A	Opvoeding	0,92
B	Opvoeding	0,22
C	Opvoeding	0,35

A	Ras	0,79
B	Ras	0,76
C	Ras	0,83
A	Vorige gebruik van voorbehoedmiddels	0,79
B	Vorige gebruik van voorbehoedmiddels	0,04
C	Vorige gebruik van voorbehoedmiddels	0,02

Uit die tabel is dit duidelik dat slegs twee van die eenrigting-variansieanalises 'n p-waarde minder as 0,05 lewer wat verskille of ooreenkomste op 'n 95% betekenispeil aandui. Die enigste faktor wat 'n impak op die leser se ervaring van die verskillende tekste het, is die vorige gebruik van voorbehoedmiddels. In hierdie geval het dié wat wel vorige ondervinding van voorbehoedmiddels gehad het, tekste B en C aantrekliker gevind. Die vorige gebruik van voorbehoedmiddels het geen positiewe impak op die moeilikste teks, naamlik teks A, gehad nie.

Dit positiewe impak op tekste B en C word aangedui in die skadugedeelte van die tabel. Daar is geen ander betekenisvolle verband tussen die demografiese faktore en die voorkeur wat vir die verskillende tekste getoon is nie.

7.6.4.3 Bespreking van resultate

Daar is 'n beduidende verskil tussen van die voorkeure wat respondente vir 'n spesifieke teks uitgespreek het. Teks C is die aanvaarbaarste gevind en meer as 50% van die respondente het die hoogste vlak van ooreenstemming met die stellings oor die individuele kenmerke aangedui.

Teks C is spesiaal vir hierdie studie geskep met die oog daarop om die volgende kenmerke van die voubiljet uit die leser se oogpunt te verbeter:

- Leesbaarheid
- Aanklank
- Aantreklikheid
- Benadering tot motivering
- Toeganklikheid van inligting.

Die resultate dui aan dat Teks C wel meer suksesvol as die ander twee dokumente ten opsigte van hierdie kenmerke is.

Die feit dat daar net in een geval enige korrelasie bestaan tussen die demografiese faktore en waardering vir die teks, suggereer dat die verskille nie demografies gedryf word nie.

7.6.5 Afdeling C: Herroepbaarheid

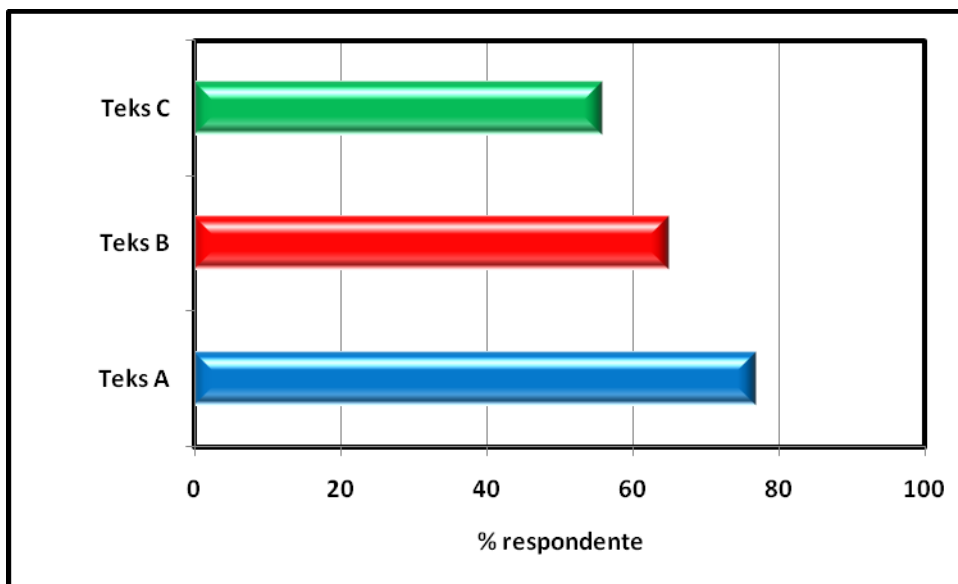
7.6.5.1 Mate waartoe inligting maklik in die teks gevind kan word

Onder hierdie afdeling het ten doel gehad om vas te stel of die inligting in die voubiljette maklik weer in die teks gevind kan word. Die respondente is gevra om die voubiljet te lees. Weereens is die voubiljette in verskillende volgordes aan die respondente voorgelê, dus ABC,

ACB, BAC, BCA, CAB, en CBA, met die oorblywende vier in die volgorde ABC,ACB, BAC, BCA. Hulle is daarna gevra om ses vrae te beantwoord (sien aanhangsel 7.5).

Dit kon hulle doen deur die relevante inligting in die verskillende dokumente te onderstreep (met ander woorde die teks of woord wat die antwoord op elke vraag gebied het). Elke antwoord het een punt getel. Die punt is net toegeken indien dit duidelik is dat die respondent presies aandui waar die relevante inligting gevind kan word. Waar respondente net enkele merke gemaak het binne die relevante teks, is die punt nie toegeken nie. By vraag 2 is daar twee punte toegeken, mits die respondent **albei** plekke in die teks kon identifiseer waar inligting oor die raadpleeg van 'n dokter voorkom. Die respondent is gevra om al ses vrae in elke dokument te beantwoord voor hulle die volgende een aanpak. Die vrae was dieselfde vir al drie dokumente.

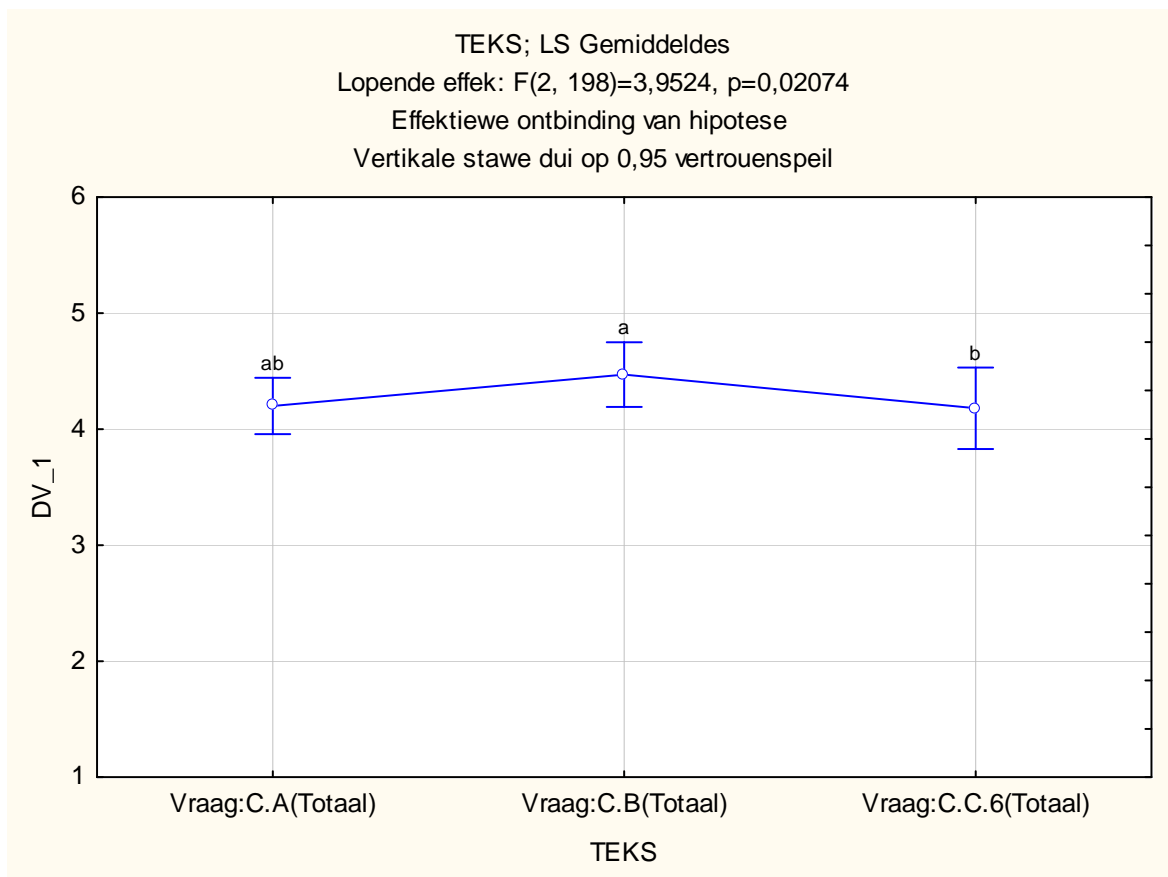
Die persentasie respondente wat 'n puntetelling van ten minste 5 uit 7 behaal het, word in Figuur 7.10 weergegee. Die totale tellings word in tabel 7.17 in aanhangsel 7.7 weergegee.



Figuur 7.10: Respondente wat meer as 5 uit 7 punte behaal het ten opsigte van “herroepbaarheid” – teks A, B, en C.

Ten opsigte van herroepbaarheid het teks A (MVB) die beste gevaar. Vier-en-veertig van die respondente het ses vrae korrek gehad, en sewe van hulle het volpunte behaal. Teks C het die swakste gevaar. Aan die een kant het nege van die respondente nie een antwoord reg gehad nie, en aan die ander was daar net drie wat volpunte gehad het. Teks B (PID) was die naasbeste.

Die vergelyking onder die gemiddelde Likertskaal-tellings wat respondente se antwoorde vir herroepbaarheid vir die drie tekste evalueer, word in figuur 7.11 weergegee.



Figuur 7.11: Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir herroepbaarheid uit tekste A, B en C (Kleinletters bokant die vertikale lyne op die grafiek dui beduidende verskille en ooreenkomste tussen die tekste op 'n 95% betekenispeil aan)

Uit figuur 7.11 kan afgelei word dat alhoewel daar wel statisties beduidende verskille tussen die tekste was ($p < 0,01$), is die verskille baie klein omdat al die gemiddeldes relatief na aan mekaar lê. Die post hoc analise wat die verskille tussen pare aandui word hieronder weergegee. Vir die *post hoc*-analises is *Bonferroni*-korreksies aangebring.

Daar is geen beduidende verskil tussen teks A en teks B nie. Dit word aangedui deur die oorvleueling van die kleinletters ab en a wat onderskeidelik bokant teks A en teks B voorkom.

Daar is geen beduidende verskil tussen teks A en teks C nie soos aangedui word deur die oorvleueling van die kleinletters ab en b wat onderskeidelik in die grafiek bokant teks A en teks C voorkom.

Daar is wel 'n beduidende verskil tussen teks B en teks C. Dit blyk daaruit dat daar geen oorvleueling is nie van die kleinletters a en b wat onderskeidelik bokant teks B en teks C in die grafiek voorkom.

In figuur 7.11 is die pare wat vergelyk word soos volg:

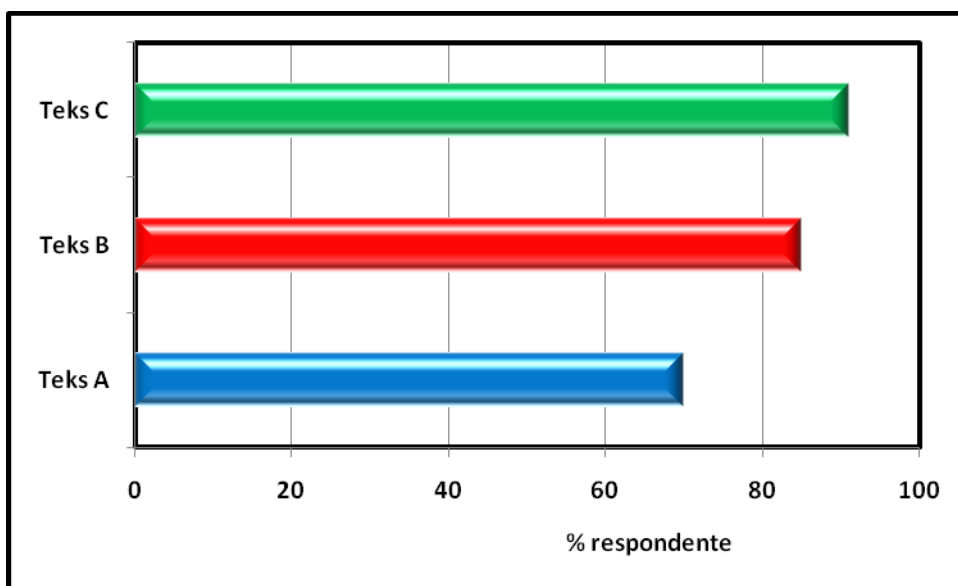
- Teks A teen teks B*
- Teks A teen teks C*
- Teks B teen teks C

Soos die sterretjies aandui, is die verskille tussen die pare nie altyd beduidend nie.

7.6.5.2 Tydbepaling by herroepbaarheid

Daar is geen tydsbeperking op die respondente geplaas nie. Die tyd wat respondente geneem het om al sewe die vrae te beantwoord, is ook met behulp van *Win International* stophorlosies gemonitor. Die tyd wat respondente geneem het, is toe gekategoriseer. Die syfer 1 dui aan dat die respondent 'n minuut of minder geneem het om die vraag te beantwoord, ensovoorts.

Die tyd wat deur die respondente geneem is, word in tabel 7.18 (aanhangsel 7.7) en figuur 7.12 weergegee.



Figuur 7.12: Persentasie respondente wat vir elke teks minder as 7 minute geneem het om die vrae te beantwoord

7.6.5.3 Bespreking van resultate

Twee-en-tagtig persent (82%) van die respondente het al orale voorbehoedmiddels gebruik. Die meerderheid van die respondente is dus vertrouwd met die prosedures rondom die gebruik van hierdie tipe medisyne, met ander woorde hoe en wanneer die pille geneem moet word. 'n Hoë vlak van herroepbaarheid kan dus verwag word vanuit die oogpunt van akkuraatheid en tyd wat geneem is om die inligting te herwin. Die resultate dui egter aan dat nie een van die respondente volpunte in die herroepbaarheidstoets behaal het nie, en dit geld vir al die dokumente. Die resultate is dus teen die verwagting.

Daar word verwag dat, hoe aanvaarbaarder die teks vir die leser is, hoe makliker die herroeping van die inligting is. Hierdie resultate dui aan dat dit nie heeltemal waar is nie. Teks C is wel as die aanvaarbaarste genoem in die toets vir aanvaarbaarheid, maar dit het die swakste gevaar in die herroepbaarheidstoets, alhoewel respondente die toets op teks C die vinnigste afgehandel het.

Aangesien teks C die beste gevaar het ten opsigte van waardering, en teks B die tweede beste, is die resultaat moeilik verklaarbaar.

'n Moontlike verklaring is dat lesers nie noodwendig hulle eie waardering van 'n teks assosieer met eienskappe in die teks wat dit maklik maak om inligting in die teks weer vinnig te vind nie.

7.6.6 Afdeling D: Retensie

7.6.6.1 Retensie van inligting vir teks A, B en C

Uittreksels uit teks A, B en C (kyk hieronder) waarin elkeen van die vyf stellings verander is sodat die inligting in die teks verkeerd is, is aan elke respondent voorgelê.

Die tekste word vir verwysingsdoeleindes hieronder uiteengesit.

Teks A: MVB

Kontra-indikasies

Daar is selfs bekende teenaanwysings vir normale gesonde vroue. Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met herhalende cholestatische geelsug of duidelik belemmerde lewerfunksie, hormoonafhanklike neoplasmas, vorige tromboëmboliese afwykings, erge migraine of serebrovaskulêre ontoereikendheid en ongereelde vaginale bloeding. Medikasie moet dadelik gestaak word indien migraine ernstig word of indien daar verlies van sig is, of indien daar 'n begin van onverklaarde borspyn is. Relatiewe kontra-indikasies sluit in 'n geskiedenis van diabetes mellitus, epilepsie, sinus, hoë bloeddruk, hiperaktiwiteit, porfirie of toestande waar aknee voorkom. Kombinasie orale voorbehoedmiddels moet gedurende swangerskap en by pasiënte wat borsvoed, vermy word.

Teks B: PID

Indien u aan meer as een/enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan:

U kry 'n migraine (ernstige, voortgesette hoofpyn)

U kry pyn of swelling van die bene of pyn op die bors wanneer u asemhaal of hoes

U vel of oë vergeel (geelsug)

U bloeddruk verlaag

U moet 'n operasie ondergaan (vier weke voor die operasie).

Let wel: as u 'n roker is, word daar aanbeveel dat u 'n ander geboortebeperkingsmetode gebruik, aangesien die rookgewoonte die risiko van ernstige effekte op die asemhaling en bloedsomloop-stelsel verhoog.

Teks C: AD

DOELTREFFENDHEID

Hoe goed Biphasil werk

Lees die inligting onder AANWYSINGS noukeurig deur. As jy die instruksies presies nakom, kan jy 100% seker wees dat jy nie swanger sal raak nie.

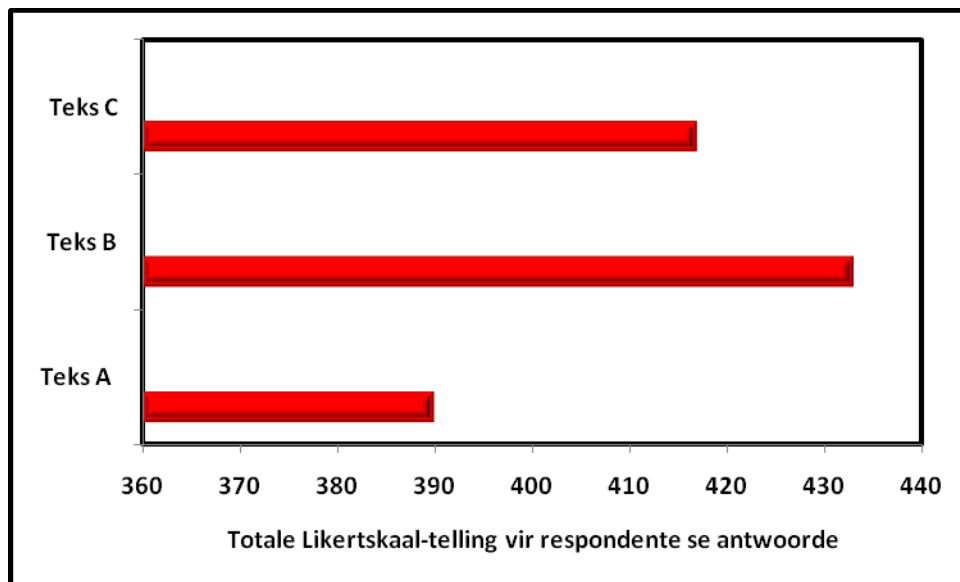
Probleemgevalle

As jou menstruasiesiklus langer is as die normale 28 dae of jy van pilsoort verander, moet jy vir die eerste week 'n ander, nie-hormoon voorbehoedingsmiddel gebruik, byvoorbeeld 'n kondoom.

Medikasies soos slaappille, antibiotikas, medikasies om die bloed te verdun, medikasies vir stuipe-aanvalle, VIGS ensovoorts, kan die doeltreffendheid van die pil verminder of nuwe-effekte veroorsaak. As jy dus enige medikasie neem, gebruik 'n alternatiewe voorbehoedmiddel en bespreek dit met jou dokter.

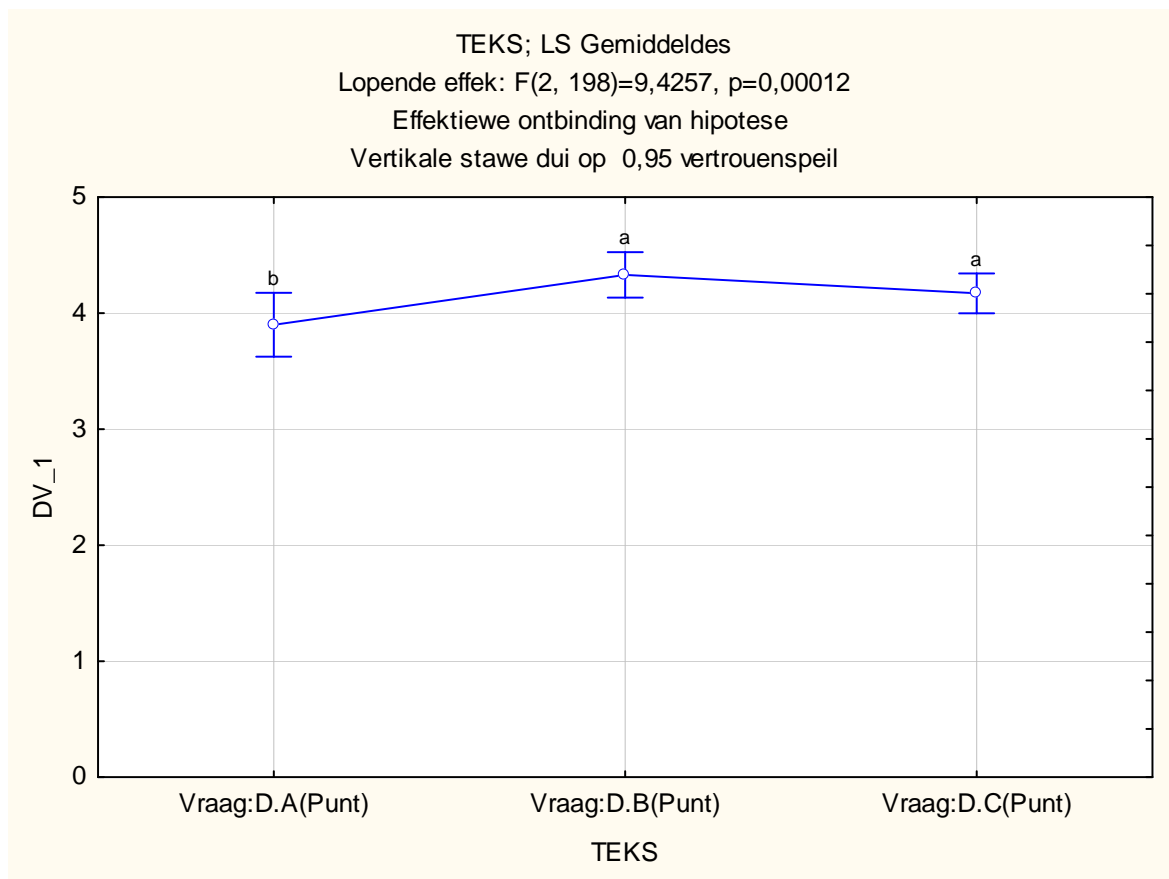
Dit was die taak van die respondent om die onjuiste stellings te identifiseer en dan reg te stel in die ruimte wat daarvoor voorsien is. Die regstelling is gedoen sonder dat die respondent toegelaat is om weer na die dokument te kyk. Daar is 'n punt toegeken vir elke stelling wat geïdentifiseer en reggestel is. Die getal respondente wat die korrekte antwoorde gekry het, is in verskillende groepe ingedeel soos in tabel 7.19 in aanhangsel 7.7 weergegee word.

Figuur 7.13 reflekteer algehele prestasie van die respondente volgens 'n Likertskaal.



Figuur 7.13: Mate waartoe respondente inligting in teks A, B, en C onthou.

Respondente het die beste retensie van inligting getoon vir teks B, gevolg deur teks C en A.



Figuur 7.14: Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die mate waartoe respondente inligting uit teks, A, B en C onthou (Kleinletters bokant die vertikale lyne op die grafiek dui beduidende verskille en ooreenkomste tussen die tekste op 'n 95% betekenispeil aan)

Vir die *post hoc*-analises is Bonferroni-korreksies aangebring.

Uit figuur 7.14 kan daar afgelei word dat daar wel 'n beduidende verskil bestaan onder die drie tekste ($p < 0,01$). Dit beteken dat die rangorde teks B (PID) op beduidende skaal as die aanvaarbaarste aantoon, gevolg deur teks C en A.

Die post hoc analise wat die verskille tussen pare aandui word hieronder weergegee.

In figuur 7.14 is die pare wat vergelyk word dus soos volg:

- Teks A teen teks B
- Teks A teen teks C
- Teks B teen teks C*

Soos die sterretjie aandui, is die verskille tussen die pare nie altyd beduidend nie.

7.6.6.2 Bespreking van resultate

Twee-en-tagtig persent (82%) van die respondente het al orale voorbehoedmiddels gebruik. Die meerderheid van die respondente is dus vertrouwd met die prosedures rondom die gebruik van die tipe medisyne, met ander woorde hoe en wanneer die pille geneem moet word. 'n Hoë vlak van retensie kan dus verwag word.

Die resultate dui egter aan dat daar wel 'n verskil in leserretensie onder die drie tekste was. Soos in die geval van herroepbaarheid is daar verwag om 'n direkte verband tussen aanvaarbaarheid en retensie waar te neem. Dit is egter, net soos by herroepbaarheid nie hier die geval nie.

Die resultate onder herroepbaarheid en retensie suggereer dat respondente se waardering van 'n teks nie noodwendig geassosieer kan word met hoe vinnig en akkuraat hulle inligting weer in die teks kan kry of met hoe goed hulle die inligting onthou nie.

7.6.7 Afdeling E: Motivering

7.6.7.1 Respondente se voorkeure in verband met benadering tot motivering

Daar is aan respondente uittreksels uit teks A (MVB) gegee en hulle is gevra om die kort teks op 'n Likertskaal van "1" tot "7" aan te slaan. Dieselfde is met 'n verdere vyf tekste gedoen. Een daarvan is 'n uittreksel uit teks B (PID), en die oorblywende tekste is die alternatiewe tekste (teks CA–CD) wat spesiaal vir die doeleindes van hierdie studie geskep is. Die tekste word hieronder uiteengesit.

<p>Teks A: MVB</p> <p>WAARSKUWINGS</p> <p>Daar is sommige uitwerkings van die pil wat baie belangrik is. Selfs al kom hulle nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees.</p>
<p>Teks B: PID</p> <p>VOORDAT HIERDIE MEDISYNE GENEEM WORD</p> <p>Dit is belangrik vir u om die volgende inligting deur te lees en te begryp. Indien u enige probleme of vrae het, vra asseblief u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer.</p>
<p>Teks CA: Alternatiewe teks (1)</p> <p>WAARSKUWING</p> <p>Die onkorrekte gebruik van hierdie medisyne kan uiters gevaarlik wees. Sorg dus dat u die inligting noukeurig deurlees.</p>
<p>Teks CB – Alternatiewe teks (2)</p> <p>WAARSKUWING</p> <p>Lees hierdie inligting noukeurig deur om enige risiko's wat met die middel geassosieer word te vermy.</p>
<p>Teks CC: Alternatiewe teks (3)</p> <p>WAARSKUWING</p> <p>Die voorkoms van onder andere siektes van die bloedvatstelsel by vroue wat kombinasievoorbehoedmiddels gebruik, is kenmerkend groter as die kontroles, en die sterftesyfer is effens hoër. Lees dus die volgende inligting noukeurig deur.</p>
<p>Teks CD: Alternatiewe teks (4)</p> <p>VEILIGHEIDSASPEKTE</p> <p>Die sterfterisiko as gevolg van orale voorbehoedmiddels by vroue onder 35 jaar in die</p>

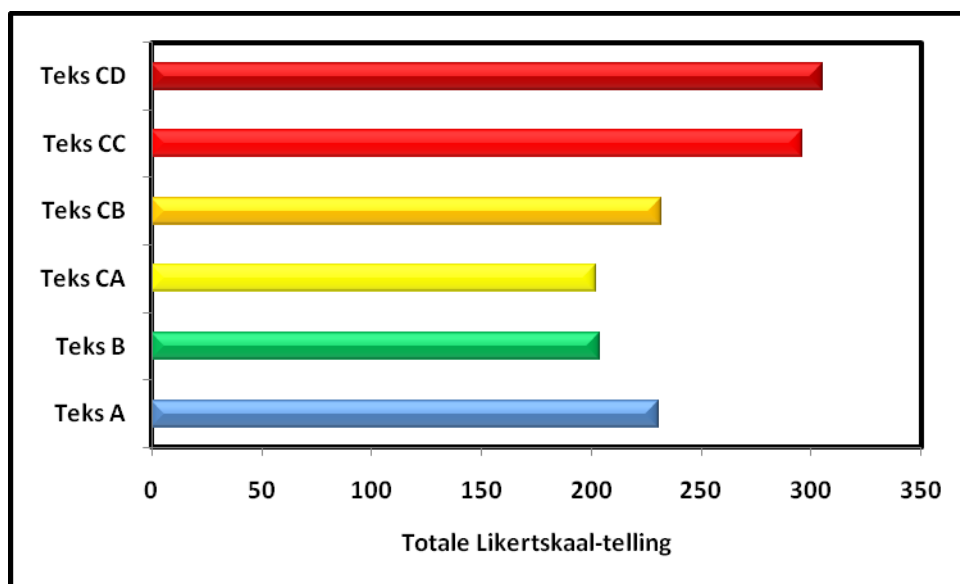
hoë risikogroep is in die algemeen baie minder as die sterftkans as gevolg van swangerskap. Lees egter die volgende inligting noukeurig deur.

Die alternatiewe tekste is spesiaal ontwikkel om verskillende vlakke van uitdruklikheid te reflekteer. Daarmee word bedoel dat die tekste nie noodwendig uit die alternatiewe dokument aangehaal is nie, maar geskep is om met die aanhalings uit dokument A en B te kontrasteer. Die tekste hieronder kan in die volgende rangorde ten opsigte van uitdruklikheid gerangskik word. “1” toon die hoogste vlak van uitdruklikheid aan.

Teks CA (AT1)	1
Teks CB (AT2)	2
Teks A	3
Teks B	4
Teks CC (AT3)	5
Teks CD (AT4)	6

Daar word verwag dat hoe meer uitdruklik die inleidende teks is, hoe groter is die kans dat die leser die teks verder wil lees. Daar word dus verwag dat die rangorde ten opsigte die respondent se voorkeure die rangorde hierbo sal volg.

Die Likertskaal-tellings vir die respondente se houding teenoor die stelling: “Die opskrif en teks laat my verder wil lees” vir teks A, B, CA, CB, CC en CD word in figuur 7.15 (tabel 7.20, aanhangsel 7.7) weergegee.



Figuur 7.15: Respondente se voorkeure ten opsigte van opskrifte by waarskuwings

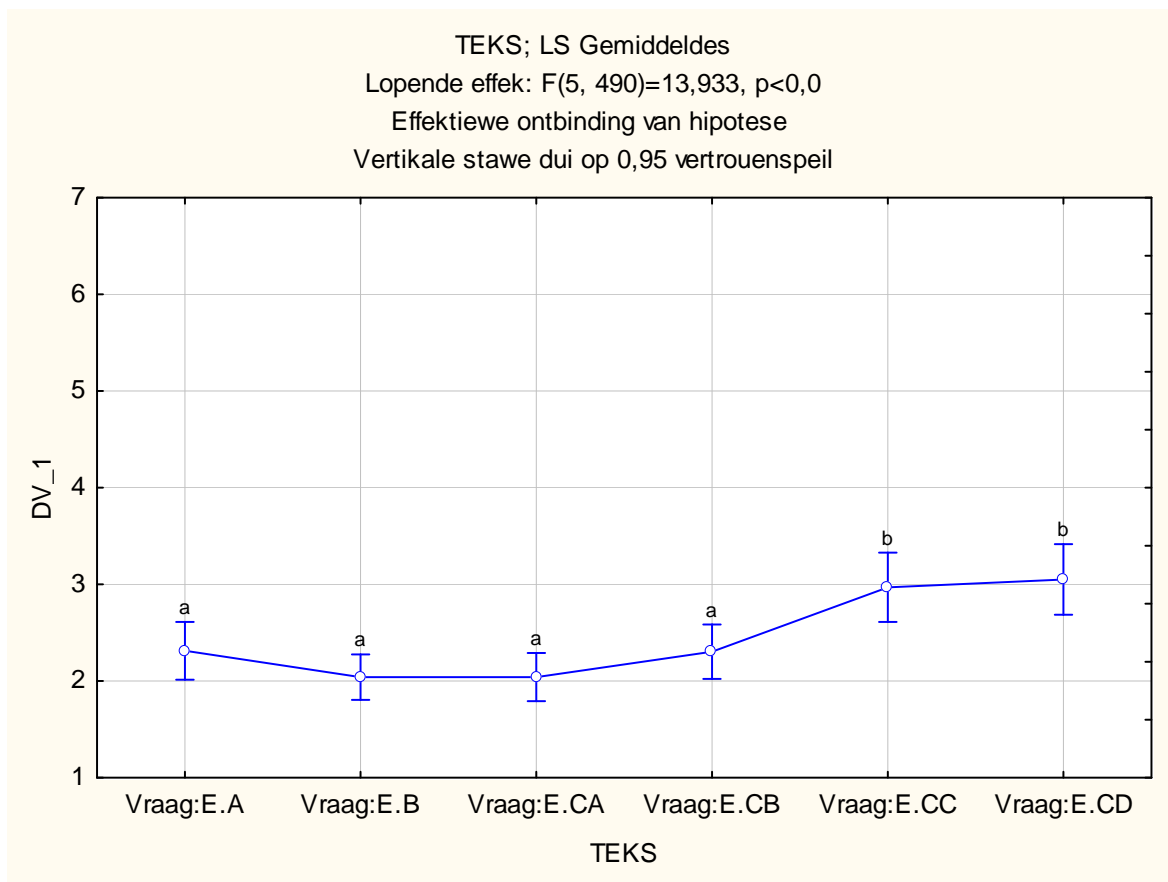
Die AT 1 (CA) is die een wat vir die respondente die aanvaarbaarste was. Vyf-en-veertig persent (45%) van die respondente het ten volle akkoord gegaan daarmee dat hulle bereid sou wees om verder in die teks te lees wanneer dit deur AT1 ingelei word. Daar word weereens verwys na die feit dat 'n hoë telling beteken dat die respondent die teks in 'n mindere mate waardeer.

Die rangorde van voorkeur soos deur die respondente aangedui, word hieronder opgesom en stem nie heeltemal met die voorspelde uitkoms hierbo ooreen nie.

Teks CA (AT1)	1
Teks B	2
Teks A	3
Teks CB (AT2)	4
Teks CC (AT3)	5
Teks CD (AT4)	6

Teks B word as tweede beste aangeslaan, terwyl die meer uitdruklike teks CB (AT2) slegs vierde aangeslaan word.

Die vergelyking onder die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die respondente se response op die stelling: “Die opskrif en teks laat my verder wil lees.” word in figuur 7.16 weergegee.



Figuur 7.16: Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die respondente se voorkeure ten opsigte van opskrifte by waarskuwings (Kleinletters bokant die vertikale lyne op die grafiek dui beduidende verskille en ooreenkomste tussen die tekste op 'n 95% betekenispeil aan)

Vir die *post hoc*-analises is Bonferroni-korreksies aangebring.

Uit figuur 7.16 kan afgelei word dat daar wel beduidende verskille tussen die tekste was ($p<0,01$), wat beteken dat die verskille in die rangorde wat hierbo uiteengesit is, beduidend is. Die *post hoc* analise wat die verskille tussen pare aandui word hieronder weergegee.

In figuur 7.16 is die pare wat vergelyk word soos volg:

Tekst A teen tekst B*
 Tekst A teen tekst CA*
 Tekst A teen tekst CB*
 Tekst A teen tekst CC
 Tekst A teen tekst CD
 Tekst B teen tekst CA*
 Tekst B teen tekst CB*
 Tekst B teen tekst CC
 Tekst B teen tekst CD
 Tekst CA teen tekst CB*
 Tekst CA teen tekst CC
 Tekst CA teen tekst CD
 Tekst CB teen tekst CC
 Tekst CB teen tekst CD
 Tekst CC teen tekst CD*

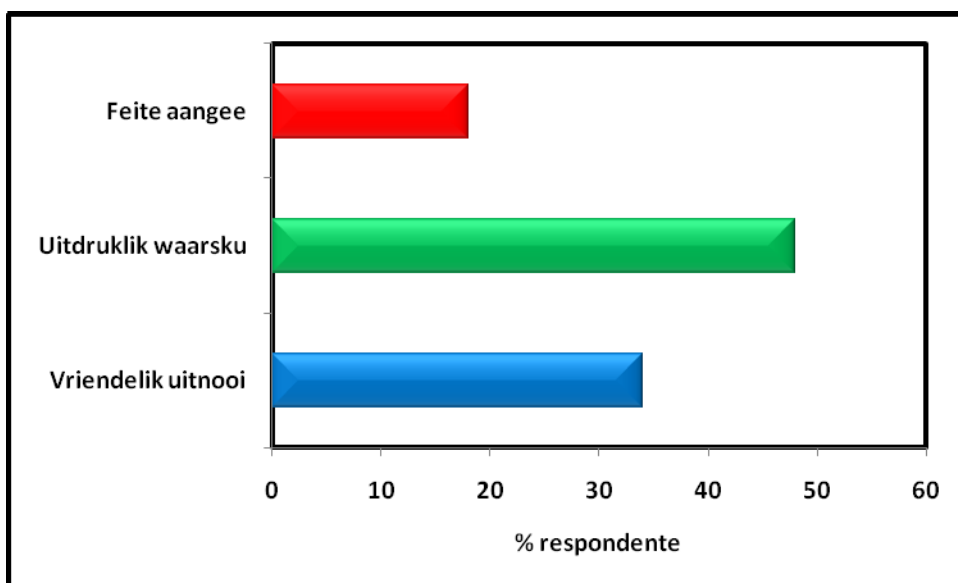
Soos die sterretjies aandui, is die verskille tussen die pare nie altyd beduidend nie.

7.6.7.2 Respondente se voorkeure in verband met die aanloop tot waarskuwings

Respondente is gevra hoe die aanloop daar moet uitsien indien hulle kennis gaan neem van inligting in verband met die risiko's verbonde aan die medisyne. Respondente is 'n keuse gestel uit die volgende:

- (1) My vriendelik uitnooi om verder te lees
- (2) My uitdruklik waarsku dat versuim om verder te lees, my in gevaar sal stel
- (3) Feite aangee wat suggereer dat ek van die mense kan wees wat 'n gevaar loop
- (4) Ander, spesifiseer

Die persentasie respondente wat verskillende opsies gekies het, word in figuur 7.17 (tabel 7.21, aanhangsel 7.7) weergegee.



Figuur 7.17: Respondente se voorkeure ten opsigte van die aanloop tot waarskuwings

Geeneen van die respondente het voorkeure buiten die drie wat voorgestel is, gekies nie. Die meeste van die respondente (48%) wou gehad het dat die inleiding tot die inligting uitdruklik moet waarsku, gevolg deur diegene wat vriendelike uitnodiging verkies en dan eers aangee van feite.

7.6.7.3 *Bespreking van resultate*

Respondente se gesindheid teenoor die ses verskillende tekste toon 'n beduidende verskil volgens die vergelyking van gemiddelde Likertskaal-tellings.

Teks CA (AT1), waarin die waarskuwing in baie duideliker terme uitgespel word as by die ander tekste, vaar die beste. Dit klop met die bevindinge in figuur 7.17, waar daar aangedui word dat 48% van die respondente wil hê dat die waarskuwings uitdruklik gestel moet word, teenoor die 34% wat 'n vriendelike uitnodiging verkies het.

Die positiewe respons op Teks B (PID) (43%) word wel, maar in 'n mindere mate, gereflekteer in die respondente se houding teenoor hierdie teks wat, alhoewel dit tweede beste gevaar het in die vraag oor motivering hierbo, minder uitdruklik is as teks CB (AT2) en teks A.

Slegs 34% van die respondente het aangedui dat hulle tekste verkies wat vriendelik uitnooi, alhoewel teks B (PID) wel in hierdie kategorie geplaas kan word.

Die teks wat feite aangee (teks CD), het die swakste gevaar in die evaluering. Dit word ondersteun deur die feit dat slegs 18% van die respondente geantwoord het dat hulle verborge waarskuwings verkies (waarin feite gebruik word om gevare te demonstreer).

7.6.8 **Afdeling F: Stilistiese oorwegings**

7.6.8.1 *Respondente se voorkeure ten opsigte van woordeskat*

Daar is aan respondente uittreksels van tekste uit al drie voubiljette gegee. Sien hieronder.

Teks A: MVB

Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met herhalende cholestatische geelsug, of duidelik belemmerde lewerfunksie, hormoonafhanklike neoplasmas, vorige tromboëmboliese afwykings, erge migraine, of serebrovaskulêre ontoereikendheid en ongediagnoseerde vaginale bloeding. Kombinasie orale voorbehoedmiddels moet gedurende swangerskap en by pasiënte wat borsvoed, vermy word.

Teks B: PID

Vroue wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie, is diegene:

- wat al bloedklontprobleme (d.w.s. die bloed is te dik) ervaar het, of 'n beroerte-aanval, 'n bloedklont in die longe, infeksie of klont in die are, 'n hartaanval en ernstige borspyne.
- wat vermoed dat hulle dalk swanger is.
- wat borskanker het, of al gehad het, of kanker in enige geslagsorgaan, of enige onverklaarde abnormale vaginale bloeding.

- wat lewerprobleme het, of volgehoue geelsug (vel en oë vergeel).
- wat 'n baba borsvoed.
- wat al aan hepatitis gestionis gely het ('n virale infeksie wat vloeistof-gevulde sere gedurende swangerskap veroorsaak)
- wat ly aan gehoorverlies wat tydens 'n swangerskap erger geword het.
- wat aan migraine (ernstige skeelhoofpyn) ly.

Teks C: Alternatiewe teks

Vroue wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie, is diegene wat:

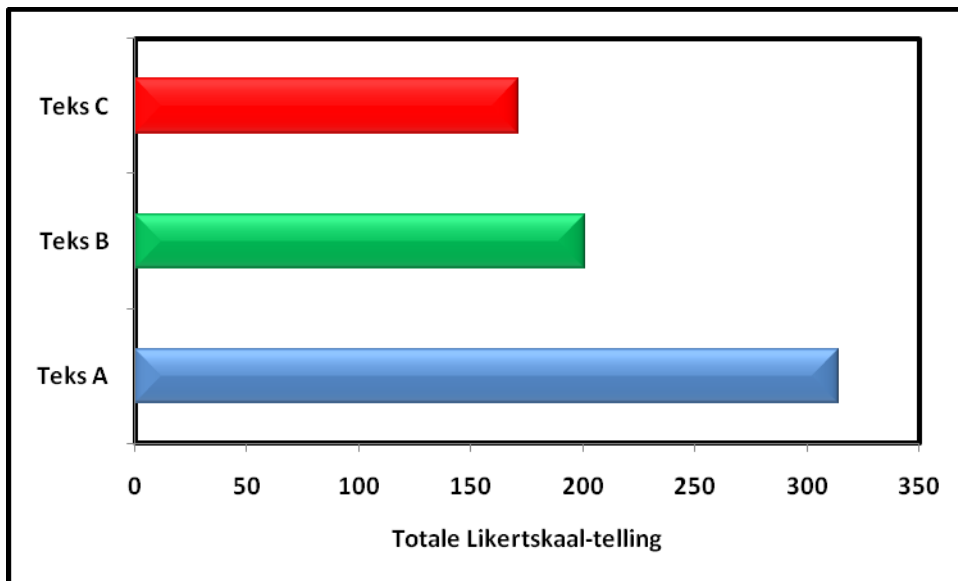
- swanger is (of dit vermoed)
- borsvoed
- kanker in enige geslagsorgaan of borskanker het of al gehad het
- enige abnormale vaginale bloeding ondervind het
- 'n beroerte-aanval of enige bloedklontprobleme in die longe of are gehad het
- 'n hartaanval of ernstige borspyne gehad het
- volgehoue geelsug of enige ander lewerprobleme het
- gedurende swangerskap aan sere as gevolg van 'n virale infeksie gely het (hepatitis gestionis)
- gedurende swangerskap verergerde gehoorverlies ondervind het
- aan migraine ly

Die respondente is gevra om die uittreksels te lees en te evalueer ten opsigte van die stelling “Die woordeskat is vir my toepaslik”. Hulle is daarna gevra om elkeen van die uittreksels te evalueer volgens die sewepunt-Likertskaal wat deurgaans in hierdie studie gebruik is. Die tekste kan in die volgende rangorde ten opsigte van hierdie gebruik gerangskik word:

Teks C	1
Teks B	2
Teks A	3

Dit word verwag dat Teks C waarin die woordeskat die minste tegnies is, hoër aangeslaan sal word as die ander twee, Teks B en teks A.

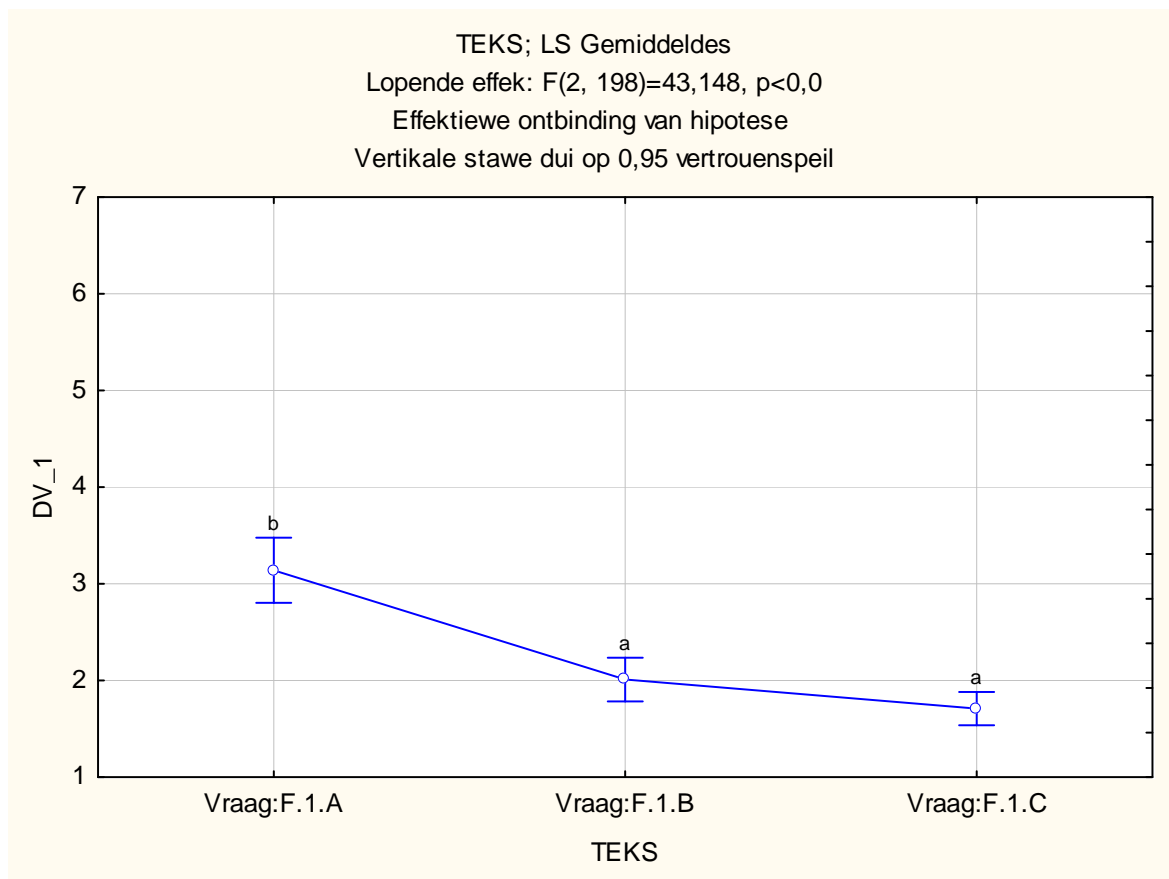
Die totale Likertskaal-tellings vir die drie tekste word in figuur 7.18 en tabel 7.22 (aanhangsel 7.7) weergegee.



Figuur 7.18: Respondente se voorkeure ten opsigte van toepaslike woordeskat

Die woordeskat van teks C (AT) is die hoogste aangeslaan deur 50% van die respondente, en is ook algeheel die hoogste aangeslaan (dus die laagste algehele telling). Die woordeskat van teks B (PID) is beskou as swakker as die woordeskat van teks C deurdat slegs 40% persent van die respondente dit so hoog moontlik aangeslaan het ('n waarde van "1" daaraan toegeken het). Die woordeskat van teks A (MVB) het die heel swakste vertoon, met slegs 26 respondente wat dit die hoogste moontlike aanslag gegee het. Die algehele telling dui aan dat teks A ook hier swakker as die ander twee tekste gevaar het.

'n Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die die respondente se voorkeure ten opsigte van toepaslike woordeskat word in figuur 7.19 weergegee.



Figuur 7.19: Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die respondente se voorkeure ten opsigte van toepaslike woordeskat (Kleinletters bokant die vertikale lyne op die grafiek dui beduidende verskille en ooreenkomste tussen die tekste op 'n 95% betekenispeil aan)

Vir die *post hoc*-analises is Bonferroni-korreksies aangebring.

Uit figuur 7.19 kan afgelei word dat daar wel beduidende verskille tussen die tekste was ($p<0,01$), met teks C die aanvaarbaarste, wat effens van teks B verskil, en gevolg deur teks A, wat heelwat swakker as die ander twee gevaar het.

Die post hoc analise wat die verskille tussen pare aandui word hieronder weergegee.

In figuur 7.19 is die pare wat vergelyk word soos volg:

- Teks A teen teks B
- Teks A teen teks C
- Teks B teen teks C*

Soos die sterretjies aandui, is die verskille tussen die pare nie altyd beduidend nie.

Ten einde die respondente se mate van begrip vir hulle keuses te toets, is daar ook gevra of dit belangriker is dat mediese terme spesifiek is (en dat die betekenis nageslaan moet word), of dat dit onmiddellik verstaanbaar is.

Die resultate word in tabel 7.23 (aanhangsel 7.7) weergegee.

Die oorweldigende meerderheid van die respondente (85%) het verkies dat die teks onmiddellik verstaanbaar moet wees. Dit strook dus met die feit dat teks A (MVB), waarin tegniese terme voorkom, die swakste gevaar het.

7.6.8.2 Respondente se voorkeure ten opsigte van die saaklikheid van die teks

Hier is die verskil tussen aktief en passief met onderwerpverskille getoets. Daar is aan die respondente uittreksels gegee uit al drie dokumente, plus 'n addisionele teks wat vir die doeleindes van die studie ontwikkel is. Hulle is gevra om die uittreksels te lees en te evalueer in terme van die stelling "Die teks is vir my saaklik genoeg, maar nie te saaklik nie." Hulle is verder gevra om elkeen van die uittreksels te evalueer op 'n skaal van "1" tot "7", waar "1" aandui dat hulle werklik van die teks hou, en 'n "7" dat hulle glad nie van die styl van die teks hou nie.

Teks A: MVB

DAAROPVOLGENDE SIKLUSSE

'n Nuwe pakkie moet begin word op die dag nadat die vorige pakkie opgebruik is. Weereens moet begin word met die tablet in die swart sirkel in die gespikkelde gedeelte van die nuwe pakkie wat aangedui is met die toepaslike dag van die week. Hierdie metode moet volgehou word solank as wat voorbehoeding benodig word.

Teks B: PID

DAAROPVOLGENDE SIKLUSSE

Wanneer u u eerste pakkie klaargemaak het, moet u die dag daarna met die volgende pakkie begin, deur weereens 'n tablet uit die swart sirkel in die skadu-area te neem wat met die dag van die week ooreenstem. Gaan voort om een tablet per dag te neem deur die pyltjies te volg.

Teks CA: Alternatiewe teks (1)

Sodra die pille in die eerste pakkie klaar is, begin met 'n nuwe een. Neem weereens 'n pil uit die swart sirkel wat met die dag van die week ooreenstem. Gaan voort om een tablet per dag te neem deur die pyltjies te volg.

Teks CB: Alternatiewe teks (2)

DAAROPVOLGENDE SIKLUSSE

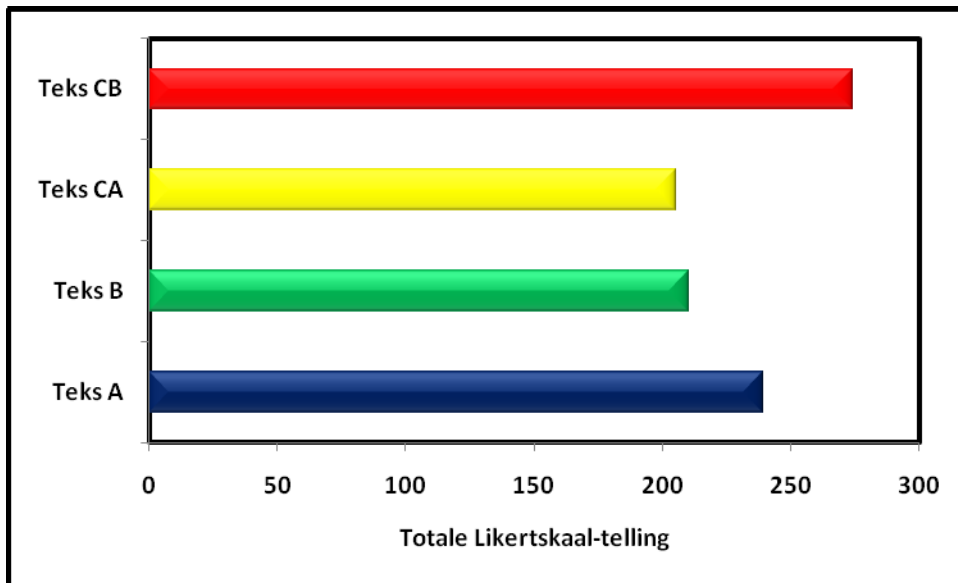
Die pasiënt moet die nuwe pakkie begin op die dag nadat sy die vorige pakkie opgebruik het. Weereens moet sy begin met die tablet in die swart sirkel in die gespikkelde gedeelte van die nuwe pakkie wat aangedui is met die toepaslike dag van die week. Hierdie metode moet sy mee volhou solank as wat sy voorbehoeding nodig het.

Die alternatiewe tekste is spesiaal ontwikkel om verskillende vlakke van saaklikheid te reflekteer (sien 7.4.6.3). Die tekste hieronder kan in die volgende rangorde ten opsigte van uitdruklikheid gerangskik word. "1" toon die hoogste vlak van saaklikheid.

Teks CA (AT1)	1
Teks B	2
Teks CB (AT2)	3
Teks A	4

Daar word verwag dat hoe meer saaklik die teks is, hoe hoër die kans is dat die leser die teks hoog sal aanslaan. Daar word dus verwag dat die rangorde ten opsigte van saaklikheid die volgorde hierbo sal volg.

Die totale Likertskaal-tellings vir elke teks word in figuur 7.21 (tabel 7.24, aanhangsel 7.7) weergegee.



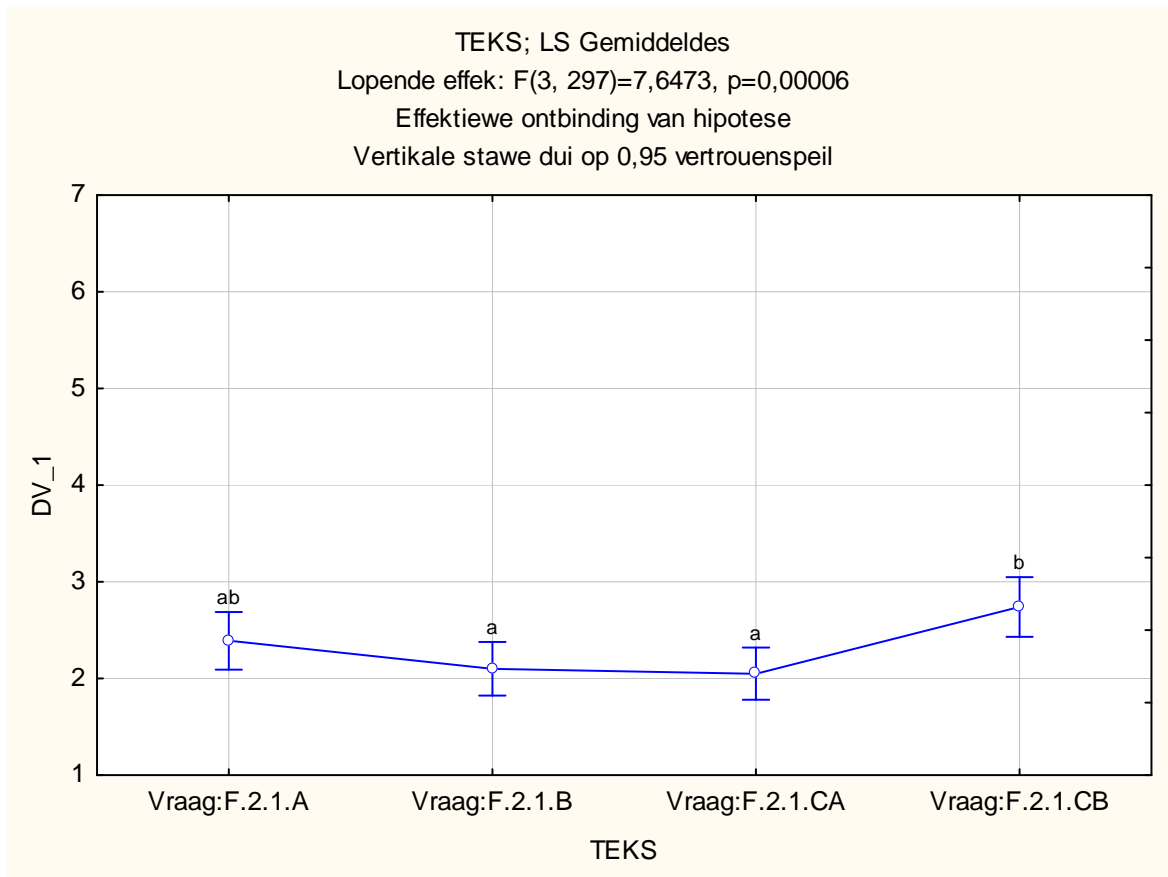
Figuur 7. 20: Respondente se voorkeure ten opsigte van die saaklikheid van die teks

Die rangorde van gradering sien soos volg daaruit.

Teks CA (AT1)	1
Teks B	2
Teks A	3
Teks CB (AT2)	4

Die styl van teks CA (AT1) is die hoogste aangeslaan (hoe laer die punt, hoe hoër die respondent se waardering vir die teks). Teks A (MVB) het swakker gevaar. Teks CB (AT2) het die swakste van almal gevaar. Die gradering van teks CA en teks B stem ooreen met die voorgespelde gradering, terwyl die laagste twee omgeruil is.

Die vergelyking onder die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die respondente se response op die stelling: “Die teks is vir my saaklik genoeg, maar nie te saaklik nie” word in figuur 7.21 weergegee.



Figuur 7.21: Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die respondente se voorkeure ten opsigte van die saaklikheid van die teks (Kleinletters bokant die vertikale lyne op die grafiek dui beduidende verskille en ooreenkomste tussen die tekste op 'n 95% betekenispeil aan)

Vir die *post hoc*-analises is Bonferroni-korreksies aangebring.

Uit figuur 7.21 kan afgelei word dat daar wel beduidende verskille tussen die tekste was ($p < 0,01$), wat beteken dat die verskille onder die tekste wat in die rangorde hierbo uiteengesit is, beduidend is.

Die post hoc analise wat die verskille tussen pare aandui word hieronder weergegee.

In figuur 7.21 is die pare wat vergelyk word soos volg:

- Teks A teen teks B*
- Teks A teen teks CA*
- Teks A teen teks CB*
- Teks B teen teks CA*
- Teks B teen teks CB
- Teks CA teen teks CB

Soos die sterretjies aandui, is die verskille tussen die pare nie altyd beduidend nie.

7.6.8.3 Respondente se voorkeure ten opsigte van vorm wat instruksies aanneem

Respondente is uitgenooi om aan te dui of hulle instruksies verkies wat hulle aanspreek of wat op die opdrag konsentreer. Hulle is ook die geleentheid gegee om aan te dui of hulle ander voorkeure het en dit dan te spesifiseer.

Die resultate word in tabel 7.25 (aanhangsel 7.7) weergegee.

Geen respondent het ander keuses as die twee wat voorgestel is, aangebied nie.

Daar is 'n amper eweredige verspreiding tussen die respondente wat direk aangespreek wil word (53%) en dié wat op die opdrag wil konsentreer. Terwyl die respondente in hulle evaluering van die tekste 'n voorkeur toon vir 'n styl waarin hulle direk aangespreek word, word dit nie in die antwoorde op hierdie vraag bevestig nie. Die respondente formuleer met ander woorde geen beduidende voorkeur vir die een of die ander nie. Hulle spesifiseer ook nie hulle voorkeur in hulle eie woorde nie.

7.6.8.4 Respondente se voorkeure ten opsigte van kombinasies

Daar is aan respondente uittreksels uit al die voubiljette gegee en ook spesiale tekste wat vir hierdie studie geskep is.

Teks A: MVB

Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met:

- herhalende cholestatiese geelsug
- hormoonafhanklike neoplasmas
- tromboëmboliese afwykings

Teks B: PID

Vroue wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie, is diegene:

- wat lewerprobleme het, of volgehoue geelsug het (vel en oë vergeel).
- wat borskanker het, of al gehad het, of kanker in enige geslagsorgaan.
- wat al bloedklontprobleme ervaar het.

Teks CA: Alternatiewe teks (1)

Moenie geboortebeperkingspille neem as u ooit een van die volgende probleme gehad het nie:

- herhalende cholestatiese geelsug
- hormoonafhanklike neoplasmas
- tromboëmboliese afwykings.

Teks CB: Alternatiewe teks (2)

Moenie geboortebeperkingspille neem as u ooit een van die volgende probleme gehad het nie:

- lewerprobleme of volgehoue geelsug
- borskanker of kanker in enige van die geslagsorgane

- bloedklonte

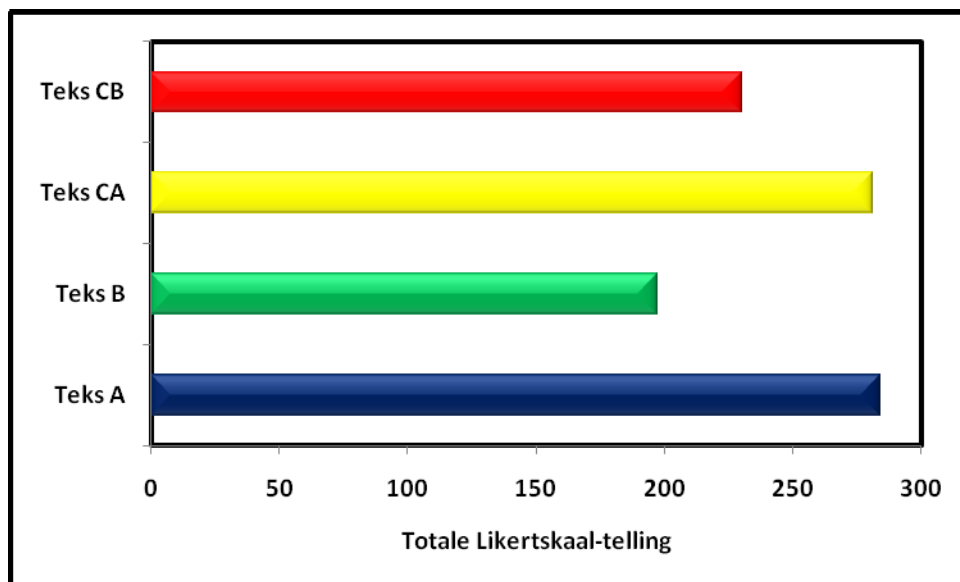
Die alternatiewe tekste is spesiaal ontwikkel om verskillende vlakke van konsekwentheid te reflekteer (sien 7.4.6.5). Die tekste hieronder kan in die volgende rangorde ten opsigte van konsekwentheid gerangskik word. Tekste 1 en 2 toon die hoogste vlak van konsekwentheid.

Teks A	1	Passief en terminologie
Teks CB (AT 2)	2	Aktief met derde persoon en leketaal
Teks B	3	Direkte aanspreking en leketaal
Teks CA (AT1)	4	Direkte aanspreking en terminologie

Dit word verwag dat hoe meer konsekwent die teks hoe hoër dit deur die respondente aangeslaan sal word.

Respondente is gevra om dit te lees aan die hand van die stelling “Die styl van die teks is vir my konsekwent (nie soms formeel soms informeel nie)”. Hulle is gevra om elke uittreksel te evalueer op ’n skaal van “1” tot “7”, waar “1” aandui dat hulle die styl konsekwent vind en “7” aandui dat hulle dit glad nie konsekwent vind nie. Let wel: Hoe hoër die totaal, hoe minder konsekwent het die respondente die inhoud gevind.

Die respondente se gradering van die vier tekste volgens die Likertskaal ten opsigte van konsekwentheid word in figuur 7.22 (tabel 7.26, aanhangsel 7.7) weergegee.



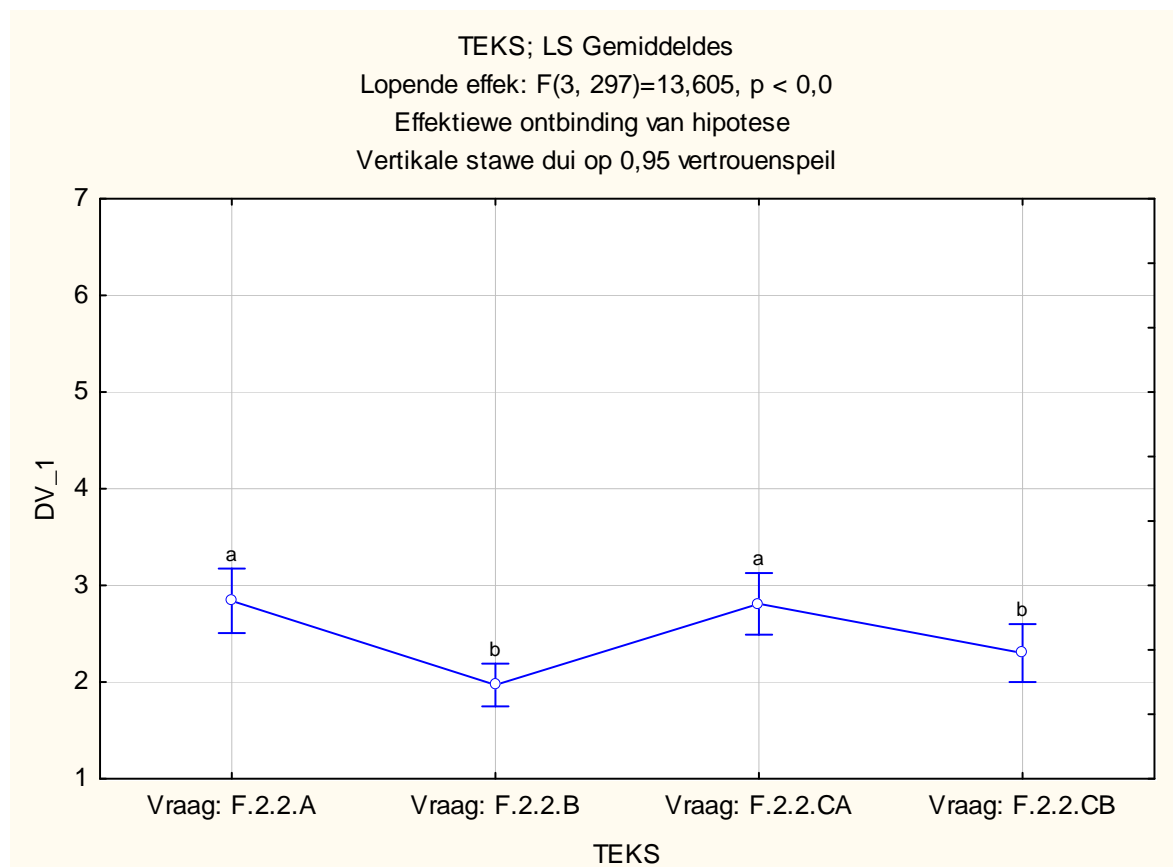
Figuur 7.22: Respondente se voorkeure ten opsigte van die konsekwentheid van die teks

Teks B	1
Teks CB (AT2)	2
Teks CA (AT1)	3
Teks A	4

Teks B (PID) is die hoogste aangeslaan. Vier-en-veertig persent (44%) van die respondente was dit heeltemal eens met die stelling. Hulle het glad nie die onpersoonlike styl deur middel van derdepersoongebruik in kombinasie met leketaal (wat gewoonlik met persoonlike styl geassosieer word) as problematies beskou nie. Teks CB (AT2) is die tweede hoogste aangeslaan, met 40% van die respondente wat dit as “1” gegradeer het. Hier was die leketaal heeltemal konsekwent met die styl van die inleiding. Daar is ’n geringe verskil tussen teks A (MVB), waar die styl konsekwent was, en teks CA (AT1), waar die styl gemeng was. Eersgenoemde is egter effens hoër aangeslaan as teks CA (AT1), met 31% wat dit as “1” aangeslaan het, teenoor die 28% vir teks CA (AT1).

Hier moet daarop gelet word dat die respondente die tekste met die meer toeganklike terminologie gekies het, ongeag of die styl gemeng is. Die stylvermenging het voorgekom wanneer ’n meer formele inleidende sin gebruik is in kombinasie met ’n lys mediese toestande wat in leketerme aangebied is.

Die vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir die vier tekste wat hierbo bespreek is, word in figuur 7.23 weergegee.



Figuur 7.23: Vergelyking van die gemiddelde Likertskaal-tellings vir respondente se voorkeure ten opsigte van konsekwentheid (Kleinletters bokant die vertikale lyne op die grafiek dui beduidende verskille en ooreenkomste tussen die tekste op ’n 95% betekenispeil aan)

Vir die *post hoc*-analises is Bonferroni-korreksies aangebring.

Uit figuur 7.23 kan afgelei word dat daar wel beduidende verskille tussen die tekste was ($p < 0,01$), wat beteken dat die voorkeure wat deur die respondente uitgespreek is wel beduidend van mekaar verskil.

Die post hoc analise wat die verskille tussen pare aandui word hieronder weergegee.

In figuur 7.23 is die pare wat vergelyk word soos volg:

- Teks A teen teks B
- Teks A teen teks CA*
- Teks A teen teks CB
- Teks B teen teks CA
- Teks B teen teks CB*
- Teks CA teen teks CB

Soos die sterretjies aandui, is die verskille tussen die pare nie altyd beduidend nie.

Daar is 'n moontlikheid dat die groter toeganklikheid van die lys mediese toestande die deurslag gegee het by die voorkeure wat respondente hierbo getoon het. Respondente is egter ook die geleentheid gegee om hulle uit te spreek oor konsekwente styl. Die resultate word in tabel 7.27 (aanhangsel 7.7) weergegee.

'n Oorweldigende meerderheid respondente, naamlik 71%, het aangedui dat hulle nie deur stylvermenging of nie-konsekwente tekste gepla is nie. Nege-en-twintig persent (29%) was wel gepla. Hierdie resultate ondersteun die resultate wat in figuur 7.22 weergegee word. Vir respondente is die gebruik van leketaal belangriker as konsekwente styl.

7.6.8.5 Respondente se voorkeure ten opsigte van nominaliserings

Verskillende uittreksels uit die voubiljette en verskeie alternatiewe tekste wat spesiaal vir hierdie studie geskep is, is aan die respondente gegee.

Teks A: MVB

Daar is sommige uitwerkings van die pil wat baie belangrik is. Selfs al kom hulle nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees. Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind, aanhoudende been- of borspyn het, moeilik asemhaal, kwaai hoofpyn het of braak, duiselig of flou voel, moeilik sien of praat, 'n dooie of swak gevoel in 'n been of arm ondervind, as u baie bedruk of geïrriteerd word, indien u bloed hoes of as u enige ongewone simptome ondervind.

Teks B: PID

Daar is sommige uitwerkings van die pil wat baie belangrik is. Selfs al kom hulle nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees. Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u:

- aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind
- moeilik asemhaal
- kwaai hoofpyn het of braak
- duiselig of flou voel
- moeilik sien of praat

'n dooie of swak gevoel in 'n been of arm ondervind
indien u bloed hoes
of as u enige ongewone simptoom ondervind.

Teks CA – Alternatiewe teks (1)

Daar is sommige uitwerkings van die pil wat baie belangrik is. Selfs al kom hulle nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees.

Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u een van die volgende ondervind:

aanhoudende vaginale bloeding (of ongemak)
moeilike asemhaling
kwaai hoofpyn of braking
duiseligheid of 'n flou gevoel
moeilike met sien of praat
'n dooie of swak gevoel in 'n been of 'n arm
die hoes van bloed
enige ongewone simptoom.

Teks CB: Alternatiewe teks (2)

Daar is sommige uitwerkings van die pil wat baie belangrik is. Selfs al kom hulle nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees. Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik, indien u:

aanhoudend bloei vaginaal of ongemak ondervind
moeilik asemhaal
kwaai hoofpyn het of braak
duiselig of flou voel
moeilik sien of praat
dood of swak voel in 'n been of arm
bloed hoes
enige ongewone simptoom ondervind.

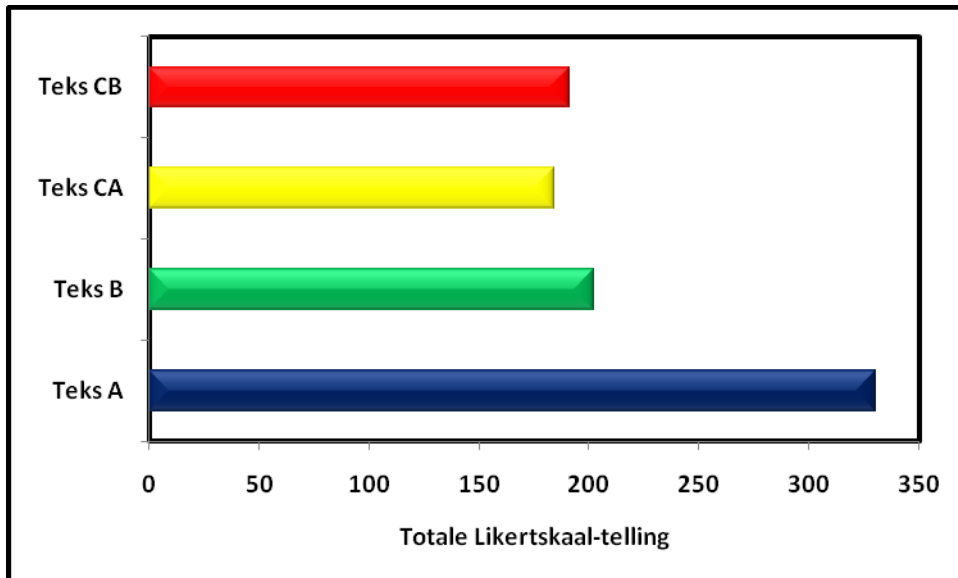
Die alternatiewe tekste is spesiaal ontwikkel om aan te toon hoe nominalisering en uitleg kan saamwerk en wat die gevolge is as die basiswerkwoord behou word. In CB (AT 2) byvoorbeeld moet werkwoorde herhaal word in kombinasie met die lysuitleg. Let wel dat daar in B nominaliserings sowel as basiswerkwoorde gebruik word. CB verskil in dié opsig. Die tekste hieronder kan in die volgende rangorde ten opsigte van hierdie gebruik gerangskik word. “1” toon die hoogste vlak van ooreenstemming van uitleg en bewoording.

Teks CB (AT2)	1
Teks CA (AT1)	2
Teks B	3
Teks A	4

Die respondente is gevra om dit te lees en te evalueer in terme van die stelling: “Die uitleg en bewoording werk goed saam”. Hulle is toe gevra om elkeen van die voubiljette te evalueer op 'n skaal van “1” tot “7”, waar “1” aantoon dat hulle werklik van die styl hou en “7” dat hulle glad nie eens is met die stelling nie.

Daar word verwag dat hoe beter die ooreenstemming tussen uitleg en bewoording in die teks hoe hoër die teks aangeslaan sal word.

Die Likertskaal-tellings vir voorkeure vir elke teks ten opsigte van uitleg en nominaliserings word in figuur 7.24 (tabel 7.29, aanhangsel 7.7) weergegee.



Figuur 7.24: Respondente se voorkeure ten opsigte van samewerking tussen uitleg en bewoording

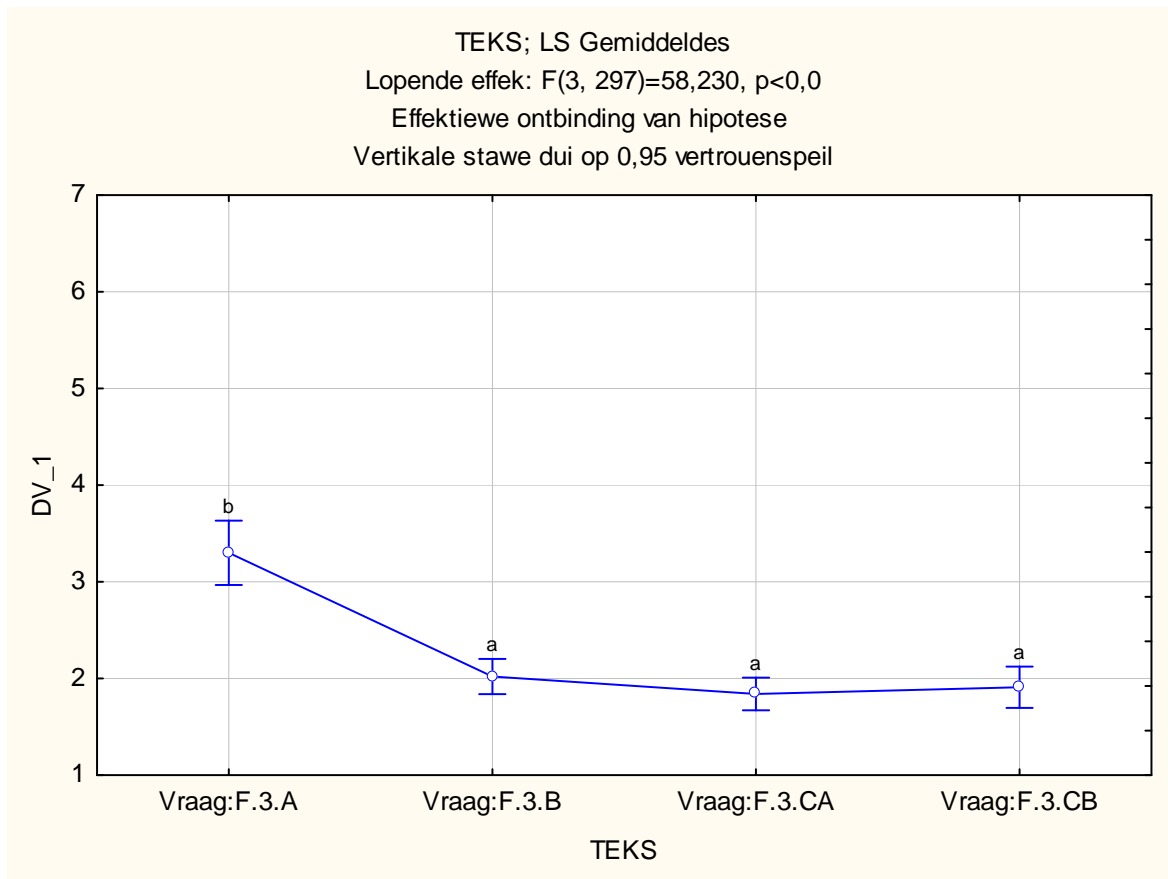
Die rangorde van voorkeur na aanleiding van die Likertskaal-telling vir die vier tekste word hieronder uiteengesit.

Teks CA (AT1)	1
Teks CB (AT2)	2
Teks B	3
Teks A	4

Teks CA (AT1) het die beste gevaar met 'n totale telling van 184, teenoor die naasbeste totale telling van 191 van teks CB (AT2). Let daarop dat die laer syfer 'n hoër vlak van waardering toon.

Die lys in teks CA (AT1) bestaan uit selfstandige naamwoorde en nominaliserings, terwyl teks CB (AT2) uit werkwoorde bestaan. Teks B (PID) is die tweede swakste aangeslaan, gevolg deur teks A (MVB).

Die vergelyking van gemiddelde Likertskaal-tellings vir die vier tekste word in figuur 7.25 weergegee.



Figuur 7.25: Vergelyking van gemiddelde Likertskaal-tellings vir respondente se voorkeure ten opsigte van nominalisering (Kleinletters bokant die vertikale lyne op die grafiek dui beduidende verskille en ooreenkomste tussen die tekste op 'n 95% betekenispeil aan)

Vir die *post hoc*-analises is Bonferroni-korreksies aangebring.

In figuur 7.25 is die pare wat vergelyk word soos volg:

- Teks A teen teks B
- Teks A teen teks CA
- Teks A teen teks CB
- Teks B teen teks CA*
- Teks B teen teks CB*
- Teks CA teen teks CB*

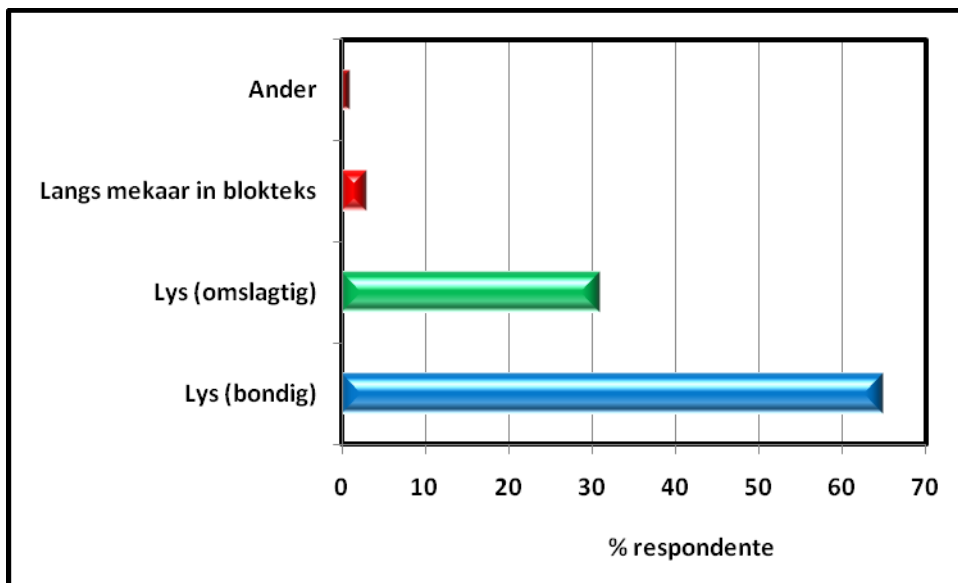
Soos die sterretjies aandui, is die verskille tussen die pare nie altyd beduidend nie.

Die resultate hierbo is ook bevestig in die meningspeiling hierna, waar die verskillende tipes uitleg (wat soms deur stylkeuses gefasiliteer word) beskryf is.

Die respondente is gevra om hulle voorkeur ten opsigte van uitleg soos volg uit te spreek:

- (1) In 'n lys (onder mekaar) op 'n bondige manier
- (2) In 'n lys (onder mekaar) op 'n meer uitgebreide manier
- (3) Langs mekaar as deel van die blokteks
- (4) Ander

Die voorkeure wat deur die respondente uitgespreek is, word in figuur 7.26 (tabel 7.30, aanhangsel 7.7) weergegee.



Figuur 7.26: Respondente se voorkeure ten opsigte van die uitleg van instruksies en wenke

Die meeste van die respondente (65%) het daarvan gehou dat die instruksies item-gewys in 'n lys aangebied word en dat die items op 'n bondige manier onder mekaar verskyn.

Een-en-dertig persent (31%) het 'n lys verkies waar die items onder mekaar gelys is, maar in 'n meer omslagtige vorm. Dit beteken dat 95% van die respondente die inligting verkies het in lysvorm met die items onder mekaar gerangskik.

Net 3% het verkies dat die inligting in blokvorm as deel van die inleidende teks verskyn.

7.6.8.6 Korrelasies tussen stilistiese oorwegings en algemene aanvaarbaarheid

Ten einde te bepaal of daar korrelasie bestaan tussen die aanvaarbaarheid van die verskillende tekste in die algemeen en die antwoorde wat vir verskillende stilistiese kenmerke gegee is, is Spearman-korrelasies bereken. Daar word verwag dat daar 'n korrelasie sal wees tussen die aanvaarbaarheid van die verskillende tekste in die algemeen en die voorkeure vir stilistiese kenmerke.

Die resultate word in tabel 7.28 weergegee.

Tabel 7.28: Korrelasies tussen antwoorde oor stilistiese keuses en algemene aanvaarbaarheid van teks A, B en C

	Stilistiese keuses	Aanvaarbaarheid	Spearman	Spearman	#
		d	an	p-val	gevalle
1	Woordeskat	Teks A	0,35	0,00	100

2	Woordeskat	Teks B	0,25	0,01	100
3	Woordeskat	Teks C	0,22	0,02	100
4	Gebruik van passief/aktief	Teks A	0,26	0,01	100
5	Gebruik van passief/aktief	Teks B	0,23	0,02	100
6	Gebruik van passief/aktief	Teks C	0,17	0,10	100
7	Gebruik van passief/aktief	Teks C	0,18	0,08	100
8	Uitleg en nominalisering	Teks A	0,45	0,00	100
9	Uitleg en nominalisering	Teks B	0,19	0,06	100
10	Uitleg en nominalisering	Teks C	0,07	0,46	100
11	Uitleg en nominalisering	Teks C	0,24	0,02	100

Die skadugedeeltes dui aan dat daar net in vier uit die elf gevalle 'n gebrek aan korrelasie voorkom. In 64% van die gevalle is daar dus 'n ooreenstemming in die keuses.

Daar bestaan dus 'n korrelasie tussen toepaslike woordeskat en die aanvaarbaarheid van al drie tekste.

7.6.8.7 *Bespreking van resultate*

Vyftig persent (50%) van die respondente het in die evaluering van die tekste teks C (AT), waarin die woordeskat meer toeganklik is, bo die ander verkies. Teks A (MVB), waarin tegniese terme gebruik word, het swakker gevaar, met 'n oorweldigende 85% wat aangedui het dat hulle toegankliker bewoording verkies. Waar die respondente met die teks gekonfronteer is, was daar dus 'n duidelike voorkeur vir die meer toeganklike terme. Daar word verwag dat daar 'n verband sal wees tussen die aanvaarbaarheid van die teks en die leser se voorkeur vir verskeie stylkeuses. In die geval van woordeskat bestaan daar wel so 'n verband.

Respondente het 'n duidelike voorkeur vir die aktief getoon. Die tekste wat die beste vaar, die PID en die eerste alternatiewe teks, was juis die tekste waarin die respondent direk aangespreek word. Dit kom vreemd voor wanneer die tweede persoon in voorwerpsposisie voorkom (soos in die passief). Die passief bring mee dat sinne meer op die opdrag as op die rolspelers (soos in hierdie geval die persoon wat aangespreek word) konsentreer. Wanneer die respondent egter uitgevra word oor die voorkeur tussen instruksies wat hulle duidelik aanspreek en dié wat op die saak konsentreer (soos daar deur die agenslose passief meegebring word), is daar geen beduidende verskil nie (vergeelyk 53% (passief) teenoor 47% (aktief)).

Respondente het 'n voorkeur getoon vir die tekste waarin daar geen stylvermenging voorgekom het nie, naamlik die PID en die Alternatiewe teks B. Daar moet egter bygevoeg word dat dit ook die tekste is waarin die beskrywing van die toestande minder "terminologies" van aard is. Die gekose tekste het die beste gevaar, met onderskeidelik 44 en

40 wat dit hoog aangeslaan het. Dié wat deur minder mense hoog aangeslaan is, is die MVB, waar daar geen stylvermenging was nie, en die eerste alternatiewe teks (28), met 'n aktiefsin waarin die inleidende sin minder formeel is (aktief en direkte opdrag), terwyl die kwale wat gelys word, terminologie is (stylvermenging). Die voorkeur vir tekste waarin daar geen stylvermenging voorkom nie, is dus nie beduidend nie en ook nie ondubbelsinnig nie (aangesien die voorkeure ook toegeskyf kan word aan meer alledaagse gebruike in die tekste wat goed gevaar het). Wanneer respondente gevra is of hulle sensitief is vir tekste wat afwissel tussen formeel en informeel, is dit beduidend ontken. Een-en-sewentig (71%) persent het aangedui dat hulle nie vir stylwisseling sensitief is nie.

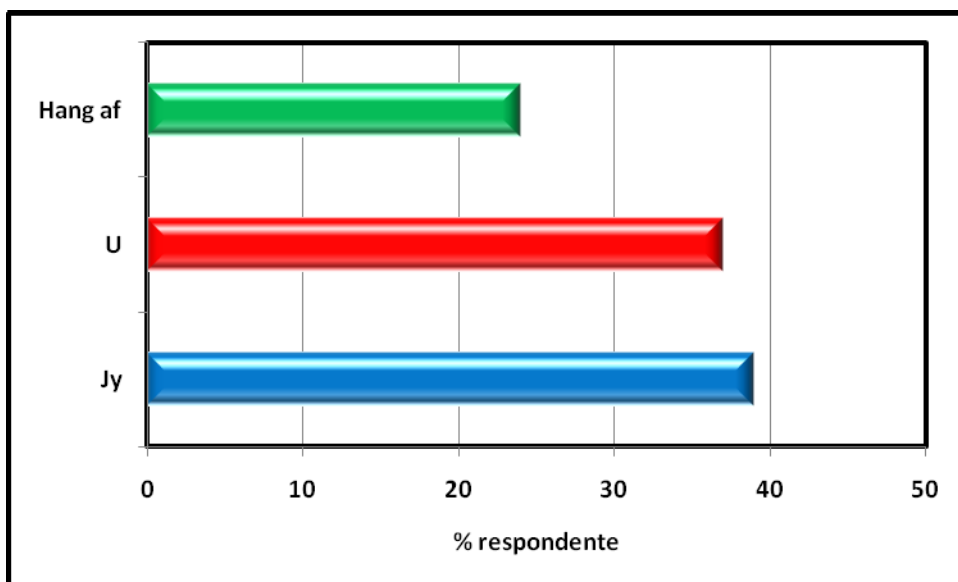
Ses-en-negentig van die respondente het verkies dat instruksies item-gewys, onder mekaar uiteengesit word. Uit die 96% was daar 31% wat meer omslagtige beskrywings wou hê, teenoor die 65% wat bondige beskrywings verkies het. Dit word weerspieël in die evaluering van verwante tekste, waar teks CA die beste gevaar het. Teks B, wat effens omslagtiger is as gevolg van die gebruik van die werkwoord in plaas van die nominaliserings in teks CA, het ook goed gevaar. Die verskil in aanslag is trouens onbeduidend.

7.6.9 Afdeling G: Taalvoorkeure in die algemeen

7.6.9.1 Respondente se voorkeure ten opsigte van aanspreekvorm

In afdeling G.1 is die respondente gevra om kommentaar te lewer oor die hedendaagse tekste en die kenmerke wat hulle in die tekste verkies. Wat die kwessie van aanspreekvorm aanbetref, is daar drie keuses aan respondente gegee.

Die resultate word in figuur 7.27 (tabel 7.31, aanhangsel 7.7) weergegee.

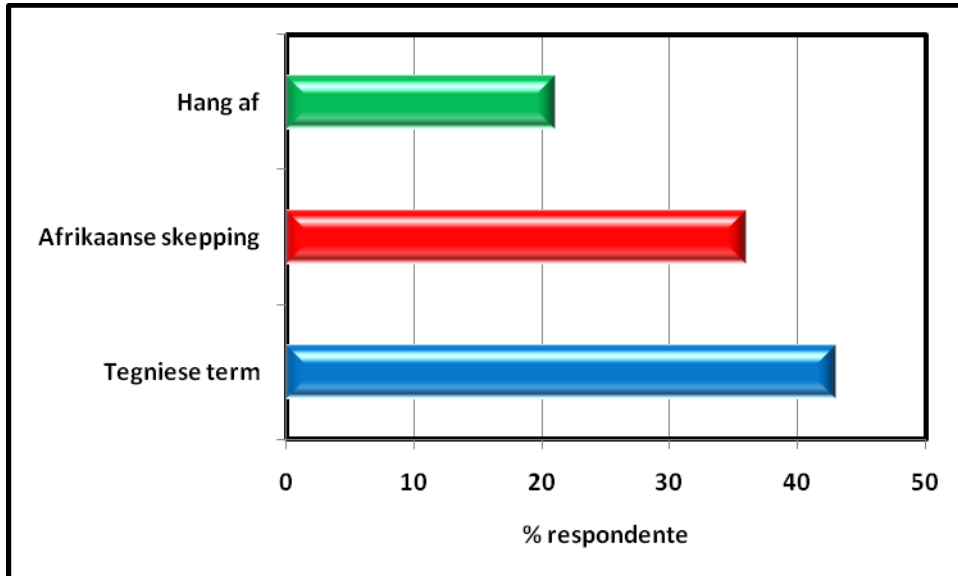


Figuur 7.27: Respondente se voorkeure ten opsigte van aanspreekvorm

Nege-en-dertig persent (39%) van die respondente het die informele “jy” verkies, teenoor die 37% wat verkies het dat hulle as “u” aangespreek word. Vier-en-twintig persent (24%) het aangedui dat dit van die omstandighede afhang.

7.6.9.2 Respondente se voorkeure ten opsigte van woordkeuse

Respondente is drie keuses gegee ten opsigte van hulle voorkeur in verband met die tipe woordeskat wat hulle verkies. Die keuses word in figuur 7.28 (tabel 7.32, aanhangsel 7.7) weergegee.

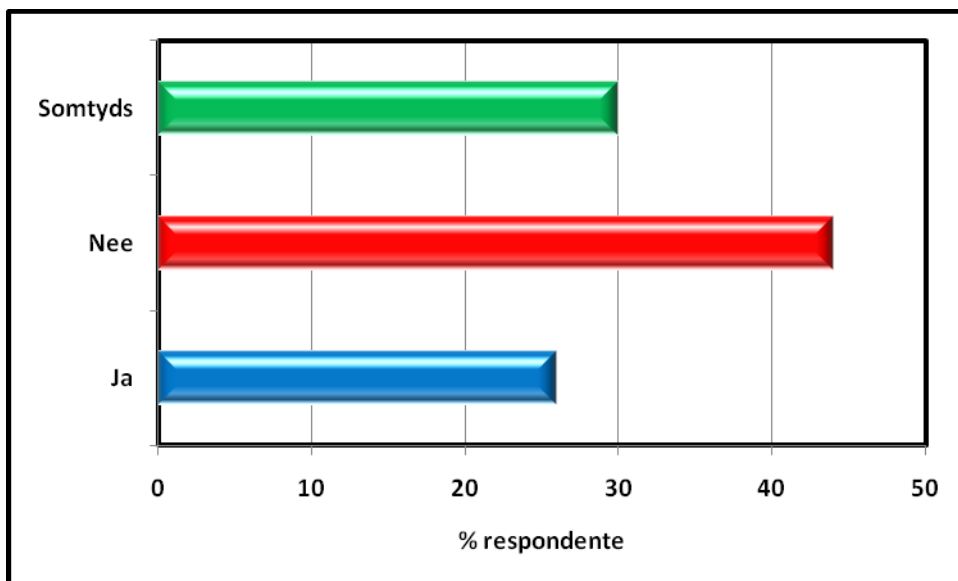


Figuur 7.28: Respondente se voorkeure ten opsigte van woordkeuse

Drie-en-veertig persent (43%) van die respondente het 'n voorkeur vir tegniese terme aangedui, 36% vir die Afrikaanse skepping, en 21% dat dit van die omstandighede afhang.

7.6.9.3 Respondente se voorkeure ten opsigte van geletterdheidsvlak

Respondente is gevra of hulle dit negatief ervaar as tekste gerig is op lesers benede hulle geletterdheidsvlak. Die respondente se voorkeure word in figuur 7.29 (tabel 7.33, aanhangsel 7.7) weergegee.

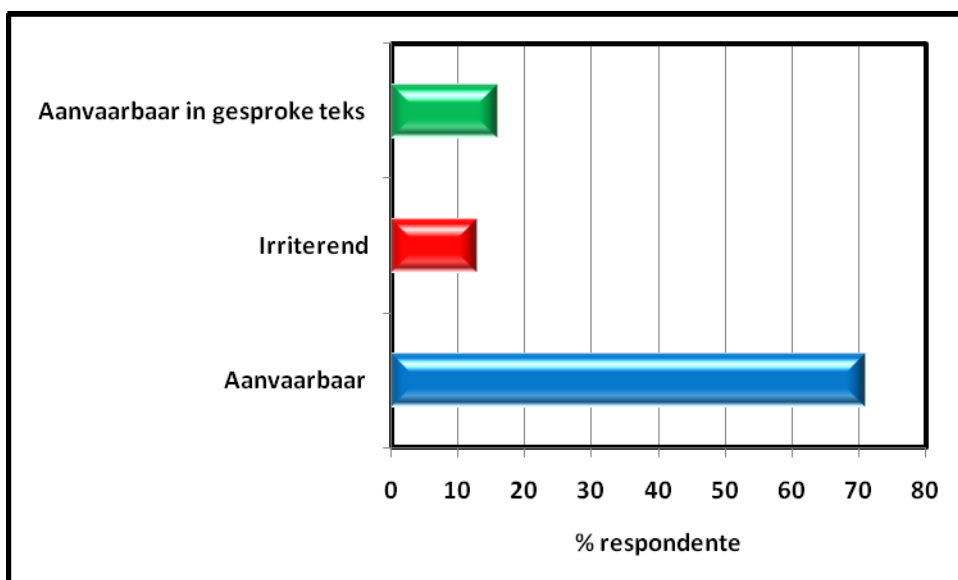


Figuur 7.29: Respondente se voorkeure ten opsigte van geletterdheidsvlak

Vir die meeste respondente (44%) was taal wat op 'n laer geletterdheidsvlak gerig is, nie irriterend nie. Vir 30% was dit net irriterend as die toon ontoepaslik (byvoorbeeld neerhalend) is. Ses-en-twintig persent het dit wel neerhalend gevind.

7.6.9.4 Respondente se voorkeure ten opsigte van opskrifte in vraagvorm

Respondente is gevra om hulle voorkeur aan te dui oor hoe opskrifte gestel word. Die respondente se voorkeure word in figuur 7.30 (tabel 7.34, aanhangsel 7.7) weergegee.

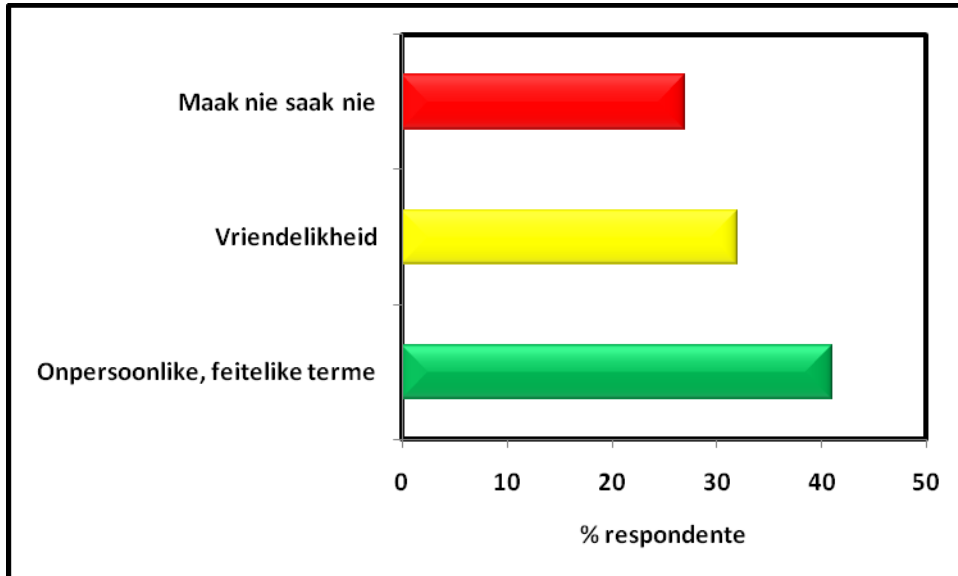


Figuur 7.30: Respondente se voorkeure ten opsigte van opskrifte in vraagvorm

Die oorweldigende meerderheid respondente (71%) het dit heeltemal aanvaarbaar gevind dat instruksies geformuleer word as antwoorde op vrae. Dertien persent (13%) het dit irriterend gevind en 16 % het dit net in gesproke tekste aanvaarbaar gevind.

7.6.9.5 Respondente se voorkeure ten opsigte van styl vir instruksies

Respondente is gevra om hulle voorkeur aan te dui oor hoe instruksies aan hulle oorgedra word. Die resultate word in figuur 7.31 (tabel 7.35, aanhangsel 7.7) weergegee.



Figuur 7.31: Respondente se voorkeure ten opsigte van styl vir instruksies

Die meeste respondente (41%) het onpersoonlike, feitlike instruksies verkies bo die vriendeliker, meer kreatiewe instruksies wat 32% van die respondente verkies het. Dit het vir 27% van die respondente nie saak gemaak nie.

7.6.9.6 Respondente se gesindheid ten opsigte van moderne kommunikasie

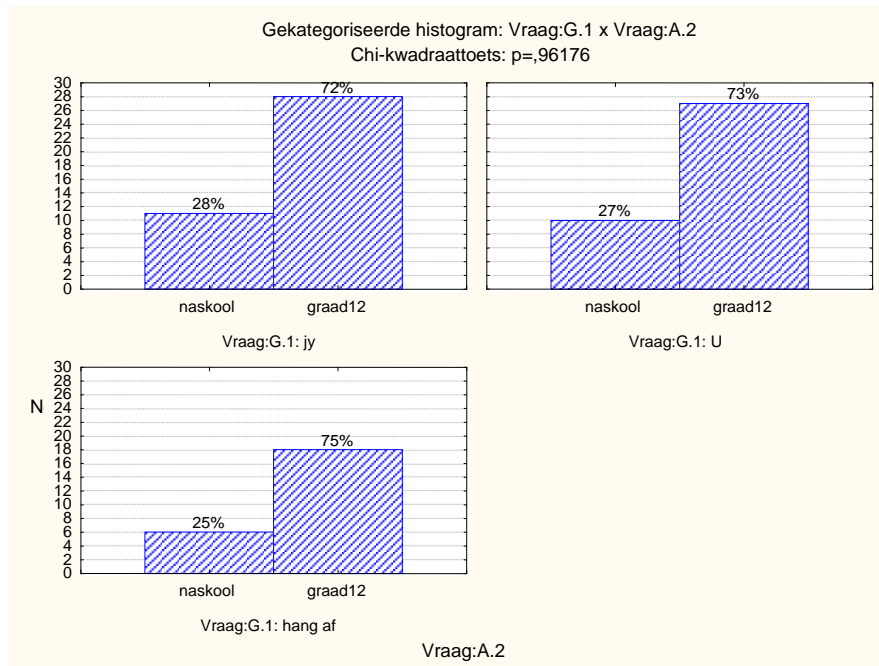
Respondente is gevra of daar enigiets in moderne kommunikasie is wat hulle irriteer. Die resultate word in tabel 7.36. (aanhangsel 7.7) verskaf. Baie min van die respondente is spesifiek gepla oor enigiets wat in moderne kommunikasie gebruik word (9%). Een-en-negentig persent (91%) het niks in moderne kommunikasie gevind wat hulle werklik irriteer nie.

7.6.9.7 Invloed van demografiese faktore op taalvoorkeur

Twee van die groepe wat getoets is vir korrelasies tussen dokumentvoorkeur en demografiese eienskappe strook met die demografiese indeling vir Afrikaanssprekende vroue in die Wes-Kaap. Die twee groepe, naamlik diegene met bepaalde opleidingsvlakke en diegene van bepaalde rassegroepe, word hieronder bespreek vanuit die oogpunt van hulle taalvoorkeure soos dit in afdeling G bevind is. Die beduidende verskil al dan nie is geleë in die verhouding tussen antwoorde van vroue met naskoolse kwalifikasies en graad 12-kwalifikasies, of van 'n spesifieke rassegroep. Alhoewel verskille gewoonlik uit die histogramme visueel duidelik is, is 'n chi-kwadraattoets ook op die resultate toegepas. 'n Chi-kwadraatwaarde van 0,05 of minder dui op 'n beduidende verskil tussen die antwoorde van respondente uit die twee demografiese groepe.

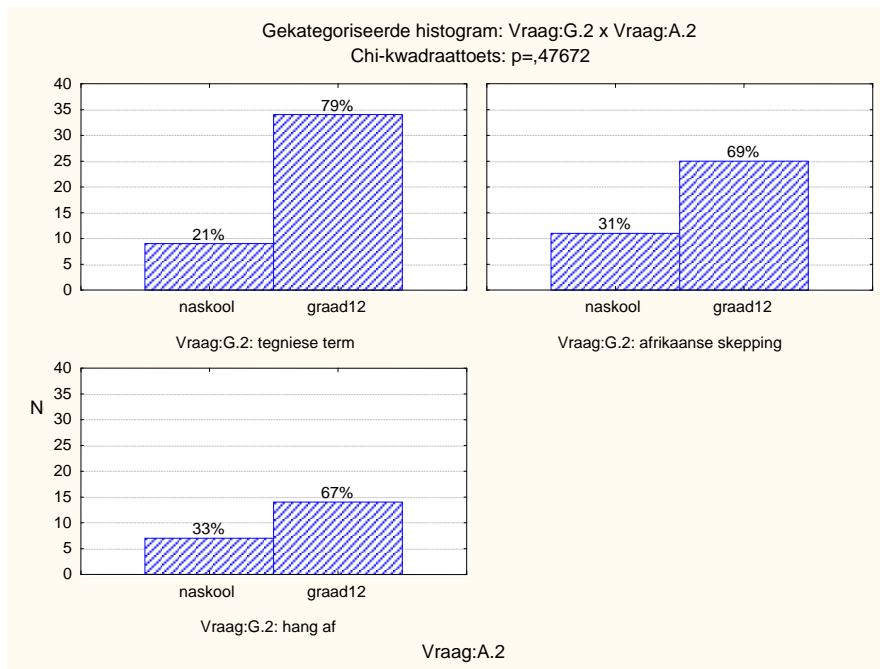
7.6.9.8 Invloed van opvoedingsvlak op verskeie aspekte van taalvoorkeur

Gekategoriseerde histogramme is gebruik om te bepaal of opvoedingsvlak enigsins 'n invloed het op taalvoorkeur-kenmerke, naamlik aanspreekvorm, woordkeuse, geletterdheidsvlak, vraagvorm, oordra van instruksies en siening van moderne kommunikasie. Die gekategoriseerde histogramme word hieronder uiteengesit. Die beduidende verskil al dan nie is geleë in die mate waarin die verhouding tussen vroue met naskoolse en graad 12-opvoeding van mekaar verskil.



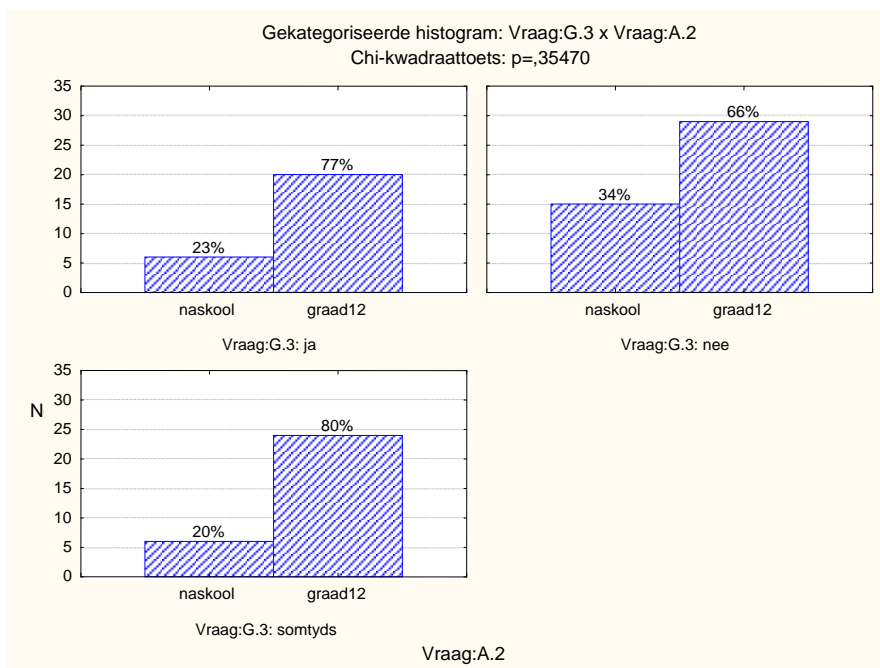
Figuur 7.32: Invloed van opvoedingsvlak op voorkeur ten opsigte van aanspreekvorm

Alhoewel dit nie op die oog af duidelik is dat daar nie 'n beduidende verskil was tussen die voorkeure wat respondente met verskillende opvoedingsvlakke vir aanspreekvorm getoon het nie, het die p-waarde van 0,96176 vir die chi-kwadraattoets, wat hoër is as 0,05 bevestig dat daar inderdaad nie 'n beduidende verskil is nie. Die voorkeur vir 'n spesifieke aanspreekvorm word dus nie deur opvoedingsvlak beïnvloed nie.



Figuur 7.33: Invloed van opvoedingsvlak op voorkeur ten opsigte van woordkeuse

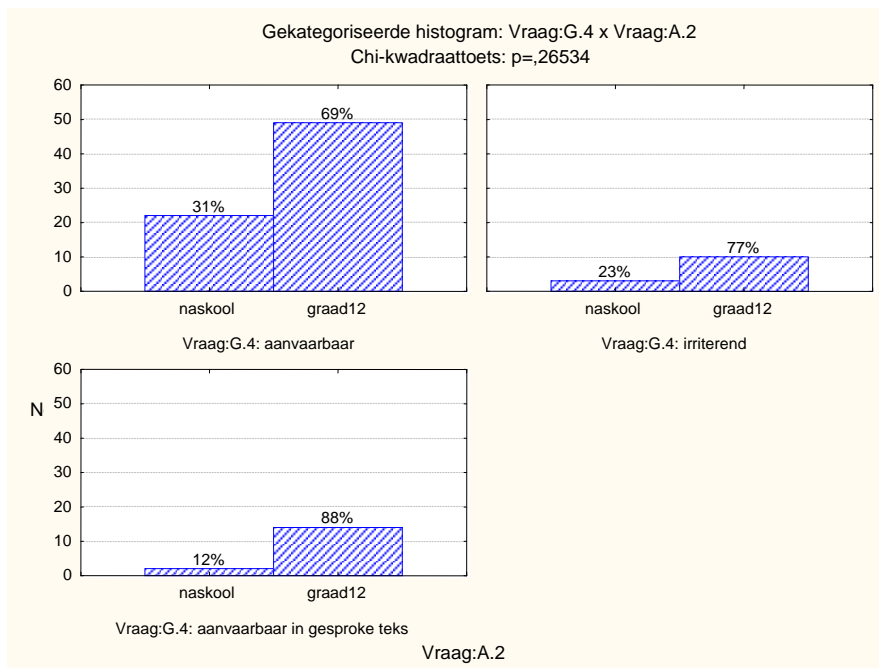
Op die oog af is dit duidelik dat daar nie 'n beduidende verskil was tussen die voorkeure wat respondente met verskillende opvoedingsvlakke vir woordkeuse getoon het nie. Dit word bevestig deur die p-waarde van 0,47672 vir die chi-kwadraattoets, wat hoër is as 0,05. Die voorkeur vir 'n spesifieke woordkeuse word dus nie deur opvoedingsvlak beïnvloed nie.



Figuur 7.34: Invloed van opvoedingsvlak op voorkeur ten opsigte van geletterheidsvlak

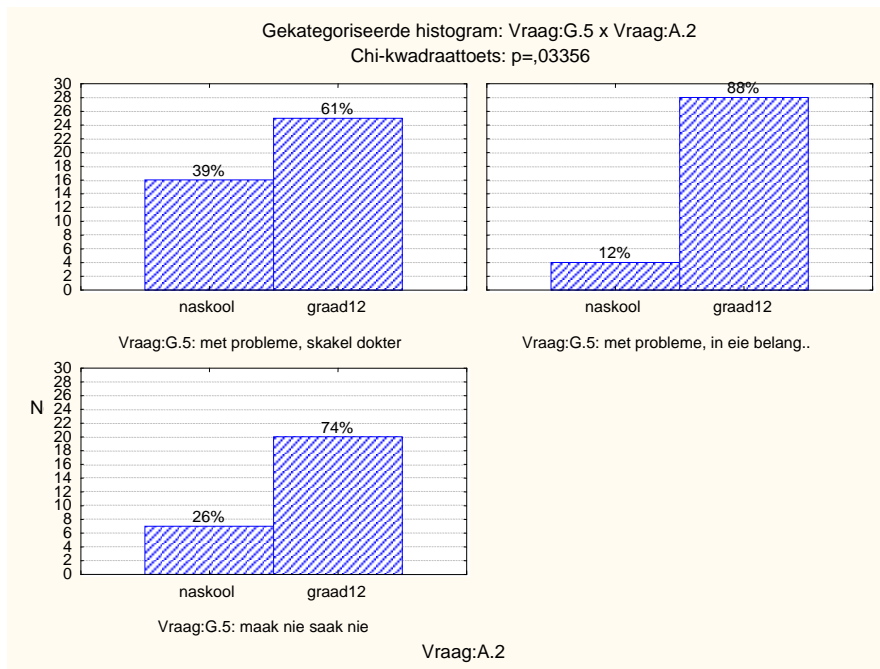
Alhoewel dit nie op die oog af duidelik is dat daar nie 'n beduidende verskil was tussen die voorkeure wat respondente met verskillende opvoedingsvlakke vir geletterheidsvlakke getoon

het nie, het die p-waarde van 0,35470 vir die chi-kwadraattoets, wat hoër is as 0,05 bevestig dat daar inderdaad nie 'n beduidende verskil is nie. Die voorkeur vir 'n spesifieke geletterheidsvlak word dus nie deur opvoedingsvlak beïnvloed nie.



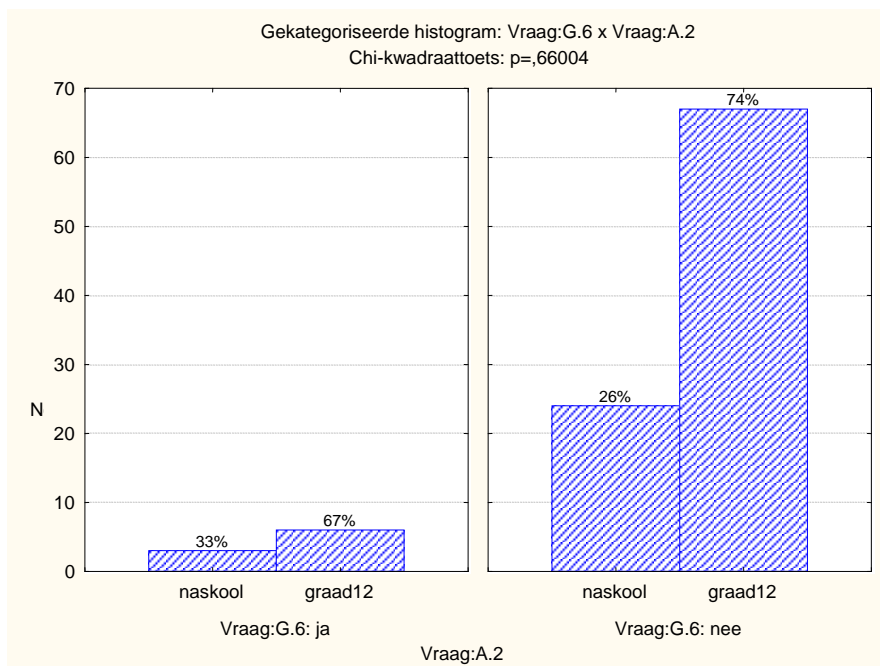
Figuur 7.35: Invloed van opvoedingsvlak op voorkeur ten opsigte van vraagvorm

Op die oog af is dit duidelik dat daar nie 'n beduidende verskil was tussen die voorkeure wat respondente met verskillende opvoedingsvlakke vir vraagvorm getoon het nie. Dit word bevestig deur die p-waarde van 0,26534 vir die chi-kwadraattoets, wat hoër is as 0,05. Die voorkeur vir 'n spesifieke vraagvorm word dus nie deur opvoedingsvlak beïnvloed nie.



Figuur 7.36: Invloed van opvoedingsvlak op voorkeur ten opsigte van oordra van instruksies

Op die oog af is dit duidelik dat daar wel 'n beduidende verskil was tussen die voorkeure wat respondente met verskillende opvoedingsvlakke getoon het vir die manier waarin instruksies oorgedra word. Dit word bevestig deur die p-waarde van 0,03368 vir die chi-kwadraattoets, wat laer is as 0,05. Die taal wat gebruik word om instruksies oor te dra, word dus deur opvoedingsvlak beïnvloed.

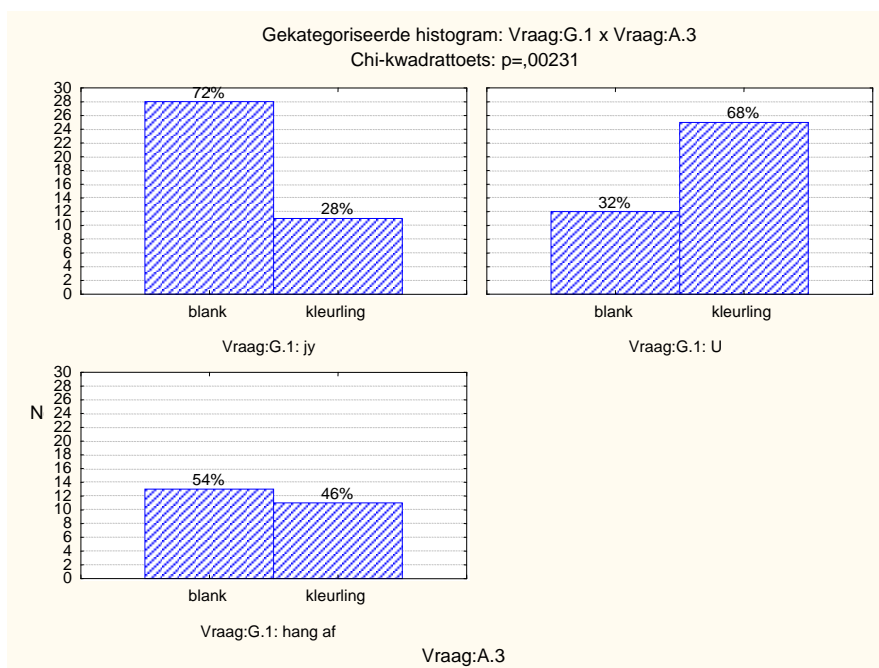


Figuur 7.37: Invloed van opvoedingsvlak op siening van moderne kommunikasie

Op die oog af is dit duidelik dat daar nie 'n beduidende verskil tussen die respondente met verskillende opvoedingsvlakke se siening van moderne kommunikasie was nie. Dit word bevestig deur die p-waarde van 0,66004 vir die chi-kwadraattoets, wat hoër is as 0,05. Die siening van moderne kommunikasie word dus nie deur opvoedingsvlak beïnvloed nie.

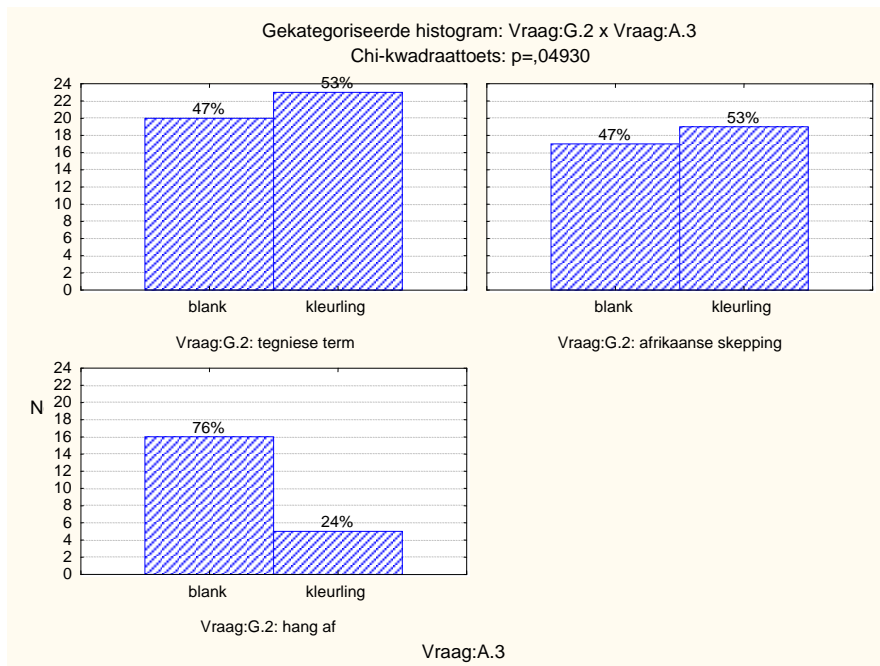
7.6.9.9 Invloed van rassegroep op verskeie aspekte van taalvoorkeur

Op dieselfde manier as vir opvoedingsvlak in 7.6.9.9, is gekategoriseerde histogramme van rassegroep teenoor antwoorde in verband met taalvoorkeure voorberei om te bepaal of rassegroep enigsins 'n invloed het op taalvoorkeure ten opsigte van aanspreekvorm, woordkeuse, geletterdheidsvlak, vraagvorm, oordra van instruksies en siening van moderne kommunikasie. Resultate van hierdie analise word hieronder uiteengesit. Die beduidende verskil al dan nie is geleë in die mate waarin die verhouding tussen blanke en kleurlingvroue ten opsigte van taalvoorkeur van mekaar verskil.



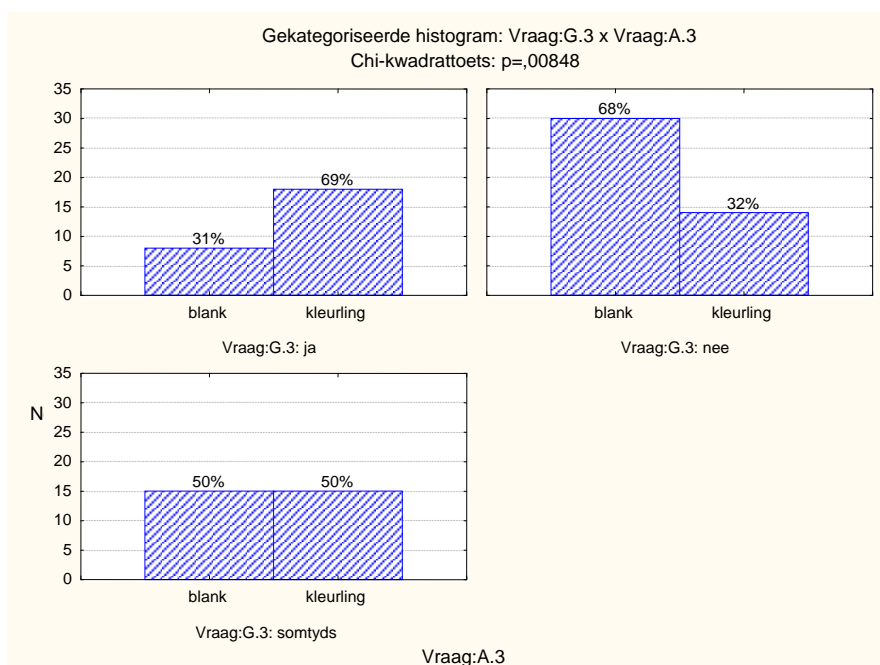
Figuur 7.38: Invloed van rassegroep op voorkeur ten opsigte van aanspreekvorm

Op die oog af is dit duidelik dat daar wel 'n beduidende verskil bestaan het tussen die respondente uit die twee bevolkingsgroepe se voorkeure ten opsigte van aanspreekvorm. Dit word bevestig deur die p-waarde van 0,00231 vir die chi-kwadraattoets, wat laer is as 0,05. Die voorkeur vir 'n spesifieke aanspreekvorm word dus deur bevolkingsgroep beïnvloed. Kleurlinge verkies die meer formele aanspreekvorm.



Figuur 7.39: Invloed van rassegroep op voorkeur ten opsigte van woordkeuse

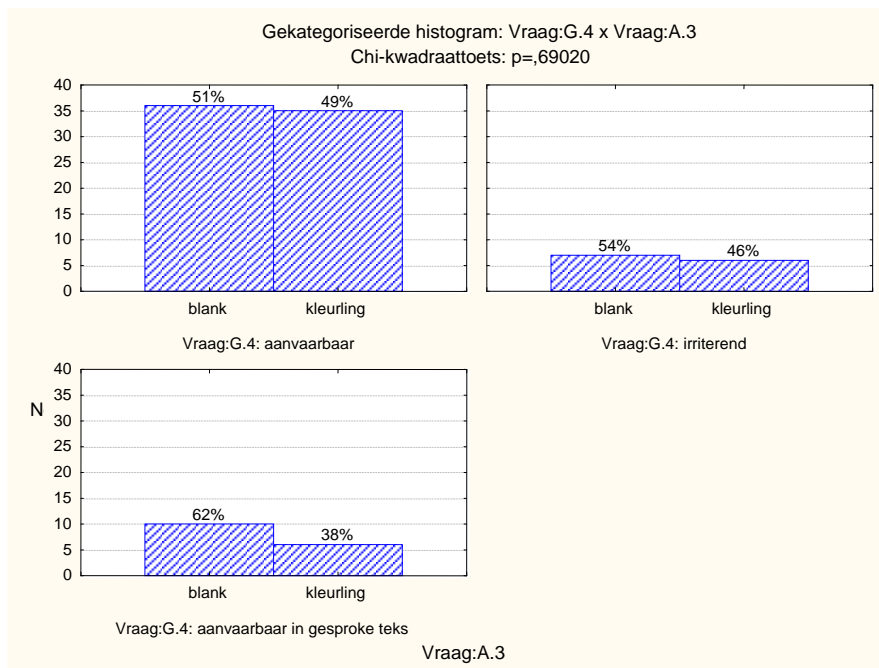
Alhoewel dit nie op die oog af duidelik is dat daar 'n beduidende verskil was tussen die respondente uit die twee bevolkingsgroepe se voorkeur vir 'n spesifieke woordkeuse nie, word dit bevestig deur die p -waarde van 0,04930 vir die chi-kwadraattoets, wat laer is as 0,05. Die kleurlinggroep is meer seker van hulle voorkeure en word amper eweredig versprei tussen 'n voorkeur vir tegniese terme of Afrikaanse skeppinge.



Figuur 7.40: Invloed van rassegroep op voorkeur ten opsigte van geletterdheidsvlak

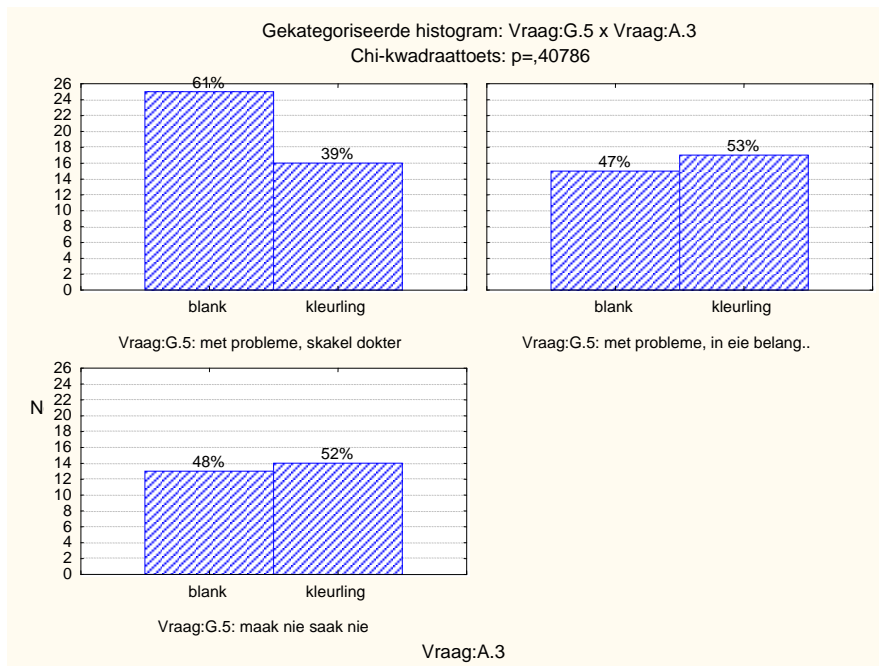
Op die oog af is dit duidelik dat daar wel 'n beduidende verskil was tussen die respondente uit die twee bevolkingsgroepe se voorkeur vir 'n spesifieke geletterdheidsvlak. Dit word

bevestig deur die p-waarde van 0,00848 vir die chi-kwadraattoets, wat laer is as 0,05. Soos in die geval van terminologiegebruik, is kleurlinglesers meer gesteld op taalstyl wat die geletterheidsvlak van die leser erken.



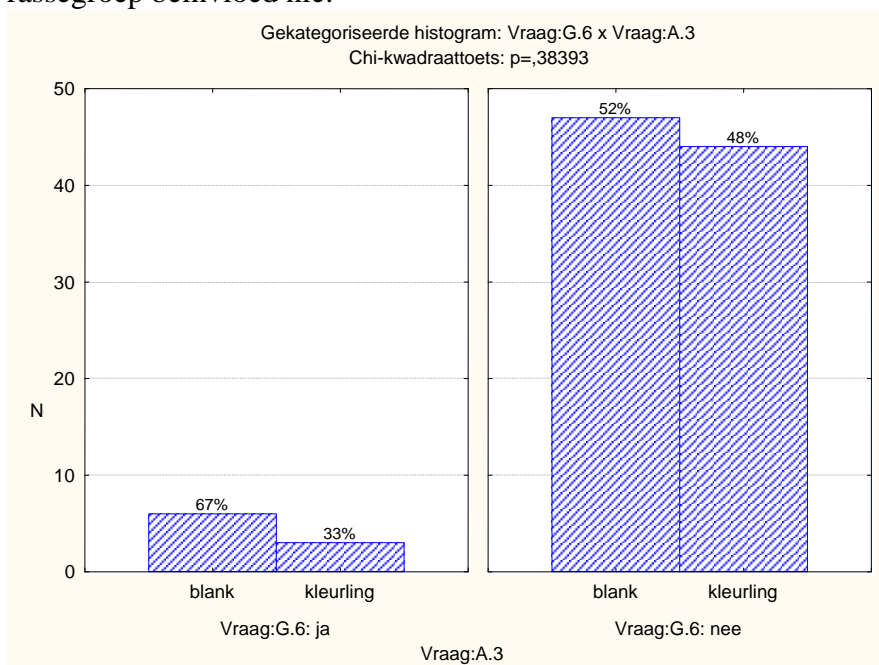
Figuur 7.41: Invloed van rassegroep op voorkeur ten opsigte van vraagvorm

Op die oog af is dit duidelik dat daar nie 'n beduidende verskil was tussen die voorkeure wat respondente uit verskillende bevolkingsgroepe vir aanspreekvorm getoon het nie. Dit word bevestig deur die p-waarde van 0,96176 vir die chi-kwadraattoets, wat hoër is as 0,05. Die voorkeur vir 'n spesifieke aanspreekvorm word dus nie deur rassegroep beïnvloed nie.



Figuur 7.42: Invloed van rassegroep op voorkeur ten opsigte van oordra van instruksies

Op die oog af is dit duidelik dat daar nie 'n beduidende verskil was tussen die voorkeure van respondente uit die twee rassegroepe vir die manier waarop instruksies oorgedra is nie. Dit word bevestig deur die p-waarde van 0,40786 vir die chi-kwadraattoets, wat hoër is as 0,05. Die voorkeur vir 'n spesifieke manier waarop instruksies oorgedra word, word dus nie deur rassegroep beïnvloed nie.



Figuur 7.43: Invloed van rassegroep op siening van moderne kommunikasie

Op die oog af is dit duidelik dat daar nie 'n beduidende verskil tussen die respondente van die twee verskillende rassegroepe se siening van moderne kommunikasie bestaan het nie. Dit

word bevestig deur die p-waarde van 0,40786 vir die chi-kwadraattoets, wat hoër is as 0,05. Die siening van moderne kommunikasie word dus nie deur rassegroep beïnvloed nie.

7.6.9.10 Bespreking van resultate

In die algemeen toon die resultate dat respondente 'n voorkeur vir die informele aanspreekvorm demonstreer, in teenstelling met hulle voorkeur vir die meer formele tegniese terme bo die Afrikaanse skepping.

Die gebruik van 'n laer geletterdheidsvlak as dié van die leser het die meerderheid respondente nie gepla nie. Respondente se voorkeure ten opsigte van opskrifte was oorweldigend ten gunste van die gebruik van die vraagvorm. Die gebruik van feitelike instruksies in teenstelling met vriendelikheid het ook voorkeur geniet.

In die algemeen is daar slegs 'n geringe verskil tussen die respondente se voorkeur vir 'n informele aanspreekvorm teenoor die meer formele een. As die voorkeur vir 'n spesifieke aanspreekvorm ten opsigte van sekere demografiese faktore egter verder ontleed word, kan die invloed van rassegroep waargeneem word. In teenstelling hiermee is gevind dat opvoedingsvlak geen invloed op die voorkeur gehad het nie.

Rassegroep het 'n invloed op woordkeuse en geletterdheidsvlak gehad, in teenstelling met opvoedingsvlak, wat geen invloed op hierdie aspekte getoon het nie.

7.7 Opsomming van resultate

7.7.1 Bruikbaarheid van resultate

Een van die belangrikste aspekte van die lesergerigte studie is of die verskille wat tussen die voorkeure van die respondente ten opsigte van verskillende dokumente waargeneem is, wel beduidend is. Indien die resultate nie beduidend van mekaar verskil nie, kan geen nuttige gevolgtrekkings uit die resultate gemaak word nie. In die geval van hierdie studie bestaan daar beduidende verskille onder die verskillende dokumente, soos deur die statistiese bewerkings gedemonstreer is. Die gevolgtrekkings wat hieronder bespreek word, berus dus op resultate wat op 'n betekenispeil van 95% beduidend is.

7.7.2 Aanvaarbaarheid

Sestig persent van die respondente het net bepaalde afdelings van die MVB's gelees. Gegee dat alle afdelings in MVB's belangrik is, is dit sinvol om die belangrikste inligting op een of ander manier uit te lig.

Die alternatiewe dokument (AD) en die verskeie alternatiewe tekste is meer geskik as die MVB en die PID as template vir opstellers van hierdie tipe dokument as dié wat tans in omloop is. Dit is belangrik om hier te onthou dat met die alternatiewe tekste verwys word na die tekste wat van die PID of MVB verskil. Van die alternatiewe tekste is spesiaal geskep om 'n bepaalde vorm te toets. Nie al die alternatiewe tekste word verteenwoordig in die AD (teks C) nie). Die alternatiewe dokument het die beste gevaar het ten opsigte van die algemene eienskappe:

- (1) Maklik om te lees
- (2) Spreek die respondent aan
- (3) Aantreklik
- (4) Goeie uitleg
- (5) Maklik om inligting in die teks te vind
- (6) Verstaanbaar
- (7) Volledig.

Toe die alternatiewe dokument en die ander alternatiewe tekste deur middel van die Likertskaal getoets is, het die alternatiewe tekste die sterkste na vore getree in die volgende opsigte:

- (1) Respondente het die inligting in die AD die vinnigste gevind.
- (2) Dit was een van die AT's wat die respondente die beste gemotiveer het om die waarskuwings te lees.
- (3) Die woordeskat is as die toepaslikste beskou.
- (4) Die styl is in die algemeen as die aanvaarbaarste beskou.

Let wel: Die alternatiewe tekste is tekste wat spesiaal geskep is om bepaalde stilistiese alternatiewe te toets. Die alternatiewe tekste is dus nie noodwendig uittreksels uit Dokument C nie. Toe daar 'n voorkeur getoon is vir die alternatiewe is die voorkeur dus vir 'n vorm anders as die vorm wat in Teks A of Teks B voorkom.

7.7.3 Herroepbaarheid en retensie

Twee-en-tagtig persent (82%) van die respondente het al orale voorbehoedmiddels gebruik. Die meerderheid van die respondente was dus vertrouwd met die prosedures rondom die gebruik van die tipe medisyne, met ander woorde hoe en wanneer die pille geneem moet word. 'n Hoë vlak van herroepbaarheid kon dus verwag word. Die resultate dui egter aan dat nie een van die respondente volpunte in die herroepbaarheidstoets behaal het nie, en dit geld vir al die dokumente.

Daar word verwag dat hoe meer aanvaarbaar die teks vir die leser is, hoe makliker die herroeping van die inligting sal wees. Dit was egter nie hier die geval nie.

Dit suggereer dat lesers nie noodwendig hulle eie waardering van 'n teks assosieer met eienskappe in die teks wat dit maklik maak om inligting in die teks weer vinnig te vind nie. 'n Soortgelyke situasie geld by die navorsing oor retensie. Die resultate dui aan dat die hoogste getal respondente wat volpunte vir die retensietoets behaal het, 62% was, en dit was vir teks B (PID).

Soos in die geval van herroepbaarheid is daar verwag dat daar 'n direkte verband tussen aanvaarbaarheid en retensie sou wees. Wanneer 'n mens die retensieresultate beskou vanuit die oogpunt van hoeveel mense volpunte behaal het, is dit nie die geval nie. Daar blyk egter 'n verband te wees wanneer die algehele tellings in ag geneem word. So gesien het teks C die beste gevaar ten opsigte van die retensietoets, en is dit ook as die aanvaarbaarste beskou.

Die resultate onder herroepbaarheid en retensie suggereer dat respondente se waardering van 'n teks nie geassosieer kan word met hoe vinnig en akkuraat hulle inligting weer in die teks kan kry, of met hoe goed hulle die inligting onthou nie.

7.7.4 Motivering

Teks CA (AT1), waarin die aanloop tot die waarskuwing in baie duideliker terme uitgespel word as by die ander tekste, het die beste gevaar. Dit klop met die bevindinge soos in figuur 7.17 voorgestel, waar daar aangedui word dat 48% van die respondente wil hê dat die waarskuwings uitdruklik gestel moet word, teenoor die 34% wat 'n vriendelike uitnodiging verkies het.

Dit kom dus voor asof mense graag bewus wil wees van enige nadele van medisyne, dat hulle wel 'n mate van aanspreeklikheid in hierdie verband voel en dus 'n duidelike direkte aanslag verkies.

7.7.5 Stilistiese oorwegings

Respondente is nie te sensitief vir afwisseling in styl nie. Daar is rede om te dink dat respondente dit aanvaarbaar sal vind as verskillende stylsoorte in die verskillende afdelings van MVB's en PID's aangewend word. Dit volg **indirek** uit die feit dat respondente eksplisiete waarskuwings verkies, maar elders 'n meer vriendelike toon verwag. Aangesien die vraag oor afwisseling in styl tussen afdelings nie spesifiek aan die respondente gestel is nie, is dit egter oop vir verdere studie.

Respondente toon 'n voorkeur vir lyste waar items onder mekaar in 'n vertikale lys verskyn, in plaas van op 'n horisontale lyn in die teks self. Gegee die beduidende voorkeur daarvoor, kan dit vir opstellers van tekste aangebied word. In baie studies word skrywers in die algemeen afgeraai om nominaliserings te gebruik. Nominaliserings fasiliteer egter die aanbieding van inligting in bondige lysvorm en dit is die vorm wat respondente verkies. Daar is egter geen beduidende verskil in respondente se voorkeur vir nominaliserings in lyste bo werkwoordstrukture nie.

In respondente se antwoorde oor tegniese terme in die algemeen toon die respondente 'n verbasend hoë verdraagsaamheid vir tegniese terme teenoor meer algemene terme. Die syfer is verbasend hoog (43%) wanneer dit gesien word in die lig van die voorkeure wat respondente toon vir dokumente waarin juis die eenvoudiger, meer algemene woorde gebruik word. Die voorkeur is beslis vir die tekste waarin die meer eenvoudige woorde gebruik word. Daarom kan die aanbeveling gemaak word dat inligting wat aan die leek gerig word, in minder tegniese terme gestel word. Dit is belangrik om hier op te let dat dit net vir MVB's en PID's geld.

7.7.6 Algemene taalvoorkeure

Die voorkeure wat lesers vir verskillende taalgebruike openbaar, strook met hulle behoefte om die belangrike inligting wat tot veilige gebruik van die medisyne lei, te verstaan. Dit beteken dat die leser wetend of onwetend sensitief is vir die feit dat die dokument in sy primêre funksie 'n informatief-instruktiële teks is.

7.8 Evaluering van die vraelys

Hierdie vraelys is 'n verbeterde weergawe van die voorstudie wat gedoen is om die bruikbaarheid van die oorspronklike vraelys te toets. Die vraelys is dus op 'n praktiese manier beproef. Kommentaar in hierdie verband kom in paragrawe 7.5.1.1 en 7.5.2.2 voor.

Die kwaliteit van die vraelys kan verder gesien word in die lig van die eerste probleemvraag wat soos volg lui:

Is daar 'n beduidende verskil in die oordeel rakende die kwaliteit van MVB's en PID's wat gelewer word deur die toepassing van teksgerigte teenoor lesergerigte toetsingmetodes? Indien wel, wat is die aard van die verskil?

Die studie het getoon dat daar nie 'n beduidende verskil was tussen die oordeel rakende MVB's en PID's toe die verskillende toetsingmetodes toegepas is nie. Daar kan dus 'n korrelasie gesien word tussen die linguisties-aanvaarde kenmerke wat saamwerk om die gehalte van tekste te bepaal soos in die teksgerigte studie uiteengesit, en die voorkeure wat lesers toon vir tekste wat volgens teksgerigte maatstawwe hoog aangeslaan word.

Die vraelys moes ook voldoen as 'n middel om lesersvoorkeure te toets, soos aangedui in probleemvraag 5 wat soos volg lui:

Is die MVB's, PID's en die AD vir die leser ewe aanvaarbaar?

Die ykpunte vir die bepaling van lesersvoorkeure was soos volg:

1. Leesbaarheid
2. Of die lesers aanklank vind by die teks
3. Aantreklikheid van die teks
4. Die spesifieke rol wat die uitleg by die waardering van die teks speel
5. Die verwysingsmoontlikhede van die teks
6. Die verstaanbaarheid van die teks
7. Die volledigheid van die teks.

Die blootstelling van die vlak van waardering is gedoen deur middel van 'n 7-punt Likert-skaal. Die gebruik van 'n Likert-skaal was nuttig vir die gedeelte van die studie waar die subjektiewe oordeel van die leser in die lesergerigte ondersoek gemeet is, teenoor die meer ingeligte, objektiewe oordeel deur deskundiges. Hier moet onthou word dat die "ja"- of "nee"-antwoorde wat by deskundiges ontlok is, nie ideaal was nie, maar dat dit gedoen is om eenvormigheid in die antwoordstyl en 'n kwantifiseerbare evaluering te bewerkstellig.

Die vraelys het daarin geslaag om addisionele oordele oor bg. kwessies te ontlok. Die algemene oordeel op grond van die vraelysondersoek moet immers wees dat verhoogde leserswaardering 'n waarskuwing bied dat die meer lesergerigte tekste 'n groter kans het om as waarlik effektiewe tekste te funksioneer as die ander.

Die vraelys het ook in 'n mate die geslaagdheid van tekste as primêr informatief-instruktiwe tekste uitgelig. Leesbaarheid, die verwysingsmoontlikhede in die teks en die verstaanbaarheid

en volledigheid van die teks, so het die ondersoek uitgewys, is baie belangrik in die ontwerp van tekste met 'n sterk informatief-instruktiewe doelwit, belangriker veral as byvoorbeeld die aantreklikheid van die teks.

Dit geld ook vir die mate waarin die tekste hulle sekondêre doelwitte bereik. Ten opsigte van die vrywaringsdoelwit byvoorbeeld kan beweer word dat hoe meer geslaagd die teks ten opsigte van die kwaliteitselemente vir informatief-instruktiewe dokumente is, hoe groter is die waarskynlikheid dat die leser ook rekening sal hou met daardie inligting wat met vrywaring te make het. Vrywaring is juis lastig omdat dit hoofsaaklik vanuit die oogpunt van die bron beoordeel moet word, mede op grond van die feit dat die bron soms botsende belange moet dien.

Dit gesê, is die presiese geslaagdheid van tekste ten opsigte van al die doelwitte moeilik toetsbaar by lesergerigte studies omdat daar baie veranderlikes onder lesers self is wat dit kan beïnvloed, soos aangedui is in die loop van hierdie hoofstuk.

Nog 'n probleem met vraelyste is dat dit nie eintlik so maklik is vir die deursnee leser om 'n teks te evalueer as lid van 'n bepaalde genre nie. Dit is belangrik dus dat die subjektiewe leserservaring nie met die objektiewe evalueringstaak van die taalpraktisyn of deskundige verwar word nie – hulle staan in hierdie konteks in 'n *noodsaaklik* aanvullende verhouding tot mekaar, soos nou reeds herhaaldelik aangedui is. Aangesien tekswaardering subjektief is, is die Likertskaal-toetsingsmetode wat gebruik is 'n belangrike element van so 'n lesergerigte ondersoek. Dit help om wel hierdie oordele te kwantifiseer en iets van die subjektiwiteit van oordeel teen te werk.

Wat uit beide die lesergerigte en teksgerigte ondersoeke blyk, is dat dit wat in die teksgerigte studie overt getoets kan word, nie in die lesergerigte studie overt getoets kan word nie, en omgekeerd. Uit die teksgerigte studie het dit byvoorbeeld duidelik geword dat van die doelwitte in die teks in botsing met mekaar kan kom. Dit is in die aard van MVB's en PID's dat die informatief-instruktiewe waarde van die teks soms ingeperk word, sodat die leser nie ten volle bewus is van al die gevare wat die medisyne inhou nie. Dit het tot gevolg dat die informatief-instruktiewe waarde van die teks ondermyn word, maar op so 'n wyse dat die bron gevrywaar word, sou daar 'n regstwis wees. Die leser se ervaring van hierdie botsende belange kan moeilik overt getoets word.

'n Probleem wat oorbly dan is: Hoe word die lesergerigte ondersoek opgestel om die impak aan te dui wat die botsende belange in MVB's en PID's op die leser se ervaring van die teks het?

In hoofstuk 6, wat die teksgerigte ondersoek van hierdie studie uitmaak, is daar in die kontrolelys, stelling 5.1.1, spesifiek voorsiening gemaak vir die moontlikheid dat die inhoud van die dokument vanuit 'n kommunikatiewe perspektief gepaste prioriteit moet geniet in vergelyking met die ander doelwitte in die teks. Die stelling lui soos volg:

Die informatief-instruktiewe doelwit geniet gepaste prioriteit in vergelyking met die ander doelwitte, naamlik die ooredingsdoelwit en die vrywaringsdoelwit. Die faktore wat die meeste aandag moet kry, is:

- volledigheid en
- presiesheid

Daar is egter nie gepoog om in die lesergerigte studie presies aan te dui hoe die botsende belange op die leser inwerk nie. Dit is omdat daar te veel ander faktore buiten die doelbewuste nastreef van botsende belange was wat op volledigheid en presiesheid inwerk. Dit sou egter moontlik gewees het as die MVB's en PID's met die oog op toetsing opgestel is. Gemanipuleerde tekste hou die voordeel in dat die intensie van die opsteller bekend is. Skrywerintensie het min aandag geniet in hierdie studie, waar die fokus was op die vasstelling van wat die erkende algehele doelwitte van die teks was.

7.9 Gevolgtrekkings

Oor die algemeen was die doel van hierdie lesergerigte studie om die volgende vrae te beantwoord (kyk paragraaf 1.3.2):

- Watter oordeel rakende die kwaliteit van MVB's en PID's kan gelewer word deur die toepassing van 'n lesergerigte toetsingmetode?
- Hoe kan die resultate van 'n lesergerigte ondersoek aangewend word om tekortkominge in verband met die kwaliteit van MVB's en PID's te verbeter?
- Is die MVB, PID en die AD vir lesers, ewe aanvaarbaar?
- Is daar 'n verband tussen die mate waarin die leser die MVB en PID en die AD aanvaarbaar vind en die mate waarin lesers begryp, die mate waarin hulle inligting maklik in die teks weer kan vind en die mate waarin hulle die inligting maklik onthou?
- Is daar 'n verband tussen hoe lesers die MVB, PID of die AD aanvaarbaar vind en die stilistiese keuses (met inagneming van verskillende alternatiewe tekste wat spesiaal vir die doeleindes van hierdie studie opgestel is) wat ten opsigte van hierdie tekste gemaak is?

Die mate waartoe die resultate van die lesergerigte ondersoek die probleemvrae beantwoord het, word hieronder bespreek.

7.9.1 Watter oordeel rakende die kwaliteit van MVB's en PID's kan gelewer word deur die toepassing van 'n lesergerigte toetsingmetode?

'n Analise van die resultate van die toepassing van die JM-2-skema op dokument A, B en in hoofstuk 6, ten opsigte van die bereiking van doelwitte word in figuur 6.12 weergegee. 'n Eerste oorhoofse oordeel kan soos volg opgesom word: Dokument C (AD) vertoon deurgaans beter as dokument B (PID) wat aansienlik beter as dokument A (MVB) gevaar het. Hierdie resultaat strook met die algehele aanvaarbaarheid soos deur die lesergerigte ondersoek getoon, waar die Alternatiewe dokument AD meer aanvaarbaar was as die PID wat op sy beurt meer aanvaarbaar vir die leser as die MVB was. Daar bestaan dus 'n direkte verband tussen aanvaarbaarheid, soos gemeet met 'n lesergerigte studie, en die resultate van die teksgerigte studie.

Daar moet egter hier herhaal word dat die lesergerigte studie die leek se waardering getoets het vir verskillende tekste, asook vir die leser se sensitiviteit vir bepaalde voorskrifte wat in die teksgerigte studie gestel word. In die lesergerigte studie is die fokus op die waardering van **teks**. Die leser word glad nie met die voorwaardes vir gehalte gekonfronteer nie.

Daar is egter 'n paar aannames in die JM-2-skema wat direk vanuit 'n lesersperspektief getoets kan word. Hierdie aannames word in tabel 7.37 uiteengesit.

Tabel 7.37: Aannames in die JM-2-skema wat deur die lesergerigte studie getoets word

	JM-2-skema: voorbeeld van gehaltestelling	Lesergerigte studie
1.	Terminologie wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie, word vermy in die dele van die teks wat vir die pasiënt bedoel word (tabel 6.4 in aanhangsel 6.8, stelling 4.1.3).	Terminologiese kwessies (F.1)
2.	Agensweglating deur middel van die verkorte passief is sinvol (tabel 6.4 in aanhangsel 6.8, stelling 4.2.9)	Aktief vs.. passief (F.2. 1) met onderwerpsverskille.
3.	Daar is 'n balans in die teks tussen direkte (soos in tweedepersoonsgebruik) en indirekte aanspreking (soos in passief en derdepersoonsgebruik) (tabel 6.4 in aanhangsel 6.8, stelling 4.5.1).	Aktief vs.. passief met onderwerpsverskille (F.2.1)
4.	In die dele van die dokument wat op alle lesers van toepassing is, word die mate waarin die terminologie die spreektaal binnegedring het, realisties weerspieël (tabel 6.4 in aanhangsel 6.8, stelling 4.5.7).	Aanvaarbaarheid van kombinasies (aktief en terminologie; passief en terminologie) (F2.2)
5.	Nominaliserings word sinvol gebruik (tabel 6.4 in aanhangsel 6.8, stelling 4.1.7).	Nominaliserings (F.2.3)

Hierdie aannames gaan juis oor die problematiese stilistiese eienskappe wat dikwels gesien word as die elemente wat tot die lesergerigheid van tekste bydra al dan nie, naamlik die gebruik van terminologie, die gebruik van die passief en die gebruik van nominaliserings.

1. Terminologiese kwessies vs. stelling 4.13

Respondente het 'n voorkeur getoon vir terminologie wat wel die spreektaal binnegedring het. Die teks met die hoogste vlak van terminologie het die swakste gevaar. Toe die vraag egter gevra is onder die opskrif "Algehele Taalvoorkeure", was dit duidelik dat respondente ook 'n toleransie het vir terminologie en dat hulle dit bo die Afrikaanse skepping verkies.

2 en 3. Aktief/passief met onderwerpverskille vs. stelling 4.2.9 en 4.5.1

Ten einde die respondente se terugvoering te kry oor aktief en passief met verskillende onderwerpe (ook met die agens weggelaat), is hulle uitgevra oor die saaklikheid van die teks. Die feit dat hulle hulle mening kan uitspreek oor hoe saaklike die teks vir hulle voorkom, gee 'n aanduiding daarvan of hulle die teks in hierdie opsig gebalanseerd vind. Om hulle begrip vir vroe te bevestig, is hulle ook uitgevra om hulle voorkeure ten opsigte van die effek van die aktief vs. passief aan te dui.

Die tekste wat die beste vaar, is juis die tekste waarin die leser aangespreek word. In sulke gevalle is dit dus nie sinvol om die agens weg te laat nie. Die JM-2-skema vra sinvolle gebruik van agensweglating. Sinvolle gebruik blyk die sleutel te wees by die gebruik van die passief. Toe die respondente uitgevra is oor die voorkeur tussen dit wat hulle duidelik

aanspreek en dit wat op die saak konsentreer (soos deur die agenslose passief meegebring word), is daar geen beduidende verskil gevind nie.

4. Aanvaarbaarheid van kombinasies van aktief plus terminologie, en passief plus terminologie vs. stelling 4.5.7

Respondente het glad nie die onpersoonlike styl deur middel van derde-persoonsgebruik in kombinasie met leketaal, wat met persoonlike styl geassosieer word, problematies gevind nie. Die PID waarin hierdie gebruik voorgekom het, is trouens die hoogste aangeslaan.

Daar is 'n moontlikheid dat die groter toeganklikheid van die lys mediese toestande die deurslag gegee het by die voorkeure wat respondente hierbo getoon het. Respondente is egter ook die geleentheid gegee om hulle uit te spreek oor konsekwente styl. Hulle het aangedui dat hulle nie sensitief is vir stylwisseling nie. Dit suggereer dat die realistiese gebruik van terminologie in tekste nie vanuit die oogpunt van konsekwentheid enige spanning in stilistiese keuse sal meebring nie. In die studie oor algemene taalvoorkeure het dit na vore gekom dat lesers terminologie bo Afrikaanse skeppings verkies. Dit is eintlik teenstrydig met die bevindinge in die genre-spesifieke gedeelte van die studie. Dit suggereer egter dat lesers nie ontoeganklik is vir terminologie as sodanig nie.

5. Nominaliserings vs. stelling 4.1.7

Respondente het 'n redelike vlak van toleransie vir nominaliserings wanneer dit 'n bepaalde uitleg fasiliteer. In die respondente se voorkeure ten opsigte van samewerking tussen die uitleg en bewoording was dit duidelik egter dat hulle die gebruik van die basiswerkwoorde teenoor nominaliserings verkies, solank albei in lysvorm aangebied word.

7.9.2 Hoe kan die resultate van 'n lesergerigte ondersoek aangewend word om tekortkominge in verband met die kwaliteit van MVB's en PID's te verbeter?

Die hoofkritiek teen die MVB lê in die feit dat dit nie netjies tussen verskillende doelgroepe onderskei nie. Die probleme wat daarmee verband hou, is in die teksgerigte en die lesergerigte studies aangetoon. Indien MVB's nie van die PID geskei word nie, is daar twee keuses vir die opstellers. Hulle moet die MVB óf indeel sodat die verdelingslyn duidelik is, óf die inhoud daarvan só aanbied dat dit ook vir die leek verstaanbaar is.

PID's, soos die naam (pasiëntinligtingsdokument) voorstel, is vir die pasiënt bedoel. Dit blyk uit hierdie lesergerigte studie dat respondente dit in die meeste opsigte bo die MVB verkies het. Daar is egter opsigte waarin die PID ook verbeter kan word. Die volgende riglyne wat uit die lesergerigte ondersoek spruit, is dan pertinent by die opstel van PID's.

Die PID moet slegs op die pasiënt gerig wees, en dan moet die opsteller sensitief wees vir die inligting wat in die paragrafe hierna bespreek word.

Die respondente het waarde geheg aan die maatstawwe vir aanvaarbaarheid, naamlik dat die teks maklik moet wees om te lees, dat dit die respondent moet aanspreek, dat dit aantreklik moet wees, dat die uitleg deurdag moet wees, dat dit maklik moet wees om die inligting in die teks te vind, en dat dit verstaanbaar en volledig moet wees.

Dit is duidelik uit die response dat die AD en die PID, wat baie beter as die MVB in die vraelys gevaar het, ook beter gedoen het as die MVB wanneer sekere spesifieke aspekte van die tekste getoets is. Die PID en die AD is natuurlik ook opgestel met die oog om die MVB te verbeter.

Respondente wat vertrouwd was met die inligting in die teks, het nie noodwendig die inligting wat hulle nodig het om hulle vrae te beantwoord in die teks geïdentifiseer nie. Dit kan miskien verbeter word deur die mees frekwente vrae op te som en saam onder een baie duidelik gemerkte opskrif te plaas.

Respondente wat vertrouwd was met die inhoud van die mediese voubiljet het egter nie die inligting onthou wat daarin voorkom nie. Dit is dus belangrik dat hulle die PID raadpleeg wanneer hulle hulle medisyne gebruik. Dit sou miskien raadsaam wees om dit op die verpakking te laat verskyn dat dit belangrik is dat almal die PID lees, nie net nuwe gebruikers nie. Die opsomming soos in die paragraaf hierbo voorgestel, is ook hier van toepassing.

Pasiënte wil graag in duidelike terme attent gemaak word op inligting wat waarskuwings inhoud, daarom is dit belangrik om opskrifte waarin waarskuwings gaan verskyn in baie uitdruklike terme te formuleer. Dieselfde geld vir die aanloop tot die waarskuwings.

Respondente was nie juis sensitief vir afwisseling in styl nie. Dit is veral waar wanneer die konsekwentheid in verskillende afdelings van die teks voorkom. Dit suggereer dat indien dit nodig is om eksplisiet en saaklik te wees, byvoorbeeld in die geval van waarskuwings, dit nie nodig is om 'n vriendeliker toon te verbeur nie. Daar is egter vasgestel dat duidelike, feitelike instruksies, waar die fokus op die opdrag is, bo vriendelike, meer persoonlike instruksies verkies word.

Lesers is ten gunste van lyste waarin die elemente onder mekaar gestel word. Opstellers moet dit beslis in ag neem wanneer uitlegkeuses gemaak word, en veral wanneer die keuse om elemente van 'n lys onder mekaar te sit, gestel word teenoor die feit dat beperkte ruimte by MVB's en PID's 'n kwessie kan wees.

Lyste word soms deur die gebruik van nominaliserings gefasiliteer. Lesers is verdraagsaam vir nominaliserings en waar die gebruik lyste fasiliteer, is dit sinvol om dit te gebruik.

Opstellers kan aanbeveel word om die kwessie van terminologie versigtig te benader. In die vraelys wat spesifiek op MVB's en PID's van toepassing was, het respondente 'n voorkeur getoon vir die tekste waarin die taal eenvoudiger was en waarin daar geen terme voorgekom het nie. Toe hulle egter direk uitgevra is hieroor, was daar verbasende verdraagsaamheid vir tegniese terme. Hier moet daar seker gemaak word dat dit spesifiek oor die Afrikaanse skepping gehandel het. Dit is dus moontlik dat daar in die tekste wat getoets is, geen skeppings was wat vir die leser irriterend was nie, maar dat die respondente wel ondervinding met minder geslaagde nuutskeppings het. Dit verg verdere navorsing. Opstellers moet egter die gebruik van terminologie wat alreeds in algemene gebruik is, baie sterk oorweeg in plaas van 'n nuutskepping wat miskien minder bekend of selfs irriterend kan wees.

Die algemene vrae in verband met taalvoorkeure kan die opsteller help om meer geslaagde PID's op te stel indien hy dit versigtig oorweeg. Daar moet egter in gedagte gehou word dat daar in hierdie studie van 'n genre-perspektief uitgegaan is, en dat die algemene taalvoorkeure in die lig van die teksdoelwitte beskou moet word.

'n Baie belangrike resultaat voortspruitend uit die algemene vrae is dat respondente 'n voorkeur vir die informele aanspreekvorm getoon het. Die feit dat die voorkeur gering is, strook met die aktualiteit van die saak, naamlik dat die *u*-vorm nie meer summier gebruik word in formele situasies of wanneer die leser onbekend is nie. Dit resultate toon dat die voorkeur al dan nie vir die vorm deur die rassegroep geraak word. Verdere navorsing is egter hieroor nodig. Opstellers behoort egter bewus te wees van die moontlikheid dat sekere gemeenskappe nog sensitief is of selfs opnuut sensitief is vir die *u*-vorm.

Dit wil ook voorkom of rassegroepe 'n invloed kan hê op hoe sensitief die leser is ten opsigte van dokumente met hulle geletterdheidsvlak strook. Die sensitiewe groep vir albei kwessies is die kleurling-groep. Die waarskuwing wat hier moet opklink, is dat daar soms 'n dun lyn kan wees tussen toeganklikheid en neerhalendheid.

Respondente is geweldig ontvanklik vir die gebruik van opskrifte in vraagvorm. Dit kan gerus by die opstel van PID's in ag geneem word.

7.9.3 Is die MVB, PID en die AD vir lesers, ewe aanvaarbaar?

Soos in paragraaf 7.3.1 verduidelik word, alhoewel daar nie 'n een-tot-een-verband tussen die JM-2-skema en die lesergerigte studie bestaan nie, is daar wel sekere aspekte van albei wat met mekaar in verband gebring kan word.

So behoort daar byvoorbeeld 'n ooreenstemming te wees tussen die algehele aanvaarbaarheid van die MVB's, PID's en die alternatiewe teks soos die lesers dit ervaar, en die mate waarin die dokumente aan die gehaltestellings in die JM-2-skema voldoen. In die teksgerigte studie sowel as die lesergerigte studie en vanuit die perspektief van algehele aanvaarbaarheid is die tekste in die volgorde: dokument C, dokument B, dokument A geplaas. (Sien tabel 7.38

Tabel 7.38 Vergelyking tussen die MVB, PID en AD

Aspek	Rangorde van voorkeur		
	MVB	PID	AD
Algehele aanvaarbaarheid	3	2	1
Herroepbaarheid	3	2	1
Retensie	3	2	1
Opskrifte vir waarskuwings	3	2	1
Toepaslike woordeskat	3	2	1
Saaklikheid van teks	3	2	1
Konsekwentheid van teks	3	2	1
Samewerking tussen uitleg en bewoording	3	2	1

Dit is duidelik dat die respondente wel PID's bo MVB's verkies het, en dat daar nog ruimte is om PID's te verbeter. Dit is veral duidelik uit die feit dat die alternatiewe teks (of soms alternatiewe weergawes van inligting in die MVB's en PID's) vir die leser verkieslik was.

7.9.4 Is daar 'n verband tussen die mate waarin die leser die MVB en PID en die AD aanvaarbaar vind en die mate waarin lesers begryp, die mate waarin hulle inligting maklik in die teks weer kan vind en die mate waarin hulle die inligting maklik onthou?

Die tekste is in rangorde volgens hulle vertoning ten opsigte van algemene aanvaarbaarheid, herroepbaarheid en retensie in tabel 7. 39 gerangskik.

Tabel 7.39: Vergelyking tussen die MVB en PID

Aspek	Rangorde van voorkeur		
	MVB	PID	AD
Algehele aanvaarbaarheid	3	2	1
Herroepbaarheid	3	2	1
Retensie	3	2	1

Die resultate toon wel 'n duidelike verband tussen algehele aanvaarbaarheid vir die leser en die manier waarop die leser inligting in die teks kan vind en onthou.

9.8.5 Is daar 'n verband tussen hoe lesers die MVB, PID of die AD aanvaarbaar vind en die stilistiese keuses (met inagneming van verskillende alternatiewe tekste wat spesiaal vir die doeleindes van hierdie studie opgestel is) wat ten opsigte van hierdie tekste gemaak is?

Die hoofkritiek teen die MVB lê in die feit dat dit geen verdelingslyn tussen doelgroepe het nie. Die probleme wat daarmee verband hou, is in die teksgerigte en die lesergerigte studies aangetoon. Indien MVB's nie van die PID geskei word nie, is daar twee keuses vir die opstellers. Hulle moet die MVB óf indeel sodat die verdelingslyn duidelik is, óf die inhoud daarvan skryf sodat dit ook vir die leek verstaanbaar is.

PID's is vir die pasiënt bedoel. Dit blyk uit hierdie lesergerigte studie dat respondente dit in die meeste opsigte bo die MVB verkies het. Daar is egter opsigte waarin die PID ook verbeter kan word, soos reeds aangetoon is.

Dit is duidelik uit die response dat die AD en die PID, wat baie beter as die MVB in die vraelys gevaar het, ook beter gedoen het as die MVB wanneer sekere aspekte van die tekste gelees is. Die PID en die AD is ook opgestel met die oog om die MVB te verbeter.

Respondente wat vertrouwd was met die inligting in die teks, het nie noodwendig die inligting wat hulle nodig het om hulle vrae te beantwoord in die teks geïdentifiseer nie. Dit kan miskien verbeter word deur die mees frekwente vrae op te som en onder saam onder een baie duidelik gemerkte opskrif te plaas.

Respondente wat vertrouwd was met die inhoud van die mediese voubiljet het egter nie die inligting onthou wat daarin voorkom nie. Dit is dus belangrik dat hulle die PID raadpleeg wanneer hulle hulle medisyne gebruik. Dit sou miskien raadsaam wees om dit op die verpakking te laat verskyn dat dit belangrik is dat almal die PID lees, nie net nuwe gebruikers nie. Die opsomming soos in die paragraaf hierbo voorgestel, is ook hier van toepassing.

Pasiënte wil graag in duidelike terme attent gemaak word op inligting wat waarskuwings inhou, daarom is dit belangrik om opskrifte waarin waarskuwings gaan verskyn in baie uitdruklike terme te formuleer. Dieselfde geld vir die aanloop tot die waarskuwings.

Respondente was nie juis sensitief vir afwisseling in styl nie. Dit is veral waar wanneer die konsekwentheid in verskillende afdelings van die teks voorkom. Dit suggereer dat indien dit nodig is om eksplisiet en saaklik te wees, byvoorbeeld in die geval van waarskuwings, dit nie nodig is om 'n vriendeliker toon te verbeur nie. Daar is egter vasgestel dat feitelike instruksies, waar die fokus op die opdrag is, bo vriendelike, meer persoonlike instruksies verkies word.

Lesers is ten gunste van lyste waarin die elemente onder mekaar gestel word. Opstellers moet dit beslis in ag neem wanneer uitlegkeuses gemaak word, en veral wanneer die keuse om elemente van 'n lys onder mekaar te sit, gestel word teenoor die feit dat beperkte ruimte by MVB's en PID's 'n kwessie kan wees.

Lyste word soms deur die gebruik van nominaliserings gefasiliteer. Lesers is verdraagsaam vir nominaliserings en waar die gebruik lyste fasiliteer, is dit sinvol om dit te gebruik.

Opstellers kan aanbeveel word om die kwessie van terminologie versigtig te benader. In die vraelys wat spesifiek op MVB's en PID's van toepassing was, het respondente 'n voorkeur getoon vir die tekste waarin die taal eenvoudiger was en waarin daar geen terme voorgekom het nie. Toe hulle egter direk uitgevra is hieroor, was daar verbasende verdraagsaamheid vir tegniese terme. Hier moet daar rekening gehou word met die feit dat dit spesifiek oor die Afrikaanse skepping gehandel het. Dit is dus moontlik dat daar in die tekste wat getoets is, geen skeppings was wat vir die leser irriterend was nie, maar dat die respondente wel ondervinding met minder geslaagde nuutskeppings het. Dit verg verdere navorsing. Opstellers moet egter die gebruik van terminologie wat alreeds in algemene gebruik is, baie sterk oorweeg in plaas van 'n nuutskepping wat miskien irriterend kan wees.

Die algemene vrae in verband met taalvoorkeure kan die opsteller help om meer geslaagde PID's op te stel indien hy dit versigtig oorweeg. Daar moet egter in gedagte gehou word dat daar in hierdie studie van 'n genre-perspektief uitgegaan is, en dat die algemene taalvoorkeure in die lig van die teksdoelwitte beskou moet word.

'n Baie belangrike resultaat voortspruitend uit die algemene vrae is, soos reeds aangetoon, dat respondente 'n voorkeur vir die informele aanspreekvorm getoon het. Dit wil ook voorkom of rassegroepe 'n invloed kan hê op hoe sensitief die leser is ten opsigte van dokumente met hulle geletterdheidsvlak strook.

Daar is ook aangedui dat respondente geweldig ontvanklik is vir die gebruik van opskrifte in vraagvorm. Dit kan by die opstel van PID's in ag geneem word.

7.9.6 Bydrae van antwoorde op probleemvrae tot bewys van hipoteses

In hoofstuk 8 word die bydrae van die antwoorde op die probleemvrae tot die bewys van die hipoteses wat in paragraaf 1.3.3 uiteengesit is geëvalueer.

HOOFTUK 8

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

8.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word die vernaamste bevindinge en probleme rondom die teksgerigte en lesergerigte ondersoek na die kwaliteit van MVB's en PID's bespreek. Die bespreking sluit die belangrikste gevolgtrekkings in wat gemaak kan word na aanleiding van die teksgerigte en lesergerigte ondersoeke wat onderneem is in hoofstukke 6 en 7. Die eerste gedeelte van die bespreking is dus gestruktureer volgens die probleemvrae van die studie en die hipoteses wat daaruit voortspruit (sien paragraaf 1.3.2). Die beperkings van die metodes en instrumente wat in die ondersoek aangewend is, word daarna bespreek en daar word aanwysings gegee vir verdere ondersoek oor die onderwerp.

8.2 Probleemvrae en antwoorde

Daar is verskeie probleemvrae in hierdie studie. Dit is alreeds in hoofstuk 1, tabel 1.2 uiteengesit. Die probleemvrae word vir die gerief hieronder herhaal met die hipoteses wat daarby hoort. Moontlike antwoorde is as hipoteses geformuleer om terugvoer te vergemaklik.

8.2.1 Oorkoepelende probleemvrae en hipoteses – teksgerigte en lesergerigte studie

Die probleemvrae en hipoteses in hierdie studie is direk gekoppel aan 'n teksgerigte en 'n lesergerigte ondersoek. Daar is twee probleemvrae wat op die teksgerigte asook die lesergerigte studie betrekking het en wat dus oorkoepelend is. Hulle word in hierdie afdeling bespreek.

Die eerste oorkoepelende probleemvraag wat aangespreek moes word in hierdie ondersoek, is soos volg geformuleer:

Probleemvraag 1: Is daar 'n beduidende verskil in die oordeel rakende die kwaliteit van MVB's en PID's wat gelewer word deur die toepassing van teksgerigte teenoor lesergerigte toetsingmetodes? Indien wel, wat is die aard van die verskil? (Hoofstuk 6 en hoofstuk 7)
--

Hipotese 1: Teksgerigte ondersoeke (soos die kontrolelysmetode) sal oordele oor tekste oplewer wat strook met hoe die leser dieselfde tekste ervaar soos weerspieël in die antwoorde op die lesergerigte studie.
--

Hipotese 1a: Dit is nie moontlik om die aard en gehalte van die teks deur toepassing van 'n kontrolelyns alleen te akkommodeer nie.

Die probleemvraag hierbo is tweeledig.

Die antwoord op die vraag of daar 'n beduidende verskil is tussen die oordeel rakende die kwaliteit van MVB's en PID's wat voortspruit uit 'n teksgerigte en 'n lesergerigte studie is 'n gekwalifiseerde "Ja". Wanneer die antwoord op hierdie vraag oorweeg word, moet dit egter gesien word in die lig van die voorbehoud dat die leserervaring wat getoets word dieselfde

breë kategorieë dek as dié wat in die teksgerigte studie gedek is. So byvoorbeeld is daar in die kontrolelys gepoog om die eienskappe van die teks te toets (vergeelyk hoofstuk 6) wat aanleiding sal gee tot tekste wat onder andere maklik is om te lees, wat die leser aanspreek en wat aantreklik is. In die lesergerigte studie is dit dan die eienskappe waarvoor die leser die oordeel gevel het (vergeelyk hoofstuk 7).

Op grond hiervan is daar tot die voorlopige gevolgtrekking gekom dat daar geen beduidende verskil tussen oordele rakende kwaliteit sal wees wat gelewer word deur die toepassing van 'n teksgerigte en 'n lesergerigte toetsingmetode nie, mits die twee toetsingmetodes versoenbaar is op mekaar aansluit. Om die gevolgtrekking te bereik is die kontrolelys in hoofstuk 6 en die vraelys in hoofstuk 7 toegepas.

Uit hoofstuk 6 was dit duidelik dat die PID in 'n hoër mate positief meet aan algemeen-aanvaarde kwaliteitsmaatstawwe as die MVB. Uit hoofstuk 7 is dit duidelik dat die PID ook onder die lesers voorkeur geniet het, asook dat daar in sekere opsigte op die PID verbeter kan word. Dit is op grond van die leser se algehele voorkeur vir die alternatiewe dokument dat dit gesê kan word. Ook waar daar spesifieke stylelemente ter sprake gekom het, is daar in 'n reeks gemanipuleerde alternatiewe tekste 'n voorkeur getoon vir die AD. Dit beteken dat daar vanuit 'n lesersperspektief selfs op die PID verbeter kan word. Op grond hiervan kan die voorlopige gevolgtrekking verfyn word om so te lui:

Tekste waarin opstellers keuses maak wat strook met die algemeen aanvaarde linguistiese riglyne vir tekste van 'n hoë gehalte, word in die algemeen hoër aangeslaan as tekste waarin daar van die riglyne afgewyk word. Daar is dus 'n direkte verband tussen die keuses wat opstellers by die opstel van MVB's en PID's maak en die lesersvoorkeure in verband met dieselfde tekste.

Dit moet deurentyd in gedagte gehou word dat die keuses wat opstellers maak, nie item vir item in die lesergerigte studie getoets kon word nie. Dit was hoofsaaklik in die lig van die siening dat lesers nie oor die nodige kennis beskik om dieselfde oordele te vel as taalpraktisyns wat by 'n teksgerigte studie betrek kan word nie. 'n Bykomende faktor was dat die leser en die taalpraktisyn die lees van enige dokument of teks vanuit verskillende gesigshoeke benader.

Die tweede deel van die probleemvraag word beantwoord deurdat die twee ondersoekte onderling bevestigend is van die oordele wat deur albei bekom is.

Soos in hipotese 1a in die vooruitsig gestel word, is dit egter nie moontlik om deur middel van 'n kontrolelys alleen die volle aard en kwaliteit van 'n teks bloot te lê nie, veral nie op so 'n wyse dat dit wat deur die taalpraktisyn raakgesien word, ook deur die minder ingeligte leser ervaar sal word nie. Daar moet noodwendig 'n verskil wees in die **aard** van die oordele wat deur die taalkundige op grond van die kontrolelys en die leek op grond van die lesergerigtestudie vel. Dit is hoofsaaklik daarin geleë dat dit onmoontlik is om al die faktore wat die ervaring van die leser sal beïnvloed deur die toepassing van 'n teksgerigte kontrolelys te verdiskonteer. Die twee metodes is dus aanvullend tot mekaar.

In hoofstuk 7 is daar egter wel getoets of die ervaring van tekste ook sensitiwiteit weerspieël vir van die meer problematiese aannames wat vatplek gekry het in die linguistiek. Die argument hier was dat sommige stylkeuses wat bekend is vir die bydrae wat hulle tot swak styl lewer, onder bepaalde omstandighede, volgens die oordeel van lesers, nie afbreuk doen

aan lesergerigheid nie en nie in 'n negatiewe lig deur die leser ervaar word nie. Tipiese gevalle is die gebruik van die passief en nominaliserings, vergelyk hipoteses 7d en 7e.

Ten opsigte van die eerste oorkoepelende probleemvraag is hipoteses 1 en 1a bevestig.

Die tweede oorkoepelende probleemvraag wat aangespreek moes word in hierdie ondersoek is soos volg geformuleer:

Probleemvraag 2: Hoe kan 'n teksgerigte ondersoek en 'n lesergerigte ondersoek aangewend word om tekortkominge in verband met die kwaliteit van MVB's en PID's te verbeter? (Hoofstuk 6 en hoofstuk 7.)	
Hipotese 2: Teksgerigte ondersoeke en lesergerigte ondersoeke kan albei gebruik word om tekste in 'n kwaliteitsrangorde te plaas. (Hoofstuk 6 en hoofstuk 7.) Bevestig.	
Hipotese 2a: Teksgerigte ondersoeke kan so ontwerp word dat 'n kwantitatiewe resultaat wat vergelyking van verskillende tekste moontlik maak, bereik kan word.	Hipotese 2b: Lesergerigte ondersoeke kan so ontwerp word dat 'n kwantitatiewe resultaat wat vergelyking van verskillende tekste moontlik maak, bereik kan word.
Hipotese 2c: Die resultate van die evaluering van 'n teks deur toepassing van 'n goed ontwerpte kontrolelys deur 'n taalkundige kan gebruik word om MVB's en PID's te verbeter.	Hipotese 2d: Lesergerigte ondersoeke kan die voorkeure van lesers vir spesifieke teksontwerpeienskappe direk bepaal.

Dit is belangrik om daarop te let dat hipoteses 2a en 2c op die teksgerigte studie gerig is en hipoteses 2b en 2d op die lesergerigte studie.

Die tweede probleemvraag is ook tweeledig. Anders as by die eerste probleemvraag is dit omdat die probleme ten opsigte van die teksgerigte en lesergerigte ondersoek apart aangespreek moes word.

Met die oog op die eerste deel van die probleemvraag is daar 'n teksgerigte kontrolelys ontwerp om op verskillende tekste oor dieselfde onderwerp toe te pas. Die werk wat in hierdie verband gedoen is, was die onderwerp van hoofstuk 4.

Die kontrolelys is opgestel met die gedagte dat daar verskillende strategieë gevolg kan word. Die aanname dat benaderings tot teksevaluering nie heeltemal los van mekaar gesien kan word nie, is ook in ag geneem. 'n Kernelement van die teksbenadering in hierdie studie is die idee dat 'n teks teen 'n ideale stel taalgebruik- en stilistiese standaarde gemeet word en dat die ideale standaarde gebaseer is op navorsing in verband met hoe lesers op tekste reageer (Lentz & De Jong, 1997:224).

As aanloop tot die skepping van die teksgerigte ondersoek, is daar in hoofstuk 4 'n funksionele analise gedoen ten einde vas te stel wat die funksie van die teks is en watter effekte die teks moet bereik. Dit is gedoen na aanleiding van Pander Maat en Lentz (1997: 137-147) se werk in hierdie verband. Dit strook met die genre-gerigte aard van die studie waarin "doelwit" as die indelingsfaktor gebruik is. Genre is in hoofstuk 3 verduidelik, met verwysing na hoe dit in hierdie studie van toepassing is. Die elemente van genre: register (naamlik diskoersveld, tenor en modus) en kommunikatiewe doelwit, is naamlik in ag geneem by die opstel van 'n kontrolelys in hierdie genre-gerigte ondersoek.

Daar is tot die gevolgtrekking gekom dat die kontrolelysmetode aangewend kan word om tekste in 'n kwaliteitsrangorde te plaas sodat die tekortkominge in die kwaliteit van tekste blootgestel en verbeter kan word. Die sukses van die kontrolelysmetode moet egter gesien word in die lig van die resultate wat in die lesergerigte studie verkry is. Dit word kortliks hieronder, in verband met die tweede deel van die probleemvraag, bespreek. Probleme in verband met kontrolelyste as toetsingsmetode word in paragraaf 8.4.1 opgesom.

Die tweede deel van die probleemvraag hou verband met 'n toepaslike aanwending van 'n lesergerigte ondersoek. Daar is egter 'n duidelike simbiose tussen teksgerigte en lesergerigte ondersoeke. Dit is naamlik dat 'n teksgerigte ondersoek net suksesvol kan wees as dit lesers se behoeftes in gedagte hou. Die feit dat die metode wat gebruik word vir so 'n ondersoek opgestel word met die oog op toepassing deur 'n deskundige evalueerder, beteken dat die persoon wat dit lees oor die kennis moet beskik om so 'n objektiewe evaluering as moontlik volgens bepaalde kwaliteitsvoorskrifte te doen. In die aanwending van die lesergerigte ondersoek egter, moes daar in gedagte gehou word dat dit nie die taak van die leser was om die tekste volgens voorgeskrewe maatstawwe te evalueer nie. Die lesers is wel die geleentheid gebied om uitspraak te lewer oor hoe hulle die tekste ervaar, en daarvolgens kon die navorser besluit of die kwaliteitsmaatstawwe wat ten opsigte van lesergerigtheid veral in die teksgerigte studie gestel word, wel strook met hoe lesers die teks ervaar. Die lesers is ook versoek om tekste waarin die probleemassekte van lesergerigtheid weerspieël is, te oorweeg en hulle voorkeure aan te dui. Die lesers se oordele was dus meer subjektief en gerig op voorkeure.

Daar is tot die gevolgtrekking gekom dat 'n vraelys tog 'n geskikte manier is om 'n lesergerigte studie aan te wend wat o.a. ten doel gehad het om verskillende tekste in 'n kwaliteitsrangorde te plaas.

Die naaste wat 'n mens daaraan kan kom om die sukses te bevestig van die simbiotiese werking van die twee toetsingsmetodes wat vir hierdie studie opgestel is, was om te bepaal of die tekste wat volgens die objektiewe maatstawwe van die teksgerigte ondersoek die hoogste aangeslaan is, ook die hoogste aangeslaan is volgens die meer subjektiewe oordele wat in die lesergerigte studie opgelewer is. Vergelyk hipotese 1.

Dit was wel die geval. Die tekste is in al die gevalle aangeslaan in die volgorde CBA – in die orde van meriete.

Ten opsigte van die tweede oorkoepelende probleemvraag is daar wel vasgestel dat 'n kontrolelyse en 'n vraelys respektiewelik geskik is om die tekortkominge in verband met die kwaliteit van MVB's en PID's te verbeter. Dit kan byvoorbeeld aangewend word om tekste in kwaliteitsrangorde te plaas. Daar is ook verskillende vereistes waaraan die kontrolelyse en die vraelys moet voldoen indien die inligting wat daaruit verkry word enigsins bruikbaar gaan wees. Met die doel om dit te illustreer is die hipotese 2 en nulhipotese 2(a) tot (d) bevestig.

8.2.2 Spesifieke probleemvrae en hipoteses – teksgerigte studie

Die volgende probleemvraag en hipotese het spesifieke betrekking op die teksgerigte studie.

Probleemvraag 3: Is die MVB, PID en die AD ewe suksesvol in die bereiking van bepaalde doelwitte van die teks? (Hoofstuk 6.)

Hipotese 3: Die MVB sal die swakste vaar ten opsigte van die bereiking van die doelwitte
--

in die teks.

Die tekste is getoets ten opsigte van hoe spesifieke eienskappe bydra tot die bereiking van doelwitte en met die oog op die prioritering daarvan.

Resultate toon dat daar 'n verhouding is tussen die algehele doelbereiking van die teks en die mate waarin tekseienskappe aangewend is ter bereiking van spesifieke doelwitte. In hoofstuk 6, wat die teksgerigte ondersoek van hierdie studie uitmaak, is daar egter in die kontrolelyst, stelling 5.1.1, spesifiek voorsiening gemaak vir die moontlikheid dat die inhoud van die dokument vanuit 'n kommunikatiewe perspektief gepaste prioriteit moet geniet in vergelyking met die ander doelwitte in die teks. Die stelling lui soos volg:

Die informatief-instruktiewe doelwit geniet gepaste prioriteit in vergelyking met die ander doelwitte, naamlik die ooredingsdoelwit en die vrywaringsdoelwit. Die faktore wat die meeste aandag moet kry, is:

- volledigheid en
- presiesheid

Die idee van doelbereiking is slegs in die teksgerigte studie aangespreek. Die doelbereiking is gesien in terme van die erkende algehele doelwitte van die teks. Uit die inligting in tabel 6.12 in hoofstuk 6 is dit duidelik dat die MVB die swakste vaar in die bereiking van doelwitte. Die terugvoer is soos volg:

Die rangorde vir die algehele gradering van die bereiking van doelwitte vir die drie dokumente is dus dokument C, dokument B, en dokument A, wat ooreenstem met die rangorde van algemene aanvaarbaarheid van dieselfde dokumente vir respondente.

Hipotese 3 is dus bevestig.

Probleemvraag 4: Is dit moontlik om die generiese probleme rondom kontrolelyste uit te skakel? (Hoofstuk 6.)

Hipotese 4: Dit is moontlik om sommige van die probleme wat met kontrolelyste ervaar word uit te skakel deur die kontrolelyst so te ontwerp dat die subjektiwiteit van die evalueerder grootliks uitgeskakel word.

Versigtige ontwerp van kontrolelyste lei tot kontrolelyste waarin bepaalde eienskappe soos in paragraaf 4.3.2 bespreek, hoog aangeslaan word. Dit sluit in betroubaarheid hanteerbaarheid inhoudsgeldigheid konstruktiewe geldigheid en bruikbaarheid. Deur hierdie eienskappe te verwesenlik moet die subjektiwiteit van die evalueerder uitgeskakel word.

Een van die belangrikste onderliggende probleme met die terugvoer wat op kontrolelyste gegee word het te doen met die uitwerking wat die heterogeniteit van die opleiding wat respondente op die teksgerigte ondersoek het. Dit bring bepaalde subjektiwiteit in die oordele mee wat dan die moontlikheid van byvoorbeeld betroubaarheid en meetbaarheid uitskakel. Die probleem is in die JM-2-skema opgelos deur kwaliteitstellings voorskriftelik te maak. Daar moet egter daarop gelet word dat tekste nie altyd absoluut is in die mate waarin hulle aan 'n kwaliteitstelling voldoen al dan nie. Die evalueerder moet nog steeds subjektiewe oordele vel wanneer tekste nie absoluut is in hulle voldoening (al dan nie) aan 'n kwaliteitstelling nie. Dit is verder nie moontlik om al die voorwaardes waaronder die

kwaliteitstelling bevestig kan word te ondervang nie. Dit laat nog ruimte oor vir die evalueerder om subjektief in sy oordeel te wees. Hipoteses 4 en 4a kan dus nie sonder voorbehoud bevestig word nie.

8.2.3 Spesifieke probleemvrae en antwoorde – lesengerigte studie

Die volgende probleemvraag en hipoteses het spesifiek betrekking op die lesengerigte studie.

Probleemvraag 5: Is die MVB, PID en die AD vir lesers, ewe aanvaarbaar?
--

(Hoofstuk 7.)

Hipotese 5: Die MVB sal die swakste vaar ten opsigte van aanvaarbaarheid.

Die tekste is deur 'n vraelys getoets vir aanvaarbaarheid en die MVB het inderdaad die swakste gevaar. Die elemente van aanvaarbaarheid is leesbaarheid, of die lesers aanklank vind met die teks, die aantreklikheid van die teks, die volledigheid van die teks, die uitleg van die teks, die verstaanbaarheid van die teks, die mate waarin die leser voel hy die teks graag wil lees. Hipotese 5 is bevestig.

Ten einde uitsprake te lewer oor die sesde probleemstelling, naamlik die mate waarin daar 'n verband gestel kan word tussen hoe lesers tekste in die algemeen aanvaar, en die mate waarin hulle inligting in tekste onthou en weer in die tekste kan kry, is hipotese 6 getoets. Die verwante probleemstelling wat ook met die lesengerigte studie verband hou lui soos volg:

Probleemvraag 6: Is daar 'n verband tussen die mate waarin die leser deur MVB's en PID's en die AD aanvaarbaar vind en die mate waarin lesers die verskillende tekste begryp sodat hulle inligting maklik in die teks weer kan vind en die inligting maklik onthou? (Hoofstuk 7.)
--

Hipotese 6: Die mate waarin die leser die kwaliteit van informatiewe en instruktiewe dokumente (met oorreding en vrywaring as sekondêre doelwitte) hoog of laag aanslaan, sal korrepondeer met die mate waarin kwaliteitskeuses deur die skrywer bydra tot dokumente waarin dit maklik is om inligting in die teks te vind en wat maklik is om te verstaan en onthou.

Die resultate was teen die verwagting in, maar nie in alle opsigte nie. Teks C is wel as die aanvaarbaarste genoem in die toets vir aanvaarbaarheid, maar dit het die swakste gevaar in die herroepbaarheidstoets, alhoewel respondente die toets op teks C die vinnigste afgehandel het, wat wel binne die verwagting was.

Die resultate wat al die tekste betref, was ook teen die verwagting in, in dié sin dat 82 persent van die lesers al vertrouwd was met voorbehoedmiddels en dat nie een van hulle volpunte in die herroepbaarheidstoets behaal het nie.

Ook die resultate in verband met retensie was teen die verwagting in. Daar is twee perspektiewe hierop. Toe die resultate gesien is vanuit die oogpunt van die persentasie mense wat volpunte behaal het, het teks B die beste gevaar en teks C die swakste. Teks C het egter beter gevaar as Teks A toe die algehele telling in ag geneem is. Dit was dus moeilik om hipotese 6 sonder voorbehoud te bevestig.

Die laaste probleemvraag in hierdie studie was of daar 'n verband is tussen hoe aanvaarbaar die lesers die tekste in die onderhawige studie vind en die stilistiese keuses wat ten opsigte van hierdie studie gemaak is. Om hieroor uitspraak te lewer is hipotese 7 getoets.

Probleemvraag 7: Is daar 'n verband tussen hoe lesers die MVB's, PID's of die AD aanvaarbaar vind en die stilistiese keuses (met inagneming van verskillende alternatiewe tekste wat spesiaal vir die doeleindes van hierdie studie opgestel is?) wat ten opsigte van hierdie tekste gemaak is?(Hoofstuk 7.)

Hipotese 7: Daar is 'n korrelasie tussen die aanvaarbaarheid van bepaalde tekste vir lesers ten opsigte van algemene maatstawwe vir lesergerigtheid en die lesers se voorkeur vir individuele stilistiese kenmerke.

Hierdie hipotese is bevestig en moet gesien word in die lig van die feit dat die tekste aanvaarbaar gevind is in die volgorde CBA. Die rangorde van die tekste soos dit in 7a tot 7e aangeslaan is het in die algemeen daarmee ooreengestem. Dit is trouens net in die geval van 7a dat die volgorde CAB was in plaas van CBA. Dit word bespreek in paragrawe 7.6.7 en 7.6.8.

Die respondente is ook getoets of vas te stel of hulle keuses ten opsigte van die tekste wel ingelig is. Dit het wel so voorgekom soos hieronder uiteengesit word.

Enkele interessante aspekte van die besprekings in hoofstuk 7 word weer hier uitgelig.

Hipotese 7a

Hoe duideliker die inleidende teks is, hoe groter is die kans dat die leser die teks verder sal wil lees.

Hier word net 'n mate van sensitiwiteit getoon in dié sin dat dit wel die teks met die duidelikste stelling is wat die beste vaar. Dit het ook gestrook met wat die lesers "gedink" het hulle voorkeure is. Wanneer dit egter by die meer subtiele skakerings van duidelikheid gekom het, was die lesers minder sensitief.

Hipotese 7b

Tekste waarin die woordeskat die minste tegniese is, word deur lesers hoër aangeslaan as tekste waarin die woordeskat meer tegniese is.

Lesers het die tekste met die minder tegniese woordeskat hoër aangeslaan as dié met die meer tegniese woordeskat. Die resultate het getoon dat lesers 'n goeie begrip het vir die redes waarom hulle die keuses maak.

Hipotese 7c

Die tekste waarin die balans tussen 'saaklik' en 'nie te saaklik nie' die beste gehandhaaf word, sal die hoogste aangeslaan word.

Die maatstaf vir “saaklikheid” was meestal die manier waarop die leser in die teks aangespreek is. Hier is ’n mate van sensitiwiteit getoon omdat die tekste wat die balans handhaaf, wel die hoogste aangeslaan is..

Weer eens, waar die verskille tussen tekste meer subtiel raak, was die lesers minder sensitief. Lesers het egter duidelik ’n voorkeur getoon vir die passief eerder as dat daar in die derde persoon na hulle verwys word.

Om die leser se begrip vir sy eie voorkeure te toets, is lesers gevra of hulle instruksies verkies wat hulle aanspreek (minder saaklik) of waarin daar op die saak gekonsentreer word. Daar was amper eweredige verspreiding tussen die respondente ten opsigte daarvan. Dit was egter duidelik dat hulle in die algemeen tekste verkies het waarin direkte aanspreking voorgekom het.

Hipotese 7d

Hoe meer konsekwent die teks is, hoe hoër sal die leser die teks aanslaan.
--

Die konsekwentheid van die teks is getoets na gelang van die aktief en passief met verskillende onderwerpe in kombinasie met leketaal of terminologie. Die doel was om vas te stel of daar meer verdraagsaamheid vir die passief sou wees wanneer dit gebruik word om ’n konsekwente styl te handhaaf.

Hier het die lesers nie te veel sensitiwiteit getoon vir die konsekwentheid van styl nie, aangesien hulle die teks waarin ’n mengsel van style voorgekom het, die hoogste aangeslaan het. Daar word vermoed dat die tekste waarin leketaal voorgekom het, die hoogste aangeslaan is, ten spyte van die gebruik van aktief met of sonder direkte of indirekte aanspreking in die inleidende sinne. Teks A, waarin ’n passief met terminologie voorkom, het die swakste gevaar. Dit is egter nie duidelik of dit as gevolg van die gebruik van die passief in kombinasie die minder toeganklike woordeskat was of net as gevolg van die terminologie nie.

Die respondente het egter begrip vir hulle keuses getoon omdat ’n oorweldigende 71% gesê het dat hulle nie gepla is deur stylvermenging nie.

Hipotese 7e

Hoe beter die ooreenstemming tussen uitleg en bewoording in die teks, hoe hoër sal die leser die teks aanslaan.

Wat hier getoets is, is die kombinasie tussen nominalisering en uitleg. Die idee was om vas te stel of lesers meer verdraagsaamheid toon vir nominaliserings wanneer dit gebruik word om ’n bepaalde uitleg te fasiliteer al dan nie.

Dit was beslis die geval dat enige van die linguistiese bedenkinge in verband met die gebruik van die nominalisering as sodanig nie in die lesergerigtestudie ondervang is nie. Die teks waarin die nominaliserings gebruik is om die belysting te fasiliteer, is die een wat die hoogste aangeslaan is en dit was in een van die tekste (teks CB) wat spesiaal geskep is om dit aan te dui. Die goeie samewerking tussen uitleg en bewoording is ook spesiaal vir die teks CA daargestel. Dit is egter laer aangeslaan as die teks waarin die nominaliserings voorkom.

Lesers het ook bevestig dat hulle tekste verkies waarin die items in lyste onder mekaar voorkom.

8.3 Tekortkominge van MVB's en PID's

Die belangrikste tekortkominge wat die teksgerigte ondersoek in verband met MVB's en PID's opgelewer het, soos van toepassing op die voorbehoedmiddel Biphasil, is in paragraaf 6.3.11 uiteengesit.

8.3.1 MVB's

Die gebrekkige sukses van die MVB in vergelyking met die PID suggereer dat die MVB nie slaag in sy funksie as informatief-instruktiwe dokument met die oordedende doelwit en vrywarende doelwit as sekondêre doelwitte nie.

Dit kan vanuit die individuele ontledings geabstraheer word dat die belangrikste rede waarom die MVB nie suksesvol is nie, verband hou met die feit dat daar geen spesifieke verdelingslyn is tussen die verskillende doelgroepe nie. Die PID is daarop ingestel om die probleem uit die weg te ruim.

Nie al die belangrikste probleme in verband met die MVB is egter aan die swak verdelingslyn toe te skryf nie, en in die opsomming in paragraaf 6.3.11 is daarom ook die volgende probleme gelys:

- Die dokument vertoon swak
- Die onusdraers word nie duidelik geïdentifiseer nie
- Van die oorredingstrategieë word nie behoorlik deurgevoer nie
- Vrywaringstrategieë word nie oort gestel nie.

8.3.2 PID's

Soos bevestig in 6.4.11, is die PID geskep om die probleme in verband met die MVB uit te skakel. Wanneer die PID en selfs die AD slegs binne die parameters van hierdie studie gesien word en veral in die lig van leservriendelikheid dan is die tekortkominge min. Die verdelingslyn is duidelik: die PID is op die pasiënt gerig. Daarmee is een van die belangrikste probleme wat by die MVB ondervind is, naamlik die gerigtheid van die teks, uitgeskakel. As gevolg daarvan was daar 'n verbetering van die lesersvriendelikheid van die dokument. Dit het sterk na vore getree in die teksgerigte en in die lesergerigte studie.

Desnieteenstaande is die PID nie in alle opsigte ewe hoog aangeslaan nie. In die teksgerigte studie het dit op sy swakste vertoon ten opsigte van die bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking. Wanneer taalgebruik en styl los van die doelwitte gesien is, het dit baie beter gevaar (82%). Dit kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat daar nog nie in die bedryf tot dusver veel aandag aan die idee van doelbereiking geskenk is nie.

Met die verbeterings het daar ook ander spesifieke probleme oorgebly. Een van die oorblywende probleme was dat dit nie altyd duidelik was wie die onusdraers in die teks was nie. Daar kan aangevoer word dat die kwessie van onusdraers meer aandag sou geniet indien daar meer fokus op doelbereiking was.

Daar was ook probleme met die volledigheid van die teks. Die PID het naamlik dieselfde leemtes gehad as die MVB, en die belangrikste daarvan was dat die medikasie vir twee indikasies bedoel is, en dat die indikasies nie deurgaans in die teks konsekwent behandel is nie. Dit het verder opgeval dat die interaksies van die medisyne in die PID in baie algemene terme gestel is.

Die oorhoofse evaluering van die PID wat in figuur 6.1 uitgebeeld is, toon ook dat PID's in terme van vertaling (62%), uitleg (52%) en inhoud in die algemeen (62%) kon verbeter.

8.4 Probleme rondom teksgerigte en lesergerigte ondersoek, kontrolelyste en spesifiek die toepassing van die JM-skemas.

8.4.1 Teksgerigte ondersoek

8.4.1.1 Lineariteit van kontrolelyste

Met lineariteit van kontrolelyste word daar bedoel dat tekskenmerke beoordeel word in isolasie van mekaar. Dit kan aanleiding gee tot negatiewe of positiewe veralgemenings oor tekseienskappe sonder dat die konteks waarbinne hulle voorkom in ag geneem word.

Daarom is die beginsel van polisentriese besluitneming in verband met tekste in hierdie studie voorgestel. Dit is gedoen spesifiek met die oog daarop om die probleme rondom die toepassing van kontrolelyste te illustreer. Een probleem is juis dat kontrolelyste hulle leen tot lineariteit. Die lineariteit van kontrolelyste help met die kwantifisering van resultate op grond waarvan daar uitspraak oor die kwaliteit van tekste gelewer kan word. Dit doen egter afbreuk aan die kontrolelyste se doeltreffendheid as evalueringinstrument vir tekste wat deur middel van 'n nie-lineêre proses tot stand gekom het.

Wanneer opstellers besluite neem oor hulle keuses in tekste, is hulle nie besig met 'n lineêre besluit nie. 'n Reeks faktore moet gelyktydig in ag neem word, wat positief of negatief op die teks as geheel sal inwerk. Die besluite wat vroeër in die teks geneem is, bepaal dikwels wat later moet gebeur. Kwaliteitstellings moet dus binne die konteks van die teks wat geëvalueer word beskou word. Daar moet ook in ag geneem word dat die keuses wat gemaak is dikwels die gevolg is van buitetekstuele faktore of randvoorwaardes, en verder dat die besluite dikwels deur die taalervaring en persoonlike voorkeure van die opsteller self gedryf word.

Wanneer 'n mens 'n teks probeer ontleed en evalueer, is dit dus moeilik om presies te bepaal wat die leser se kognitiewe prosesse was in die keuses wat hy gemaak het.

8.4.1.2 Heterogeniteit van evalueerders

In paragraaf 5.3.4 is daar terugvoering gegee oor die moontlikhede vir algemene gebruik van die JM-1-skema. Probleme in hierdie verband het ingesluit dat evalueerders van die kontrolelyste selde dieselfde antwoorde gekry het. Dit is toegeskryf daaraan dat die taalkundige profiele van die evalueerders nie eenvormig was nie, die gehalte van die teks self nie deurgaans dieselfde was nie en die vrae wat in die kontrolelyste gestel is, te abstrak was. In verband met laasgenoemde geval is die volgende van toepassing: As die vrae te abstrak is,

word daar te veel ruimte gelaat vir interpretasie deur die evalueerders. Dit is 'n probleem wat inherent is aan die kontrolelyns en wat met die aanpassing van die kontrolelyns aangespreek kan word. In die aanpassing van die JM-1-skema is dit wel aangespreek deur kwaliteitstellings te maak waarin moontlike faktore wat keuses informeer of inperk, ondervang is. Kyk byvoorbeeld die volgende stelling in die JM-2-skema:

Stelling	4.1.7	Nominaliserings word sinvol gebruik. (Sinvolle gebruik behels fokusverskuiwing met die handeling in onderwerpsposisie, byvoorbeeld: Menstruasie kom voor; logieser verspreiding van inligting, byvoorbeeld in lyste; verbeterde inligtingslading ter wille van ekonomie.)
-----------------	--------------	---

waarin die voorwaardes waaronder nominaliserings wel sinvol sou wees in die kwaliteitstelling ondervang word. In plaas daarvan om bloot te veronderstel dat nominaliserings 'n negatiewe uitwerking op die teks sal hê, word die moontlikheid dat die nominalisering ook 'n positiewe uitwerking op die teks kan hê in die voortsig gestel.

Die gevolg was dat die JM-2-skema meer voorskriftelik was as die JM-1-skema. Dit was om die behoefte aan kwalifisering in te perk, sodat die probleem in verband met die heterogeniteit van evalueerders geneutraliseer kon word. Dit moet egter ook in ag geneem word dat heterogeniteit van evalueerders opsigself nie noodwendig in 'n negatiewe lig gesien moet word nie.

In hierdie studie het die voorskriftelike benadering dit moontlik gemaak om “Ja”- of “Nee”-response te ontlok. Die voorskriftelikheid is egter getemper deurdat die kwaliteitstellings “gekontekstualiseer” is soos daar in die stelling 4.1.7 hierbo gedemonstreer is. Selfs toe was dit met die toepassing nie altyd moontlik om sonder meer “Ja” of “Nee” te kies nie, en moes die respondent (in hierdie geval die skrywer) die antwoorde verder kwalifiseer. Die lang besprekings onder sommige van die kwaliteitstellings in hoofstuk 6 illustreer presies hoe onvoorspelbaar die keuses is wanneer 'n opsteller deur verskeie opsies gekonfronteer word.

Dit is egter belangrik om daarop te wys dat, gegee die beperkinge van die studie, die JM-2-skema nie ook getoets is vir interevalueerderbetroubaarheid nie. Dit is iets wat deur verdere navorsing gedek sou kon word.

8.4.1.3 Omvang van die kontrolelyns

Die kontrolelyns was baie lank. Dit is omdat daar 'n poging aangewend is om alle moontlike faktore wat tot die kwaliteit van die teks bydra, in die vooruitsig te stel. Die JM-2-skema is ook opgestel met die oog op navorsing en dus om verdere kennis in te win oor die geslaagdheid al dan nie van kontrolelyste. Verder is daar probeer om die polisentriese aard van die besluite wat geneem word, met die opstel van tekste te ondervang.

Een belangrike kenmerk van die JM-2-skema was dat al die kwaliteitselemente wat bydra tot die algehele geslaagdheid van die teks, ook getoets word ten opsigte van hoe hulle tot die verskillende doelwitte van die teks bydra. Dit is 'n navorsingsvraag wat nie noodwendig in die bedryfsopset nodig sal wees nie.

8.4.2 Lesergerigte ondersoeke

8.4.2.1 Lesersensitiwiteit

Een van die belangrikste vrae in verband met die lesergerigte ondersoek hou verband met hoe sensitief lesers vir die probleme is wat in teksgerigte ondersoeke ondervang word.

Die resultate toon dat lesers wel 'n mate van sensitiwiteit toon vir probleme wat in teksgerigte ondersoeke ondervang word, maar dat die sensitiwiteit minder genuanseerd is. Dit was veral waar by kombinasies wat getoets is, byvoorbeeld die passief in verband met terminologie. Lesers het die tekste geëvalueer na aanleiding van die aard van die woordeskat, nie soseer na gelang van die toepaslikheid van die kombinasie nie.

8.4.2.2 Algemene besinning oor lesergerigte ondersoeke

Lesergerigte ondersoeke soos vraelyste hou die baie belangrike voordeel in dat dit die leser se ervaring van tekste toets. Die kennis van leserervaring wat so ontgin word, kan teruggeploeg word in teksgerigte studies waar lesergerigtheid as belangrike maatstaf dien.

Die navorser is egter ingeperk ten opsigte van wat hy in 'n lesergerigte studie **kan** toets. Hy kan wel toets vir die leser se ervaring van die teks. Die antwoorde wat ontlok word, is egter subjektief. Die betroubaarheid van die antwoorde word waarskynlik ook negatief beïnvloed deur die feit dat die leser se ervaring van 'n teks in 'n "werklike" leessituasie verskil van die leser se ervaring van die teks in die navorsingsituasie. In die "werklike" leessituasie lees die leser 'n teks vir sy eie doeleindes, byvoorbeeld om inligting daaruit te verkry. In die navorsingsituasie word die leser met 'n vraelys gekonfronteer. Dit bring mee dat hy nie direk op die teks reageer nie, maar dat hy eers via die vraelys moet werk. Dit het uit die voorstudie in hierdie ondersoek geblyk dat dit baie problematies kan wees omdat die evaluering van die teks dikwels beïnvloed word deur die gehalte van die vraelys.

Lesergerigte vraelyste is wel nuttig in die bepaling van lesersvoorkeure, byvoorbeeld in die keuse tussen u en ju. Dit is egter in die uitsonderlike geval dat die opsteller sy keuses kan maak bloot op grond van lesersvoorkeur. Lesersgerigte studies kan ook suksesvol wees in die bepaling van die voorkeure van verskillende demografiese groepe. Waar moontlik is korrelasies tussen die demografiese groep en bepaalde voorkeure uitgewys in die onderhawige studie. Die respondente in hierdie studie is egter nie **gekies** met die oog op die bepaling van korrelasies nie. Die idee was om response te ontlok van 'n verteenwoordigende doelgroep vir die Biphasil voubiljette.

Daar is sekere aspekte van 'n teks wat in lesergerigte studies **nie** getoets kan word nie. Die belangrikste hiervan is volledigheid en doelwitbereiking. Wat eersgenoemde betref, sal die leser wel uitspraak kan lewer oor die mate waarin hy tevrede is met die volledigheid van die teks. Hy kan egter nie bepaal of die inligting wat hy uit die teks gekry het, al die inligting is wat hy nodig het indien die teks in sy doelwitte gaan slaag nie. Die leser weet byvoorbeeld nie watter inligting hy nodig het om medisyne veilig te gebruik nie. Wat doelwitbereiking betref, is dit gewoonlik onmoontlik vir die leser om uitspraak te lewer oor die mate waarin die teks sy doelwit bereik. Die situasie is anders wanneer die doelwitte van die teks duidelik in die teks aan die leser bekendgestel word.

Die waarde van lesergerigte ondersoek moet dus nie oorskat word nie. Lesergerigte ondersoek het egter wel 'n rol te speel by dokumentontwerpstudies in die sin dat die “positiewe ervaring” van die leser 'n belangrike oorweging is by die kommunikatiewe waarde van die teks.

8.5 Voorstelle ter verfyning van hierdie studie

Van die take wat in hierdie ondersoek aangepak is, was eksperimenteel en dit was vanuit 'n logistiese oogpunt nie moontlik om al die aspekte daarvan indringend te ondersoek nie.

Hierdie studie kan verder verfyn word deur verdere ondersoek in te stel na die volgende aspekte.

8.5.1 Vrywaring as doelwit

Vrywaring vanuit die kommunikatiewe perspektief (dus met die leser in gedagte) moet gesien word in die lig van die belange van die leser en die bron in geval van 'n regstwis voortspruitend uit die teks. Omdat “vrywaring” as konsep geneig is om bron-gerig te wees, kan die elemente wat ter wille van vrywaring van die bron in die teks voorkom, botsende belange tot gevolg hê.

Die regsaspekte verbonde aan MVB's en PID's moet dus verder ondersoek word. Daar sal maniere gevind moet word om die regsonus in die tekste duidelik te stel sonder om afbreuk te doen op die oordedende waarde van die teks. 'n Belangrike onderdeel van so 'n ondersoek sal dalk wees om inligting in te win oor hoe die leser openlike stellings van vrywaring ervaar. Doen openlike stellings van vrywaring byvoorbeeld wel afbreuk op die leser se gewilligheid om sy voorskrifmedisyne te neem?

8.5.2 Kontrolelyste vir toepassing in die bedryf

Verdere ondersoek kan ingestel word na die kontrolelyste wat bedoel is vir navorsingsdoeleindes en kontrolelyste vir toepassing in die bedryf. Die kontrolelys in hierdie studie is meer geskik vir navorsingsdoeleindes en vir toepassing deur taalpraktisyns. Daar moet in ag geneem word dat opstellers van MVB's en PID's nie noodwendige taalkundiges is nie. Die JM-2-skema sal aangepas moet word om vir opstellers in die bedryf nuttig te wees.

Daar word aanbeveel dat die moontlikheid van 'n verkorte vraelys ondersoek word. So 'n kontrolelys kan moontlik bestaan uit kwaliteitstellings waarin die belangrikste faktore wat die response bepaal uitgespel word.

Die herhaling wat in die JM-2-skema voorgekom het om onder andere die polisentriese aard van die besluitnemingsproses te demonstreer en die nasien van die proefskrif te vergemaklik, kan uitgeskakel word. Die bydrae van die stilistiese keuse wat gemaak is tot doelbereiking is ingestel vir vergelykingsdoeleindes en ook met die oog op kwantifisering. Dit kan moontlik ook in 'n bedryfsgerigte kontrolelys weggelaat word.

8.5.3 Terugvoerbenadering

In hierdie studie is daar hipoteses gestel om terugvoering te gee oor die probleemvrae. Die benadering het wel gehelp om die terugvoer te organiseer. Daar het egter probleme ingesluit by die bevestiging al dan nie van die meer komplekse probleme rondom teksondersoek. Die terugvoerbenadering kan moontlik verfyn word.

8.5.4 Verdere toetsing van die JM-2-skema

Soos reeds aangedui is vroeër sal die JM-2-skema verder getoets moet word met verskillende evalueerders om die vermeende verbetering in interevalueerderbetroubaarheid te bevestig al dan nie.

8.6 Verdere navorsingsmoontlikhede

Daar is navorsingsonderwerpe wat uit hierdie studie voortgespruit het, maar wat nie in hierdie studie ten volle ondersoek kon word nie.

8.6.1 Onderzoekmetodes

Die kwalifisering en kwantifisering van taalaangeleenthede op so 'n manier dat die polisentriese aard van die besluitnemingsproses by stylkeuses gereflekteer word, verg verdere ondersoek. In die lig hiervan kan die benutting van kwaliteitstellings wat kwantifiseerbare “Ja”- en “Nee”-stellings ontlok, waarskynlik deur verdere ondersoek verfyn word.

8.6.2 Teksdoelwitte

Die daadwerklike formulering en ondersoek van vrywaring as doelwit in tekste moet aandag geniet. Dit sluit in die rol van vrywaring in tekste met regsimplikasies, hetsy regstekste *per se* of tekste wat uit die aard van die saak regsimplikasies het.

8.6.3 Terugvoering uit lesergerigte ondersoek

Daar is alreeds gewys op die genuanseerdheid al dan nie van die leser se waarneming ten opsigte van sy stilistiese voorkeure. Lesers is sensitief vir die linguistiese besonderhede van tekste wat hulle hoog of laag aanslaan, en dit wil voorkom asof daar 'n verband is tussen die keuses wat hulle maak en hulle begrip vir die keuses. Dit is egter op 'n relatief klein populasie getoets. Die geleentheid bestaan om lesergerigte sensitiwiteit meer spesifiek en oor 'n wyer populasie te toets, o.a. ook deur die toepassing van ander metodes wat algemeen in die dokumentontwerpveld gebruik word, waaronder fokusgroepe, die sg. plus-min-metode en nog meer.

8.6.4 Voorkeure wat moontlik sosio-polities gedryf word

Daar is in paragraaf 7.6.3.5, aangedui dat 43% van die respondente MVB's in Engels eerder as in Afrikaans lees. Die antwoord is verbasend omdat die respondente gekies is juis omdat Afrikaans hulle moedertaal is. Uit die 43% wat die MVB's in Engels lees, is daar 27% wat gesê het dat dit is omdat Engels hulle huistaal is en 73% wat reken dat die Engels makliker

verstaanbaar is. Sewe-en-veertig van die respondente was in die Kleurling-rassegroep. Anekdotiese inligting dui daarop dat daar heelwat mense in hierdie groep is wat hulle eerder met Engels as Afrikaans assosieer. Dit bied die geleentheid vir wetenskaplike ondersoek waarin moontlike redes waarom moedertaalsprekers van Afrikaans eerder bepaalde tekste in Engels as in Afrikaans lees, van nader bekyk word.

8.7 Aanbevelings ter verbetering van MVB's en PID's

Na aanleiding van die belangrikste inligting wat by die teksgerigte ondersoek en by die lesergerigte ondersoek geïdentifiseer is, soos aangedui in paragraaf 8.3, kan daar sekere aanbevelings gemaak word ter verbetering van MVB's en PID's. Die lys aanbevelings wat hieronder gegee word is hoegenaamd nie volledig nie, maar dien slegs ter illustrasie van die impak wat hierdie tipe navorsing kan hê. Die aanbevelings is beperk tot dit wat wel uitvoerbaar is binne die perke van hoe die farmaseutiese bedryf die rol van die MVB en PID beskou. Dit beteken nie dat daar nie ruimte is om hierdie rol opnuut te oorweeg nie. Die rol van die MVB en die PID kan byvoorbeeld gesien word binne die groter konteks van pasiëntopleiding.

Binne die huidige bedryfsopset is die belangrikste aanbeveling dat 'n spesiale dokument geskep moet word waarin die pasiënt direk aangespreek word. Dit sal dus die huidige situasie verbeter indien alle vervaardigers van medisyne 'n PID wat spesiaal op die pasiënt gerig is, saam met die MVB laat uitgaan. Dit sal die probleem van die ongespesifiseerde doelgroep uitskakel. Om die gehalte van die PID te verseker kan daar sekere verbeterings aangebring word. Daar word aanbeveel dat daar verdere aandag geskenk word aan die volgende aspekte van PID's:

- Die identifisering van alle toepaslike doelwitte, sodat die taalgebruik en styl kan bydra om die doelwitte te bereik
- 'n Duidelike aanduiding van wie die onusdraers in die teks is
- Duidelike aandag aan die inhoudelike aspekte van die teks, met spesiale aandag aan die inligting rondom die tweede indikasie van die medisyne en duidelike aandag aan die interaktiewe aspekte daarvan
- Die uitleg van die teks, sou dit in die gedrukte vorm verskyn
- Die vertaling. Dit is belangrik dat vertalings gedoen word deur moedertaalsprekers van die doeltaal, dat die vertalers oor die nodige opleiding beskik en dat die vertaling in samewerking met 'n vakkenner uitgevoer word.

Van die PID's waarna daar in hierdie studie verwys word, vertoon alreeds positiewe kenmerke wat alle medisynevervaardigers kan benut wanneer hulle voubiljette opstel, dit sluit die volgende in:

- Agtergrondsinsligting oor die aard van die siekte wat behandel word
- Agtergrondsinsligting oor die aard van die medisyne
- 'n Diagram waarin die medisyneverpakking uitgebeeld word en waarna verwys word om instruksies oor die neem van die medisyne duideliker te stel
- Fonetiese transkripsies om terme uitspreekbaar te maak

Verdere advies wat nie in hierdie studie aangespreek is nie en wat wel deur die medisynevervaardiger benut kan word, kom in die ABPI Compendium voor:

- Pasiënte kan aangemoedig word om verdere inligting in te win deur by hulpgroepe aan te sluit.

8.8 Slotwoord

Een van die belangrikste kenmerke van hierdie studie is geleë in die deeglike toetsing van die kwaliteitstoetsingsmetodes, naamlik die teksgerigte sowel as die lesergerigte kwaliteitstoetsing. Die toepassing van die teksgerigte metode is van so 'n aard dat dit die werklike probleme uitwys waarvoor opstellers van tekste te staan kom wanneer hulle tekste skep. Die besprekings is daarop gerig om die leser te herinner aan die kompleksiteit van die buitetekstuele konteks wat ter sprake kom wanneer besluite in verband met tekste gemaak word.

In die teksgerigte JM-2-skema is daar 'n daadwerklike poging aangewend om die voorwaardes waaronder bepaalde keuses tot die gehalte van die teks bydra, in 'n reeks kwaliteitstellings te ondervang. Die toetsing van elkeen van hierdie stellings op werklike nie-fiktiewe tekste, het gehelp om die aard van die opstel van tekste aan te dui, en het aanleiding daartoe gegee dat die konsep van polisentrisiteit voorgestel is. Op sy beurt gaan dit hoofsaaklik oor hoe keuses gemaak word.

Daar is in die meeste besprekings diagnosties te werk gegaan om die redes vir die opsteller se keuses in die teks vas te stel. Daar is ook by elke bespreking probeer om die evalueerder se beskouing van die opsteller se keuses te verduidelik.

Waar die ondersoek getoon het dat die tekortkoming by die kwaliteitstelling self ontstaan het, is daar probeer om verdere aanbevelings te maak. Die gedetailleerde toepassing van die JM-2-skema het gedien om die nut sowel as die tekortkominge van kontrolelyste op die voorgrond te plaas. Die aktiwiteit het ook 'n aanduiding gegee van wat dit is wat dokumentnavorsers in ag moet neem wanneer hulle dokumentontwerpers se keuses probeer verstaan.

Die outeur besef dat die ondersoek baie vrae vir verdere navorsing oplewer en dat die fokus van die studie in sy geheel op navorsingsaspekte is. Die skrapingstoets verteenwoordig egter 'n vinnige en doeltreffende manier om 'n aanduiding te kry van die stilistiese kwaliteit van tekste en 'n manier om op die onmiddellike indruk van die teks te verbeter.

Hierdie studie getuig ook van die magdom probleme waarvoor die dokumentontwerpers te staan kom met die opstel van doeltreffende tekste.

Dokumentontwerp as vak is relatief nuut in Suid-Afrika en juis daarom nie heeltemal gevestig nie. Die outeur vertrou dat navorsers op hierdie gebied uit hierdie studie sal kan put en dat Afrikaanse tekste ook onder die tekste sal wees wat by haar bevindinge baat.

BIBLIOGRAFIE

- Advertensie (2006). Med Ad News. *Medadnews*, 20(1): 1, 28-34.
- Anoniem (2006a). EU updates guidelines for pharmacovigilance. *SCRIP: World Pharmaceutical News*, 3121: 1-27, January 11.
- Anoniem (2006b). German health card to be tested in eight regions. *SCRIP: World Pharmaceutical News*, 3121: 1-27, January 11.
- Anoniem (2006c). French Medicines Week may help to shape opinion. *SCRIP: World Pharmaceutical News*, 3125: 1-24, January 25.
- APBI. (1999). *Compendium of patient information leaflets 1999-2000*. London: Datapharm Publications.
- Baarda, DB & De Goede, MPM (1990). *Basisboek methoden en technieken: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Bakhtin, MM (1986). *Speech genres and other late essays*. Vertaal deur McGee, VW, Emerson, C & Holquist, M (reds.). Austin: University of Texas Press.
- Baumgartner, P (1993). Technical translation: Putting the right terms in the right context. In: Dollerup, C & Lindegaard (reds.). Teaching translation and interpreting 2: Insights Aims and Visions, *Papers from the Second Language International Conference*, Elsinore, Denmark 4-6 June. Amsterdam: John Benjamin's Publishing Company.
- Bavelas, JB, Black, A, Chovel, N & Mullet, J (1990). Truth, lies and equivocations the effect of conflicting goals on discourse. In: Tracy, K & Coupland, N (reds.). *Multiple Goals in Discourse*. Clevedon: Multilingual Matters.
- Berry, P (2002). Afrikaans translation of glossary of layman's terms for package inserts. *Circular 10/92*. Voorsien in 'n persoonlike kommunikasie.
- Bhatia, VK (1993). *Analysing genre: language use in professional settings*. London: Longman.
- Biber, D, Conrad, S & Reppen, R (1998). *Corpus linguistics: investigating language structure and use*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Booth-Butterfield, S & Welbourne, J (2002). The elaboration likelihood model: its impact on persuasion theory and research. In: Dillard, JP & Pfau, M (reds.). *The persuasion handbook: developments in theory and practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Botha, S (2001). *Die ontwikkeling van 'n kwaliteitsassesseringsinstrument vir plaaslike regeringsvertalers*. Bloemfontein: Vrystaatse Universiteit. (Magister-tesis.)
- Bouwman, E (2005). *Het tekstevaluatieschema onder de loep genomen*. Nijmegen: Radboud Universiteit. (Magister-tesis.)

- Boyefio, G (2008). Misuse of medicines kills. *The Statesman* (Ghana). [Aanlyn]. Beskikbaar: www.thestatesmanonline.com [10 Julie 2009].
- Brown, WM (2001). Déjà vu all over again: the exodus from contraceptive research and how to reverse it. *Brandeis Law Journal*, 1-46, Fall.
- Burgess, M (1986). An empirically grounded approach to ethical analysis and social change. In: Fisher, S & Todd, AD (reds.). *Discourse and institutional authority: medicine, education, and law*. Norwood NJ:: Ablex Publishing Corporation.
- Capron, AM (1974). Informed consent to catastrophic disease and research treatment. *University of Pennsylvania Law Review*, 123(2): 340-438.
- Carstens, A (2002). Speech act theory in support of idealised warning models. *South African Linguistics and Applied Language Studies*, 20: 191-2000 ISSN 1607-3614.
- Carstens, A (2001). *When is a warning adequate? Perspectives from document design*. Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch Taalsentrum.
- Chemical and Allied Industries Association (2002). *Assessment of current activities on capacity building in the field of safe management of chemicals*. Ferndale: Wiechers Environmental Consultancy.
- Cluver, AD de V (1989). *A manual of terminography*. Pretoria: Human Sciences Research Council.
- De Jong, M & Schellens, PJ (1995). *Met het oog op die lezer. Pretestmethoden voor schriftelijk voorlichtingsmateriaal*. Amsterdam: Thesis publishers.
- Depew, M & Obbink, D (2000). Introduction. In: Depew, M & Obbink, D (reds.). *Matrices of genre: authors, canons and society*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- De Stadler, LG (2006). *Koherensieprobleme: die kategorieë*. Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch Taalsentrum.
- De Stadler, LG & Van der Land, S (2007). Knowing your audience: audience analysis and audience participation in the field? *Information Design Journal*, 15:1, 64-68.
- De Turck, MA (2002). Persuasive effects of product warning labels. In: Dillard, JP & Pfau, M (reds.). *The persuasion handbook: developments in theory and practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Dooley, RA & Levinsohn, SH (2001). *Analyzing discourse: a manual of basic concepts*. Dallas: SIL International.

- Dowse, R. and Ehlers, M. (2005) *Medicine labels incorporating pictograms: do they influence understanding and adherence?* *Patient Education and Counseling*, 58 (1). pp. 63-70.
- Easter, B (Director, Fine Chemicals Corporation) (2007). Persoonlike kommunikasie.
- Egins, S (1994). *An introduction to systemic functional linguistics*. London: Printer Publishers.
- Egins, S en Martin, JR (1997). Genre and registers of discourse. In: TA van Dijk (red.). *Discourse as structure and process*. Sago: London.
- Ehlers, D (2000). Die konteks en gebruikersgerigtheid van medisynevoubiljette in Suid-Afrika. *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Taalkunde*, 30: 15-36, Desember.
- Evans, L & Spelman, M (1983). The problems with non-compliance with drug therapy. *Drugs*, 25-23: 63-76.
- Essential Twin Guide (1995). *Drugs and first aid*. Londen: Bloomsbury Publishing.
- Felton, G (1994). *Advertising concept and copy*. New Jersey: Prentice Hall.
- Fielding, M (1993). *Effective communication in organizations*. Kenwyn: Juta.
- Fine Chemicals Corporation (2001). Confidential Information Memorandum.
- Fisher, S & Todd, AD (1986). Friendly persuasion: negotiating decision to use oral contraceptives. In: *Discourse and institutional authority: medicine, education and law*. Vol. XIX in die reeks *Advances in Discourse Processes*. Norwood: Ablex Publishing Corporation.
- Francis, G & Kramer-Dahl, A 1992. Grammaticalizing the medical case history. In: Toolan, M (red.). *Language, text and context: Essays in stylistics*. New York: Routledge.
- Fromkin, V & Rodman, R (1993). *An introduction to language*. Harcourt Brace College Publishers: New York.
- Fuller, L (1978). In: *Baxter and others v Minister of Correctional Services and others* (1997) 2 All SA 574 (C) 92. *Harvard Law Review*, 353.
- Geertz, C (1973). Informed consent for non-English speakers: tips for translation success. In: Bhatia, VK. *Global language solutions*. Newport Beach, California, USA.
- Geluykens, R & Pelsmaekers, K (1999). Analysing discourse in professional contexts: an introduction. In: Geluykens, R en Pelsmaekers, K (reds.). *Discourse in professional contexts*. Meunchin: LINCOM EUROPA.
- Gile, D (1993). The process-oriented approach in translation training. In: Dollerup, C &

- Lindegaard, A (reds.). Teaching translation and interpreting 2: insights aims and visions. *Papers from the Second Language International Conference*, Elsinore, Denmark 4-6 June. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Glaser, R (1982). The problem of style classification in LSP (ESP). *Proceedings of the 3rd European Symposium on LSP*, Copenhagen, August 1981. Copenhagen: Copenhagen School of Economics.
- Goodden, RL (1996). *Preventing and handling product liability*. New York: Marcel Dekker.
- Granger, S (1983). *The be+ past participle construction in spoken English*. Amsterdam, New York, Oxford: North Holland Linguistic Series.
- Green, CA (1987). What can patient health coordinators learn from ten years of compliance research? *Patient Education and Counseling*, 10:167-174.
- Halliday, MAK (1978). *Language as social semiotic: the social interpretation of language and meaning*. London: Edward Arnold.
- Halliday, MAK (1985). *Spoken and written language*. Oxford: Oxford University Press. [Aanlyn]. Beschikbaar: www.language.la.psu.edu [9 Maart 2007].
- Halliday, MAK & Fawcett, RP (reds.) (1987). Introduction. *New developments in systemic linguistics*, Vol 1. London, New York: Pinter.
- Halliday, MAK (1994). *An introduction to functional grammar* (2de uitg.). London: Arnold.
- Halliday, MAK & Martin, JR (1993). *Writing science: literacy and discursive power*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1993; London: Falmer
- Harmon Jones, E (2002). A cognitive dissonance theory perspective on persuasion. In: Dillard, JP & Pfau, M (reds.). *The persuasion handbook: developments in theory and practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Hatch, MJ & Schulz, M (1997). Relations between organizational culture, identity and image. *European Journal of Marketing*, 35(5): 356-365.
- Hatim, B & Mason, I (1990). *Discourse and the translator*. London: Longman.
- Hirschmann, L & Sager, N (1982). Automatic information formatting of a medical sub-language. In: Kittredge, R & Lehrberger, J (reds.). *Sublanguage, studies of language in restricted semantic domains*, 27-80. Berlin: Walter de Gruyter.
- Hoeken, H (1998). *Het ontwerp van overtuigende teksten. Wat onderzoek leert over de opzet van effectieve reclame en voorligting*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Hoeken, H, Hornikx, J & Hustinx, L (2009). *Overtuigende teksten: Onderzoek en ontwerp*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

- Hosman, LA (2002). Language and persuasion. In: Dillard, JP & Pfau, M (reds.). *The persuasion handbook: developments in theory and practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- House, J (1997). *Translation quality assessment*. Tübingen: Gunter Narr.
- Kandel, TR, Mfenyana, K, Chandia, J & Yogeswaran, P (2008). The prevalence of and reasons for interruption of anti-tuberculosis treatment by patients at Mbekweni Health Centre in the King Sabata Dalindyebo (KSD) District in the Eastern Cape Province. *SA Fam Pract* 2008, 50(6): 47-47c. [Aanlyn] Beskikbaar: www.safpj.co.za.
- Kidd, M (2006). Professor in Statistiek, Universiteit Stellenbosch.. Persoonlike kommunikasie.
- Kitching, JB (1990). Patient information leaflets – the state of the art. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 83: 298-300, May.
- Klinger, W (2007). Taalpraktisyn. Universiteit Stellenbosch. Persoonlike kommunikasie.
- "
- Kramer, A. (2004), '*EK HET DIE STORIE NET UIT MY DUIM GESUIG...*' A study into the relation of a designer's profile with the design characteristics and design process of public information documents on HIV/AIDS in South Africa, Radboud University, Nijmegen
- Kress, G (1985). *Linguistic processes in sociocultural practices*. Geelong: Deakin University Press.
- Ladley, E (2005). Marketing roundup: important facts and figures. *Med Ad News* (24)1: 6-15.
- Larrat, EP, Taubman, AH & Willey, C (1990). Compliance problems in die ambulatory population. *American Pharmacy*, NS 30(2): 82-87, Feb.
- Law Reform Commission of Victoria (1988). Phillips, A, et al. (reds.). *Plain English and the law: report and Plain English and the law: Magistrates Act, Summonses and other documents*. Australia.
- Leebron, DW (1989). An introduction to United States liability law: origins, theory issues and trends. In: Zach, R (red.). *US and EEC liability issues and trends*. Switzerland: Haupt. Bls. 1-62.
- Lentz, L & De Jong, M (1997). The evaluation of text quality: expert focussed and reader focussed methods compared. *IEEE transaction on professional communication*, 40 (3): 224 -233.
- Lentz, L & Pander Maat, H (1992). Evaluating text quality: reader-focused or text-focused? *Studies of functional text quality*. Amsterdam: Rodopi.
- Longacre, RE (1996). In: Dooley, RA & Levinsohn, SH (2001). *Analyzing discourse: a manual of basic concepts*. Dallas: SIL International.

- Lotter, LH (2002). Hoof Uitvoerende Beampte. Chemical Allied Industries Association. Persoonlike kommunikasie.
- Madden, MS (2001). The enduring paradox of products liability law relating to prescription pharmaceuticals. *Pace Law Review*, 21(2): 313-363.
- Mansoor L, Dowse R (2003) Effect of pictograms on readability of patient information materials. *The Annals of Pharmacotherapy*, 37, 1003–1009.
- Mansoor, L. E en Dowse, R (2006.) *Medicines information and adherence in HIV/AIDS patients.* *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 31 (1). pp. 7-15.
- Martin, JR (1992). *English text: system and structure*. Amsterdam: Benjamins.
- Martin, JR (1997). Analysing genre: functional parameters. In: Christie, F & Martin, JR (reds.) (2000). *Genre and institutions: social processes in the workplace and school*. New York: Continuum.
- Martin, JR & Rose, D (2003). *Working with Discourse: meaning beyond the clause*. London: Continuum.
- Maske, JT (1986). *Die omskrywingskonstruksie in Afrikaanse politieke beriggewing*. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika. (Magister-tesis.)
- Medical Desk Reference (2004). *Mims Desk Reference*, Vol. 39. Johannesburg: Johnnic Publishing.
- Medicines Control Council. (2004) *Guideline on the requirements for Patient Information Leaflets*. Department of Health, South Africa.
- Miller, C (2002). In: Simons, HW, Morreale, J & Gronbeck, B (2001). *Persuasion in Society*. California: Thousand Oaks.
- Miller, G en JC Shank, 1986. Patient education. Comparative effectiveness by means of presentation. *J. Farm. Proct.* 22(2): 178-181.
- Moerman, R & De Stadler, LG (2001). Fokus op fokus: lesergerigte kwaliteitsondersoek met behulp van die rekenaar. *SA Tydskrif vir Taalkunde* (geleentheidsuitgawe).
- Morris LA, Myers, A & Thilman, DG (1980). Application of the readability concept to patient-oriented drug information. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 37: 1504-1509.
- Moriarty, SE (1991). *Creative advertising, theory and practice*. Prentice Hall: New Jersey.
- Muller, W (1998). Die passiefkonstruksie as stylveranderlike in jaarverslae. Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch. (MA-tesis.)

- Murray-Johnson, L, Witte, K, Liu, W-Y & Hubbel, A (2001). Addressing cultural orientations in fear appeals: promoting AIDS-protective behaviors among Mexican immigrant and African American adolescents and American and Taiwanese college students. *Journal of Health Communication*, 6: 335-358.
- Mwingira, B en Dowse, R (2007). *Development of written information for antiretroviral therapy: comprehension in a Tanzanian population.* *Pharmacy World & Science*, 29 (3). pp. 173-182.
- Newmark, P (1988). *A textbook of translation*. New York: Prentice Hall.
- Nida, EA (1976). A framework for the analysis and evaluation of theories of translation. In: Brislin, RW (red.). *Translation application and research*. New York: Gardner Press Inc.
- Niles, S (2006). Keep them coming back for more. *Medadnews*, 20 (1): 1, 28-34.
- Nord, C (2001). *Translating as a purposeful activity*. Pym, A (red.). St Jerome: United Kingdom.
- O'Keefe, DJ (1990). *Persuasion. Theory and research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Olmstead WT (1998). *The usability of symbols for health care facilities: the effects of culture gender and age*. In: Zwaga, H, Boersma T, en Hoonhout, H. *Visual Information for Everyday use: Design and research perspectives*. Londen: Taylor and Francis.
- Pander Maat, H (1994). *Tekstanalise: een pragmatische benadering*. Groningen: Martinus Nijhof.
- Pander Maat, H & Lentz, L (1997). Patient Information Leaflets: a functional content analysis and an evaluation study. In: Waes, L, Woudstra, E & van den Horen, SP (reds.). *Functional communication quality*. Amsterdam: Rodopi.
- Pharmaceutical Manufacturer's Association of South Africa (2001). The South African pharmaceutical industry: its place in the nation's economy. In: *Doing business in South Africa*. 5de uitg. London: Kogan Page Ltd.
- Pieper, J (1988). *Abuse of language – abuse of power*. San Francisco: Ignatius Press.
- Ponelis, FA (1979). *Afrikaanse sintaksis*. Pretoria: Van Schaik.
- Ray W & Stein, M (2006). Call for FDA reforms to improve drug safety. *SCRIP: World Pharmaceutical News*, 3124: 1-24, January 20.
- Raynor, DK (1992). Patient compliance: the pharmacist's role. *International Journal of Pharmacy Practice*, 1(): 126-135, March.
- Redman, BK (1998): *The process of patient education*. Washington DC: The CV Mottsby Company.

- Reekie, DW (1996). *Medicine prices and innovations: an international survey*. London: IEA Health and Welfare Unit.
- Renkema, J (1998). Correspondentie, consistentie en correctheid in schriftelike kommunikasie. In: Damoiseaux, VMG, Van Ruler, AA & Weisink, MMW (reds.). *Effectiviteit in kommunikasiemanagement*. Deventer: Samson.
- Rodenburg, C & De Stadler, LG (2001). *'n Teksevaluering vir VIGS-tekste*. Stellenbosch: Eenheid vir Dokumentontwerp, Universiteit Stellenbosch.
- Robbins, SP (1996). *Organizational behaviour: concepts, controversies, applications*. Englewood, New Jersey: Prentice Hall International Editions.
- Rogers, F (2006). Geregistreerde maatskaplike werker in die privaat praktyk. Persoonlike gesprek. Junie.
- Saayman, G (2004). Capita selecta of medico-legal perspectives in general medical practice. In: *Medical Desk Reference*. MIMS: A division of Johnnic Publishing.
- Schriver, KA (1989a). Evaluating text quality: the continuum from text-focused to reader-focused methods. *IEEE transaction on professional communication*, 32(4): 238-257.
- Schriver, KA (1989b). Document design from 1980 to 1989: challenges that remain. *Technical Communication*: 316-331, Fourth Quarter.
- Selden, DL (1994). Genre of genre. In: Tatum, J (red.). *The search for the ancient novel*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Simons, HW, Morreale, J & Gronbeck, B. (2001). *Persuasion in society*. California: Thousand Oaks.
- Sinclair, R & Barenblatt, M (1993). *The South African advertising book: make the other half work*. 3rd ed. Halfway House: Southern Book Publishers.
- South African Bureau of Standards. (2004). *Instructions for the use of consumer products - electrical appliances*. SANS 10317-2004.
- South African Bureau of Standards (2008). *Globally Harmonized System of classification and labelling of chemicals*. (GHS) SANS 10234-2008.
- Steehouder, M, Jansen, C, Maat, K & Woudstra, E (1999). *Leren kommunisier. Handboek voor mondelinge en schriftelike kommunisier*. 3de hers. uitg. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Strauss, SA (1987). *Geneesheer, pasiënt en die reg: 'n delikate driehoek*. Negende LC Steyn-gekenklesing gelewer by die Randse Afrikaanse Universiteit op 20 Augustus 1986. Johannesburg: Juta en Kie, Bpk.
- Strauss, SA (1991). *Doctor, patient and the law: a selection of practical issues*. Pretoria: JL van Schaik.

- Suid-Afrika (1965). *Wet op beheer van medisyne en verwante stowwe*, No. 101 van 1965. Pretoria: Staatsdrukker. [Wette]
- Suid-Afrika (1974). *Wet op Aptekers*, No 53 van 1974. Pretoria: Staatsdrukker. [Wette]
- Suid-Afrika (1996) Departement van Gesondheid. *Nasionale gesondheidsbeleid*.
- Suid-Afrika (1997a) *Wysigingswet op beheer van medisyne en verwante stowwe*, No. 90 van 1997. Pretoria: Staatsdrukker. [Wette]
- Suid-Afrika (1997b). *Wysigingswet op Aptekers*, No. 88 van 1997. Pretoria: Staatsdrukker. [Wette]
- Suid-Afrika (1997c). *White paper for the transformation of the health system in South Africa*. [Aanlyn] Beskikbaar: www.info.gov.za/whitepapers/1997/health.htm. [10 April 2007]
- Suid-Afrika (2001). Konsepregulasies. *Staatskoerant*, Nr. 22235, 1 Junie.
- Swales, JM (1981). Aspects of article introductions. *ESP Monograph*, No. 1. Language Studies Unit: Aston University.
- Swales, JM (1985). A genre-based approach to language across the curriculum. Paper presented at the RELC seminar on language across the curriculum at SEAMEO Regional Language Centre, Singapore, Apr. 1985. In: Tickoo, ML (red.) (1986). *Language across the curriculum*. Singapore: SEAMO Regional Language Centre.
- Swales, JM (1990). *Genre analysis: English in academic and research settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sweet, KM, Willis, SK, Ashida, S & Westman, JA (2003). Use of fear-appeal techniques in design of tailored cancer risk communication messages: implications for healthcare providers. *Journal of Clinical Oncology*, 21(17): 3375-3376.
- United Kingdom. (1968). Medicines Act. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.statutelaw.gov.uk [Oktober 2008]. [Wette]
- United Kingdom (1992). *Medicines Amendment Regulations*. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.statutelaw.gov.uk [Oktober 2008]. [Pamflette]
- Van Baal, J (2005). *Onderzoek naar de hanteerbaarheid, bruikbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit van het Tekstevaluatieschema van Rodenburg & De Stadler (2001) op het onderdeel tekst en beeld*. Nijmegen: Radboud Universiteit. (Magister-tesis.)
- Van der Land, S (2006). *'Trust, Lust & Latex'. A participatory audience analysis approach in the design process of an HIV/Aids prevention document targeted at young Africans in South Africa*. Nijmegen: Radboud Universiteit. (Magister-tesis)
- Van der Merwe, JM (2007). Persoonlike kommunikasie.

- Van der Waarde, K (2004). The graphic presentation of patient package inserts. In: Zwaga, HJG, Boersma, T & Henriette, CM (reds.). *Visual information for everyday use*. Cardiff: Hoonhout. Londen: Taylor & Francis.
- Van Dijk, TA (1990). The future of the field: discourse analysis in the 1990's. *Text*, 10(1/2): 133-136.
- Van Schoor, JD (1993). *The value of patient information leaflets*. Potchefstroom: CUPHO.
- Van Wyk M 2002. Februarie *Aknee*. *Hoop of Wanhoop?* Sarie Tydskrif. Media 24. Kaapstad
- Walter, P (1997). The Doctrine of Informed Consent: to inform or not to inform? *Saint John's Law Review*, (543), Summer.
- Watson en Barash (2009).
- Weisman, GD (1981). Way-finding in the built environment. *Environment and Behaviour* 13: 189-204.
- Widdowson, HG (1973). *An applied linguistics approach to discourse analysis*. Edinburgh: University of Edinburgh. [PhD-tesis.]
- Whyte, SR, Van der Geest, S & Hardon, A (2002). Women in distress: medicines for control. *Social lives medicines*. London: CUP.
- Williams 1985, K (1985). *Behavioral aspects of marketing*. Heineman: Londen
- Wiechers, H (2005). Raadgewende Chemiese Ingenieur. Persoonlike gesprek. Mei.
- Wilss, W (1982). *The science of translation: problems and methods*. Tübingen: Gunter Narr.
- Withers-Lancashire, PJC (1995). *Interpretasie en vertaling van 'n regteks*. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit. [Magister-tesis].
- Wittgenstein, L (1953). *Philosophical Investigations*. Oxford: Basil Blackwell.
- Wogalter, MS, Jarrard, SW & Simpson, SN (1994). Influence of warning label signs on perceived hazard level. *Human Factors*, 36(3): 547-556.
- Wydick, RC (1981). *Plain English for lawyers*. Durham, North Carolina: Carolina Academic Press.
- Young, L & Harrison, C (2004). *Systemic functional linguistics and critical discourse analysis: studies in social change*. London: Continuum.

WOORDEBOEKE

- Black, HC (2004). *Black's law dictionary*. St Paul Minnesota: West Group.

The Cambridge encyclopaedia of the English language (2003). Place: Publisher.

HAT (Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal) (2005). Midrand, Suid-Afrika: Perskor Uitgewers.

Medical dictionary (2000). Scotland: Geddes & Grosset.

Pocket Oxford Dictionary (1973). Vyfde uitgawe. Oxford: OUP.

Oxford mediese woordeboek (1993). Eerste uitgawe. Oxford, England: Oxford University Press.

Taalkommissie van die Suid-Afrikaanse Akademie vir Wetenskap en Kuns (2002). *Afrikaanse woordelys en spelreëls*. Kaapstad: Pharos.

WEBWERWE

Adcock Ingram (2008). [Aanlyn]. Beskikbaar: www.adcock.co.za [11 Oktober 2008].

American Standards Institute (2005). [Aanlyn]. Beskikbaar: www.ansi.org [10 April 2005].

American Pharmaceutical Association. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.pharmacist.com [10 April 2002].

Pravda RU (2004). *UN conference targets misuse and overuse of medicines*. [Aanlyn]. Beskikbaar: english.pravda.ru/science/tech/03-04-2004/5209-drugs-0 [10 Julie 2009].

Association of the British Pharmaceutical Industry. *Compendium of patient information leaflets*. Datapharm Publications Limited. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.abpi.org.uk [10 April 2002].

BBC News World Edition (2002). Nigeria muslims oppose polio vaccination. [Aanlyn]. Beskikbaar: news.bbc.co.uk: [10 Oktober 2008].

Boehringer Ingelheim. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.boehringer-ingelheim.com. [2008].

Electronic medicines compendium. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.emc.medicines.org.uk [2008].

FDA (United States Food and Drug Administration) (2005). [Aanlyn]. Beskikbaar: www.fda.gov. [10 April 2005].

Fin24 (2008). *Exec faces perjury charge*. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.fin24.com [2008].

Food Safety (2008). [Aanlyn]. Beskikbaar: www.fda.gov [Oktober 2008].

Healthline. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.healthline.com [2008].

- IMS Health Incorporated. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.imshealth.com [2006].
- International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.ifpma.org [2008].
- Medicines and Health Care Products Regulatory Agency. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.mhra.gov.uk [2002].
- Medicines Control Council. Pilot project on contents and style of package inserts. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.ldlcentral.co.za [2002].
- Datapharm Communications Ltd. Medicines information web site. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.medicines.org.uk [2008].
- Medicinenet. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.medicinenet.com [2008].
- Merck Sharp & Dohme Limited (MSD). [Aanlyn]. Beskikbaar: www.msd-uk.com [Oktober 2008].
- National Association of Pharmaceutical Manufacturers. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.napm.co.za [April 2006].
- National Council of Teachers (1971).
(a) *On dishonest and inhumane uses of language.*
(b) *On the relation of language to public policy.*
Position statement adopted at NCTE Annual Business Meeting in Las Vegas, Nevada. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.ncte.org [10 April 2002].
- New Zealand Food Safety Authority. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.nzfsa.govt.nz [Oktober 2008].
- Nexcura Inc. 2005. *When Patients know more, everyone benefits.* [Aanlyn]. Beskikbaar: www.nexcura.com [April 2002].
- Pharmaceutical Manufacturer's Association of South Africa. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.sapma.co.za [April 2002].
- Plain English Campaign (2005). [Aanlyn]. Beskikbaar: www.plainenglish.co.uk [3 Mei 2005].
- Spot Healthcare. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.aphanet.org. [2008].
- South Africa (2005). *Factors associated with default from multidrug-resistant tuberculosis treatment, South Africa, 1999-2001.* Report prepared by the Tuberculosis Lead Programme Medical Research Council, Pretoria, South Africa and International Research and Programs Branch, Division of TB Elimination, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA. SA Health info. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.sahealthinfo.org/tb/multidrug.pdf [Oktober 2008].

South African Electronic Package Inserts. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.home.intekom.com/pharm [5 April 2002].

The Partnership for a Drug Free America (2009). *Prescription medicine abuse: a serious problem*. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.drugfree.org/portal/ [10 Julie 2009].

United States Food and Drug Administration, USA. Datum [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.fda.gov/medwatch/index> [5 April 2002].

University of Brighton information Technology Research Institute en ander (datum onbekend). *Publishing requirements in the Pharmaceutical Industry*. [Aanlyn]. Beskikbaar: Google crawl html-weergawe: [www.itri.bton.ac.uk/projects/pills/reports/PILLS WhitePaper V2.0.pdf](http://www.itri.bton.ac.uk/projects/pills/reports/PILLS%20WhitePaper%20V2.0.pdf)

Viagra. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.viagra.com. [Oktober 2008].

ZOCOR (simvastatin) Tablets. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.zocor.com [Oktober 2008].

Addisionele bronne:

Aspen Pharmacare (2006). *Annual Report*. Johannesburg: Aspen Pharmacare.

Broadfoot, R (2006). In: Niles S Keep them coming back for more. *Medadnews*, 25(1): 28-34.

Borges, S (1986). A feminist critique of scientific ideology: an analysis of two doctor-patient encounters. In: Fisher, S & Todd, AD (reds.). *Discourse and institutional authority: medicine, education, and law*. Norwood: Ablex Publishing Corporation.

Candlin, CN, Bruton, CJ & Leather, JH (1974). *Doctor-patient communication skills, working papers 1-4*. Lancaster: University of Lancaster, Department of Linguistics and Modern English Language.

Candlin, CN, Leather, JH & Bruton, CJ (1976). Doctors in casualty: applying communicative competence to components of special course design. *IRAL*, 14,

Candlin, CN, Bruton, J & Coleman, M (1980). Dentist-patient communication. *Report to the General Dental Council*. Lancaster: University of Lancaster.

Carlson, GN & Pelletier, FJ (reds.) (1995). *The generic book*. Chicago: University of Chicago Press.

Churchill, GA & Iacobucci, D (2002). *Marketing research: methodological foundation*. 8^{ste} uitg. Mason: South-Western.

Clark, TD (2005). *Generic handbook: a guide to the US generic pharmaceutical industry*. New Orleans: VOI Consulting.

- Dietz, LH, Jacobs, A Leming, TL, & Kennel, J (2007). *Consent to treatment*. American Jurisprudence Second Edition. In: Westlaw.
- Fawcett, R (2000). *A theory of syntax for Systemic Functional Linguistics*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Ferreira, A (2007). Persoonlike kommunikasie in Julie.
- Fleischman, S (2001). Language and medicine. In: Schiffrin, D, Tannen, D & Hamilton, HE (reds.). *The handbook of discourse analysis*. Malden, Massachusetts: Blackwell.
- Gauld, VA (1981). Written advice: compliance and recall. *Journal Royal College General Practitioners*, 31: 553-556, September.
- Gibbs, S, Waters, WE & Nicolas, JA (1987). The design of prescription information leaflets and feasibility of their use in general practice. *Pharmaceutical Medicine*, 2:23-34, Jan.
- Gobyn, L (1986). De bijsluiter by geneesmiddelen. (The package insert.) In: *Handboek Taalhantering*, Afl. 911,5 (a).
- Goodden, RL (1996). *Preventing and handling product liability*. New York: Marcel Dekker.
- Goldhaber, GM en & de Turck, MA (1988). Effects of product warnings on adolescents in an education context. *Product Safety and Liability Reporter*, 16: 949-935.
- Green, LP (1957). *History of local government in South Africa*. Cape Town: Juta & Co, Ltd.
- Hartmann, B (1987). *Reproductive rights and wrongs: the global politics of population control and contraceptive choice*. New York: Harper and Row.
- Hewings, A & Hewings, M (2005). *Grammar and context: an advanced resource book*. London: Routledge.
- Hoeken, H., & Geurts, D. (2003). De invloed van voorbeeldgeschiedenissen in fear appeals op de perceptie van de eigen-effectiviteit en de acceptatie van de boodschap. *Tydskrif vir Nederlands & Afrikaans*, 10(1): 64-80.
- Hoeken, H. Hornikx, J. & Hustinx, L 2009. *Overtuigende Teksten: Onderzoek en Ontwerp*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Hoey, M (1983). *On the surface of discourse*. London: George Allen and Unwin.
- Jansen, CJM, Van Baal, J & Bouwmans, E (2006). Investigating culturally-oriented fear appeals in public information documents on HIV/AIDS. *Journal of Intercultural Communication*, 11(1): 1404-1634.

- Jones, S, Clabour, J & Eskine, D (1990). Patient information leaflets for HIV positive patients. *Pharmaceutical Journal*, 245(6601): 308-309, September.
- Krifka, M, Pelletier, FJ, Carlson, GN, Ter Meulen, A, Link, G, Chierchia, G. (1995). Genericity: an introduction. In: Carlson, GN & Pelletier, FJ (reds). *The generic book*. Chicago: University of Chicago Press.
- Longacre, RE (1996). *The Grammar of Discourse*. New York: Plenum Press.
- Luttig, L (2003). *Die tekswaliteit van vertaalde mediese tekste met Afrikaans as doeltaal*. Stellenbosch: Stellenbosch Universiteit. [Magister-tesis.]
- Miller, CR (1984) Genre as Social Action, *Quarterly Journal of Speech*, 70: 131-67.
- Nystrand, M (1986). *The structure of written communication. Structures in reciprocity between writers and readers*. Orlando: Academic Press.
- Onrust, M, Verhage, A & Doeve, R (1993). *Formuleren*. Houten: Bonn Stafleu/van Loghum.
- Palimisano (2006). In: Niles S. Keep them coming back for more. *Medadnews*, 25(1): 28-34. Gesiteer.
- Prounis (2006). In: Niles S. Keep them coming back for more. *Medadnews*, 25(1): 28-34. Gesiteer.
- Payne, TE (2006). *Exploring Language Structure: A student's Guide*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Perloff, RM (2001). *Persuading people to have safer sex. Applications of Social Science to the AIDS crisis*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Raynor, DK (1992). Writing patient information – a pharmacist's guide. *Pharmaceutical Journal*, 249(6699): 180-182, August.
- Redish, JC (1985). The Plain English Movement. In: Greenbaum, S (red.). *The English language today: public attitudes towards the English language*. New York: Pergamon. Bls. 125 -138.
- Renton, D (1975). *The preparation of legislation*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Reekie, DW (1995). *Prescribing the price of pharmaceuticals*, (26): 1-110. London: IEA Health and Welfare Unit.
- Rose, D (1997). Science, technology and technical literacies. In: Christie, F & Martin, JR (reds.). *Genre and institutions: social processes in the workplace and school*. London: Continuum.
- Showers, LS, Celuch, KG & Lust, JA (1992). Consumers' use of product owner manuals. *Advancing the Consumer Interest* 4(1): 22-28.

- Sacks, O (1986). *The man who mistook his wife for a hat*. Londen: Picador.
- Selinker, L, Lackstrom, J & Trimble, L (1972). Grammar and Technical English. *English Teaching Forum*, Sept. – Oct 1972: 3-14.
- Selinker, L, Lackstrom, J & Trimble, L (1974). Presupposition and technical rhetoric. *English Language Teaching Journal*, Oct. 1974.
- Stern, in Niles 2006. Gesiteer.
- Swales, JM (1974). Notes on the function of attributive en-Participles in scientific discourse. *Papers for Special University purposes*, 1. Khartoum: ELSU, University of Khartoum.
- Tadros, AA (1981). *Linguistic prediction in economic texts*. Birmingham: University of Birmingham. [PhD-tesis.]
- Witte, K (1998). Fear as motivator, fear as inhibitor: using the Extended Parallel Process Model to explain fear appeal successes and failures (pp. 423-450). In: Andersen, PA & Guerrero, LK (reds.). *The handbook of communication and emotion: research, theory, applications, and contexts*. San Diego, CA: Academic Press.
- Witte, K & Allen, M (2000). A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaigns. *Health Education & Behavior* (formerly *Health Education Quarterly*), 27: 608-632.

**OORGETIKTE WEERGAWE VAN OORSPRONKLIKE VOUBILJET:
FOSAMAX (A)**

1. Skeduleringstatus S3
2. Eiendomsnaam en doseervorm
3. **FOSAMAX** 10 mg tablette
4. **SAMESTELLING**
5. Elke FOSAMAX 10 mg Tablet bevat 13,05 mg alendronaat mononatrium soutnitraat (MSD) wat die molêre ekwivalent is van 10 mg vry suur.
6. **FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE**
7. A.32 Bindweefselmiddels, hormoonvrye preparate
8. **FARMAKOLOGIESE WERKING**
9. Bisfosfonate is sintetiese analoë van pirofosfaat wat bind aan die hidroksi-apatiet wat in been **gevind word**.
10. FOSAMAX (alendronaat natrium, MSD) is 'n aminobisfosfonaat wat optree as 'n spesifieke inhibeerder van osteoklastbemiddelde beenresorpsie.
11. **WERKINGSMEGANISME**
12. In diere studies **is** alendronaat verkieslik op beenresorpsie terreine **gelokaliseer**, spesifiek onder osteoklaste, en inhibeer osteoklastiese beenresorpsie met geen direkte effek op beenvorming nie.
13. Aangesien beenvorming en beenresorpsie gekoppel is, **is** beenvorming ook **verminder**, maar minder as resorpsie wat lei tot progressiewe toename in beenmassa.
14. Tydens blootstelling aan alendronaat word normale been gevorm wat alendronaat in die matriks inkorporeer waar dit farmakologies onaktief is.
15. **FARMAKOKINETIKA**
16. **Absorpsie**
17. Met betrekking tot 'n binne-aarse (IV) verwysingsdosis, **was** die mondelikse biobeskikbaarheid van alendronaat by vroue 0,7% met dosisse wat wissel van 5 tot 40 mg, **toegedien** nadat daar oornag gevas is en twee uur voor 'n standaard ontbyt.
18. Mondelikse biobeskikbaarheid by mans (0,6%) was soortgelyk aan die by vroue.
19. Biobeskikbaarheid het op soortgelyke wyse afgeneem (met ongeveer 40%) hetsy alendronaat 'n uur of 'n halfuur voor 'n standaardontbyt toegedien is.
20. In osteoporosestudies was FOSAMAX effektief wanneer dit ten minste 30 minute voor die eerste voedsel of drank van die dag **toegedien is**.
21. Biobeskikbaarheid was gering hetsy alendronaat met of twee uur na 'n standaard ontbyt **toegedien is**.
22. Gelyktydige toediening van alendronaat met koffie of lemoensap het biobeskikbaarheid met ongeveer 60% verminder.
23. In gesonde persone het orale prednisoon (20 mg drie keer daaglik vir vyf dae) nie die mondelikse biobeskikbaarheid van alendronaat aansienlik verander nie ('n gemiddelde verhoging van 20 tot 44%).
24. **Verspreiding**
25. Studies met rotte toon dat alendronaat tydelik versprei na sagte weefsel na toediening van 1 mg/kg IV, maar dat dit vinnig kan herversprei na been of in die urien **uitgeskei word**.
26. Die gemiddelde vastetoestand-verspreidingsvolume, been uitgesonder, is minstens 28 L by die mens.
27. Konsentrasies van die middel in plasma na terapeutiese mondelikse dosisse is te laag vir analitiese bespeuring (minder as 5ng/ml).
28. Proteïenbinding in menslike plasma is ongeveer 78%.

29. **Metabolisme**

30. Daar bestaan geen bewyse dat alendronaat in diere of die mens **gemetaboliseer word** nie.

31. **Eliminasie**

32. Na 'n enkele IV-dosis [¹⁴C] alendronaat, **is** ongeveer 50% van die radioaktiwiteit binne 72 uur in die urien **uitgeskei** en min of geen radioaktiwiteit **is** in die feses **herwin** nie.

33. Na 'n enkele 10 mg IV-dosis, was die renale opruiming van alendronaat 71 ml/min.

34. Plasmakonsentrasies het met meer as 95% gedaal binne 6 uur na IV-toediening.

35. Die terminale halfleeftyd by die mens **word beraam** om 10 jaar te oorskry, wat vrystelling van alendronaat uit die skelet aandui.

36. **FARMAKODINAMIKA**

37. **Osteoporose in postmenopousale vroue**

38. Daaglikse mondelikse dosisse alendronaat (5, 20 en 40 mg vir ses weke) by postmenopousale vroue **het** biochemiese veranderings **veroorzaak** wat dui op dosis-afhanklike inhibering van beenresorpsie, met inbegrip van verlaging van urinêre kalsium en urinêre merkers van beenkollageendegradasie (soos hidrokspirolien, deoksipiridinolien, en kruisgekoppelde N-telopeptiede van tipe 1 kollageen).

39. Hierdie biochemiese veranderings het teruggekeer na basislynwaardes so vroeg as drie weke na die staking van terapie met alendronaat en het nie verskil van plasebo na 7 maande nie, ten spyte van die lang retensie van alendronaat in die skelet.

40. Met langtermynbehandeling van osteoporose het FOSAMAX 10 mg/dag (vir tot vyf jaar) urienuitskeiding van merkers van beenresorpsie, met inbegrip van deoksipiridinolien en kruisgebinde N-telopeptiede van tipe 1 kollageen, met ongeveer 50 en 70% onderskeidelik verminder na vlakke wat ooreenstem met dié wat by gesonde premenopousale vroue aangetref word.

41. Die afname in die tempo van beenresorpsie wat deur dié merkers aangedui word, was sigbaar so vroeg as een maand en het op drie tot ses maande 'n plato bereik wat vir die hele duur van behandeling met FOSAMAX **gehandhaaf is**.

42. In osteoporose behandeling studies **het** FOSAMAX 10 mg/dag merkers van beenvorming, osteokalsien en beenspesifieke alkalienfosfatase met ongeveer 50% en totale serum alkalienfosfatase met ongeveer 25 – 30% **verminder** tot 'n plato na 6 tot 12 maande.

43. Alendronaat **verminder** dus die verhoogde tempo van beenomsetting, **waargeneem** in postmenopousale vroue tot ongeveer dieselfde as in premenopousale vroue.

44. As gevolg van die inhibering van beenresorpsie, is asimptomatiesse vermindering van basislyn in serumkalsium (ongeveer 2%) en fosfaat (ongeveer 4 tot 6%) duidelik die eerste maand na aanvang van FOSAMAX 10 mg.

45. Geen verdere afnames in serumkalsium is waargeneem gedurende die vyf jaar wat behandeling geduur het nie; maar, serumfosfaat het teruggekeer na vlakke voor behandeling gedurende jare 3 tot 5.

46. **Glukokortikoïed Geïnduseerde Osteoporose**

47. In kliniese studies wat een jaar geduur het, het FOSAMAX kruisgekoppelde N-telopeptiede van tipe 1 kollageen ('n merker van beenresorpsie) met ongeveer 60% en beenspesifieke alkalienfosfatase en totale serum alkaliefosfatase met ongeveer 25 tot 30% en 12 tot 15% verminder.

48. FOSAMAX induseer asimptomatiesse vermindering in serum kalsium (ongeveer 1%) en serum fosfaat (ongeveer 2 tot 7%) vanweë die inhibisie van beenresorpsie.

49. **INDIKASIES**

50. FOSAMAX **word aangedui**

51. Vir die behandeling van postmenopousale osteoporose by vroue om die risiko van frakture te verlaag, insluitend frakture van die heup en ruggraat (vertebrale drukfrakture)

52. Vir die behandeling van en om die risiko van glukokortikoïed geïnduseerde osteoporose te verlaag in postmenopousale vroue wat nie estrogeen ontvang nie

53. **KONTRA-INDIKASIES**

- 54. Abnormaliteite van die slukderm wat lediging van die slukderm vertraag, soos vernouing of achalasia
- 55. Onvermoë om minstens 30 minute lank regop te staan of sit
- 56. Hipersensitiwiteit vir enige komponent van hierdie produk
- 57. Hipokalsemie (sien **SPESIALE VOORSORGMAATREËLS**)
- 58. Ernstige nierontoereikendheid (kreatinienopruiming minder as 35ml/min)
- 59. Swangerskap en laktasie
- 60. Pediatrisse ouderdomsgroep

61. **DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS**

62. **Behandeling van postmenopousale osteoporose**

- 63. Die aanbevole dosering is 10 mg eenkeer per dag.
- 64. Behandeling van en om die risiko van glukokortikoïed geïnduseerde osteoporose te verlaag in postmenopousale vroue wat nie estrogeen ontvang nie
- 65. Die aanbevole dosering is 10 mg eenkeer per dag.
- 66. FOSAMAX moet geneem word minstens 'n halfuur voor die eerste voedsel, drank, of medikasie van die dag met water alleen.
- 67. Ander drank (mineraalwater ingesluit), voedsel, en sommige medikasie is geneig om die absorpsie van FOSAMAX te verminder (sien **INTERAKSIES**).
- 68. Om lewering na die maag te bevorder en sodoende die moontlikheid van slukdermirritasie te verminder, moet FOSAMAX net saam met 'n vol glas water gesluk word, wanneer die pasiënt vir die dag opstaan, en die pasiënt moet dan minstens 30 minute lank en tot na die eerste voedsel van die dag nie gaan lê nie.
- 69. FOSAMAX moet nie met slapenstyd geneem word nie, en ook nie voor die pasiënt opstaan vir die dag nie.
- 70. Versuim om dié voorskrifte te volg kan die risiko van ongunstige slukdermervarings verhoog (sien **SPESIALE VOORSORGMAATREËLS**).
- 71. Pasiënte behoort aanvullende kalsium en vitamien D te neem indien hul dieet onvoldoende is (sien **SPESIALE VOORSORGMAATREËLS**).
- 72. Geen dosisaanpassing is nodig vir bejaardes of vir pasiënte met geringe tot matige nierontoereikendheid nie (kreatinienopruiming 35 tot 60 ml/min) (sien **KONTRA-INDIKASIES**).

73. **NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS**

74. **NEWE-EFFEKTE**

- 75. Die volgende ongunstige reaksies is aangemeld in kliniese studies en/of tydens gebruik van FOSAMAX na bemarking:

76. **Gastroïntestinaal**

- 77. Abdominale pyn, dispepsie, esofageale ulkus*, disfagie*, abdominale distensie, esofagitis*, esofageale erosies*, naarheid, braking, hardlywigheid, diarree, winderigheid, suur regurgitasie, melena en minder dikwels esofageale vernouing*, orofaringeale ulserasie*; gastriese en duodenale ulkuse, soms ernstig met komplikasies, alhoewel 'n oorsaaklike verwantskap nog nie vasgestel is nie.

- 78. (* sien **SPESIALE VOORSORGMAATREËLS en DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS**)

79. **Vel**

- 80. Minder dikwels: uitslag (toevallig met ligsensitiwiteit) en eriteem

81. **Liggaam as geheel**

- 82. Minder dikwels: hipersensitiwiteitsreaksies wat urtikaria en angioedeem insluit.

83. **Ander**

- 84. Muskuloskeletale (been, spier of gewrig) pyn, hoofpyn.
- 85. Van die bostaande ongunstige ervarings, is abdominale pyn die algemeenste aangemeld en het die voorkoms van die ander ongunstige ervarings nie 4,1% oorskry nie.

86. **LABORATORIUMTOETSBEVINDINGS**

87. In dubbelblinde multisentrum gekontroleerde studies, is asimptomatiese, matige en verbygaande afname in serumkalsium en fosfaat **waargeneem** meer dikwels by pasiënte wat FOSAMAX gebruik teenoor die wat plasebo neem.
88. **SPEZIALE VOORSORGMAATREËLS**
89. FOSAMAX kan lokale irritasie van die boonste gastroïntestinale mukosa veroorsaak.
90. Ongunstige slukdermervarings, soos esofagitis, esofageale ulkuse en esofageale erosie, ongereeld gevolg deur esofageale vernouing, **is aangemeld** by pasiënte wat met FOSAMAX **behandel is**.
91. In sommige gevalle was dit ernstig en was hospitalisasie nodig.
92. Geneeshere moet dus bedag wees op enige tekens of simptome wat op 'n moontlike slukdermreaksie dui en pasiënte moet ingelig word om FOSAMAX te staak en mediese sorg te bekom indien slukonvermoë, slukpyn of agter-borsbeenpyn ontstaan.
93. Die risiko van ernstige ongunstige slukdermervarings skyn groter te wees by pasiënte wat gaan lê nadat hulle FOSAMAX geneem het en/of dit nie saam met 'n vol glas water **sluk** nie, en/of voortgaan om FOSAMAX te neem na die verskyning van simptome wat op slukdermirritasie dui.
94. Dit is dus baie belangrik dat die volledige dosisinstruksies **verstrekk word** aan, en **verstaan word deur**, die pasiënt (sien DOSIS EN GEBRUIKAANWYSINGS).
95. Alhoewel geen verhoogde risiko **waargeneem is** tydens omvattende kliniese studies nie, was daar by geleentheid (na bemarking) gevalle van gastriese en duodenale ulkuse, sommige ernstig met komplikasies.
96. Nietemin **is** geen oorsaaklike verwantskap **vasgestel** nie.
97. Weens moontlike irriterende uitwerking van FOSAMAX op die boonste gastroïntestinale slymvlies en potensiële verergering van die onderliggende siekte, moet FOSAMAX met sorg **toegedien word** aan pasiënte met aktiewe boonste gastroïntestinale probleme, soos slukonvermoë, slukdermsiektes, gastritis, duodenumontsteking, of ulkuse.
98. Om lewering na die maag te bevorder en sodoende die moontlikheid van slukdermirritasie te verminder, moet pasiënte **ingelig word** om FOSAMAX saam met 'n **vol** glas water te sluk en minstens 30 minute lank **en** tot na hulle eerste voedsel van die dag, nie te gaan lê nie.
99. Pasiënte moenie die tablet kou of daaraan suig nie weens potensiële orofaringeale ulserasies.
100. Pasiënte **moet** spesifiek **ingelig word** om nie FOSAMAX met slapenstyd te neem nie, en ook nie voor hulle opstaan vir die dag nie.
101. Pasiënte **moet ingelig word** dat versuim om dié instruksies te volg hulle risiko van slukdermprobleme kan verhoog.
102. Pasiënte **moet ingelig word** dat as simptome van slukdermsiekte (soos dat dit moeilik of pynlik is om te sluk, agter-borsbeenpyn, of nuwe of verergerende sooi-brand) ontwikkel, hulle moet ophou om FOSAMAX te neem en hulle geneesheer moet raadpleeg.
103. Oorsake van osteoporose buiten estrogeentekort, veroudering en glukokortikoïed gebruik, moet oorweeg word.
104. Hipokalsemie moet reggestel word voordat behandeling met FOSAMAX **begin word** (sien **KONTRA-INDIKASIES**).
105. Ander versteurings van mineraalmetabolisme (soos 'n vitamien D-tekort) moet ook effektief **behandel word**.
106. Ingevolge die positiewe effek van FOSAMAX om beenmineraal te verhoog, kan klein asimptomatiese verlaging in serum kalsium en fosfaat voor kom, veral in pasiënte wat glukokortikoïede ontvang, in wie kalsium opname verlaag mag wees.
107. Die versekering van voldoende kalsium en vitamien D inname is veral belangrik in pasiënte wat glukokortikoïede ontvang.
108. **Gebruik by Bejaardes**
109. In kliniese studies was daar geen ouderdomsverwante verskil in die doeltreffendheids- of veiligheidsprofile van FOSAMAX nie.

110. **Uitwerkings op vermoë om 'n voertuig te bestuur en masjiene te gebruik**
111. Daar is geen data wat daarop dui dat FOSAMAX die vermoë om 'n voertuig te bestuur of masjiene te gebruik **antas** nie.
112. **INTERAKSIES**
113. Dit is moontlik dat kalsiumaanvullings, teensuurmiddels en sommige mondelike medikasie die absorpsie van FOSAMAX **sal belemmer** indien dit gelyktydig **geneem word**.
114. Pasiënte moet dus minstens 'n halfuur wag nadat FOSAMAX **geneem is voordat** enige ander middel **geneem word**.
115. Geen ander geneesmiddelinteraksies van kliniese betekenis word verag nie.
116. 'n Aantal postmenopousale vroue in die osteoporose studies **het estrogeen** ontvang (intravaginaal, transdermaal, of mondeliks) terwyl hulle FOSAMAX **geneem het**.
117. Geen nadelige ervarings toegeskryf aan die gepaardgaande gebruik daarvan, **is geïdentifiseer nie**.
118. Spesifieke interaksiestudies **is nie uitgevoer** nie.
119. In studies met FOSAMAX is postmenopousale vroue en glukokortikoïed gebruikers ingesluit, met 'n wye verskeidenheid middels wat algemeen voorgeskryf word sonder enige bewys van klinies nadelige interaksies.
120. **BEKENDE SIMPTOME VAN OORDOSERING EN BESONDERHEDE VAN DIE BEHANDELING DAARVAN**
121. Geen spesifieke inligting is beskikbaar oor die behandeling van oordosering met FOSAMAX nie.
122. Hipokalsemie, hipofosfatemie en boonste gastroïntestinale ongunstige ervarings, soos omgekrapte maag, sooibrand, esofagitis, gastritis, of ulkus, kan volg na mondelike oordosering.
123. Melk of teensuurmiddels behoort **toegedien te word** om met alendronaat te bind.
124. Omdat daar 'n risiko van slukdermirritasie bestaan, moet braking **nie ingesluit word** nie en moet die pasiënte heeltemal regop bly.
125. **IDENTIFIKASIE**
126. 'n Ovaal, wit tot naaswit tablet, glad aan die een kant, met 936 op die ander kant.
127. **AANBIEDING**
128. FOSAMAX 10 mg Tablette **word voorsien** in stolpverpakking van 30.
129. **BERGINGSAAWYSINGS**
130. Bewaar in 'n droë plek benede 25 °C.
131. **HOU BUITE BEREIK VAN KINDERS.**
132. **REGISTRASIENOMMER**
133. FOSAMAX 10 mg tablette: 29/3.
134. 2/0668
135. **NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN DIE APPLIKANT**
136. MSD (Edms) Bpk[†], 16de Weg, Halfway House 1685.
137. **DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET**
138. 12 Junie 2000
139. (WPC-FSM-T-0398)
140. P0085H/DL/ho/20000817(7)

Agenslose passiewe 39

Volpassiewe 1

Aktiewe 8

PASIËNTINLIGTINGS-PAMFLET UIT LOODSPROJEK: FOSAMAX (B)

1. L1310H/DL/ho/20000831 (5)
2. Neem asseblief kennis: Vir die doel van hierdie projek is hierdie dokument verskillend van die bemarkte een.
3. **PASIËNTINLIGTINGS-PAMFLET**
4. **INLIGTING VIR DIE PASIËNT**
5. **OOR FOSAMAX[®] 10 mg**
6. Lees asseblief hierdie pamflet sorgvuldig voordat u u medisyne **begin neem**, selfs al het u u voorskrif net weer laat resepteer.
7. Van die inligting vervat in die vorige pamflet kon verander het.
8. Onthou dat u dokter hierdie medisyne net vir u **voorgeskryf het**.
9. Moenie dit aan enige iemand anders **gee** nie.
10. **SAMESTELLING**
11. **Wat is FOSAMAX?**
12. FOSAMAX (alendronaat natrium) is 'n wit tot naaswit ovaal tablet wat 10 mg alendronaat as die aktiewe bestanddeel bevat.
13. Daarbenewens bevat FOSAMAX 10 mg die volgende onaktiewe bestanddele : mikrokristallyne sellulose, watervrye laktose, kroskarmellosenatrium, magnesiumstearaat en karnoebawas.
14. FOSAMAX is beskikbaar as 'n 10 mg tablet.
15. FOSAMAX is 'n lid van 'n klas nie-hormonale middels.
16. FOSAMAX **voorkom** die verlies van been wat plaasvind by postmenopousale vroue.
17. FOSAMAX **help** ook om been te **herbou** en **verminder** die moontlikheid van frakture.
18. **WAARVOOR WORD HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK**
19. U dokter het FOSAMAX voorgeskryf om u siekte, wat bekend staan as osteoporose, te behandel of om die risiko te verminder om die siekte te ontwikkel.
20. Dit sal die risiko van fraktuur ontwikkeling **verminder**.
21. **Hoe word normale been in stand gehou?**
22. Die beenstelsel ondergaan 'n normale proses van heropbouing wat aanhoudend oral in u skelet **plaasvind**.
23. Eers **word** ou been **verwyder** en dan **word** nuwe been **neergelê**.
24. Die gebalanseerde proses van verwydering en vorming van been **hou** u skelet gesond en sterk.
25. **Wat is osteoporose en hoekom moet dit behandel word?**
26. Osteoporose is die verdunning en verswakking van been.
27. Dit kom algemeen by vroue na die menopouse voor.
28. Dit kan ook **veroorzaak word deur sekere medikasie** naamlik kortikosteroïede.
29. Vroeg tydens die siekte toon osteoporose gewoonlik geen simptome nie.
30. As dit egter nie **behandel word** nie, kan frakture (gebreekte bene) plaasvind.
31. Alhoewel frakture gewoonlik pyn **veroorzaak** kan frakture van die bene van die rugstring ongemerk verbygaan totdat dit verlies aan lengte veroorsaak.
32. Frakture kan plaasvind tydens normale alledaagse bedrywighede soos om goed op te tel, of weens geringe beserings wat nie 'n been normaalweg **sal breek** nie.
33. Frakture vind gewoonlik plaas by die heup of rugstring en **veroorzaak** nie net pyn nie maar ook aansienlike verminking en gestremdheid (soos gebukkendheid weens 'n geboë rugstring en verlies van beweging).
34. **Osteoporose in postmenopousale vroue**
35. Die menopouse vind plaas wanneer die eierstokke ophou om die vroulike hormoon, estrogeen, te produseer, of wanneer die eierstokke **verwyder word** (wat byvoorbeeld tydens 'n histerektomie kan gebeur).

35. Na die menopouse **word** been vinniger **verwyder** as wat dit **gevorm word**, met die gevolg dat beenverlies plaasvind en die beenstelsel **swakker word**.
36. Hoe vroeër 'n vrou menopouse bereik, hoe groter die risiko van osteoporose.
37. Die handhawing van beenmassa en die voorkoming van verdere beenverlies is belangrik vir 'n gesonde skelet.
38. ® Geregistreerde Handelsmerk van Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., V.S.A.
39. **Osteoporose veroorsaak deur kortikosteroïede**
40. Kortikosteroïede kan veroorsaak dat been vinniger verwyder as **gevorm word**, beenverlies vind plaas en bene word swakker.
41. Daarom is dit belangrik om beenmassa te behou en die risiko van verdere beenverlies te verlaag om jou skelet gesond te hou.
42. Dit is belangrik om kortikosteroïed medikasie te neem soos deur u dokter aanbeveel.
43. **Hoe kan osteoporose behandel word of die risiko om osteoporose te ontwikkel verminder word?**
44. U dokter het FOSAMAX **voorgeskryf** om u osteoporose te behandel of om die risiko te verlaag om osteoporose te ontwikkel.
45. FOSAMAX verhoed nie net die verlies van been nie maar **help** werklik om die been te herbou wat u moontlik **verloor het** en **verminder** die moontlikheid van bene wat breek.
46. FOSAMAX voorkom dus die vordering van osteoporose.
47. U dokter kan ook een of meer veranderings van u lewenswyse voorstel:
48. Hou op met rook : Rook blyk die tempo wat u u been verloor, te versnel, en dus kan u risiko van frakture verhoog.
49. Oefening: Bene, net soos spiere, het oefening nodig om sterk en gesond te bly.
50. **Raadpleeg** u dokter voor u enige oefenprogram **aanpak**.
51. **Eet 'n** gebalanseerde dieet : U dokter kan u raad **gee** oor hoe u u dieet moet **aanpas** of watter dieetaanvullings u moet neem.
52. **Waarom is dit belangrik om aan te hou om FOSAMAX te neem?**
53. Langtermynbehandeling met FOSAMAX is belangrik om verdere verlies van been te verhoed en om been te herbou wat u dalk **verloor het**.
54. Dit is daarom belangrik om u dokter se instruksies te volg oor hoe u FOSAMAX **moet neem** sonder dat u dosisse **oorstaan** of **afwyk** van u voorgeskrewe behandelingskedule.
55. **ALVORENS U HIERDIE MEDISYNE NEEM**
56. **Wie behoort nie FOSAMAX te neem nie?**
57. Moenie FOSAMAX neem as u:
58. Sekere aandoenings van die slukderm (die buis wat u mond met u maag verbind) het nie
59. Nie vir minstens 30 minute regop kan staan of sit nie.
60. Allergies is vir een van die bestanddele nie.
61. As u dokter u **meegedeel** het dat u lae bloedkalsium het.
62. **Wat moet ek my dokter of apteker vertel voor ek FOSAMAX neem?**
63. Vertel u dokter of apteker van enige mediese probleme wat u het of gehad het, insluitende bekende niersiekte en oor enige allergieë.
64. As u sukkel om te sluk of enige spysverteringsprobleme het, **bespreek** dit met u dokter voordat u FOSAMAX neem.
65. **Gebruik tydens swangerskap en borsvoeding**
66. Moenie FOSAMAX neem as u swanger is of borsvoed nie.
67. **Gebruik by kinders**
68. FOSAMAX **word** nie **aangedui** vir kinders nie en moenie aan hulle **gegee word** nie.
69. **Gebruik by bejaardes**
70. FOSAMAX werk net so goed en **word** net so goed **verdra deur pasiënte** wat ouer en jonger as 65 jaar is.
71. **Mag ek FOSAMAX saam met ander medisyne neem?**

72. Sien **“HOE MOET EK FOSAMAX NEEM?”**
73. As u ander medisyne op ’n gereelde basis neem kan dit lei tot ongewenste interaksies met FOSAMAX.
74. **Raadpleeg** asseblief jou dokter of apteker.
75. U moet altyd u dokter **inlig** aangaande al die medisyne wat u neem, insluitende die wat u sonder ’n doktersvoorskrif **gekoop** het.
76. **Mag ek ’n voertuig bestuur of masjiene gebruik terwyl ek FOSAMAX neem?**
77. FOSAMAX behoort nie u vermoë om ’n voertuig te bestuur, of masjiene te gebruik aan te tas nie.
78. **HOE MOET EK FOSAMAX NEEM?**
79. Om die beste moontlike resultate te verseker wanneer u FOSAMAX **neem**, moet die volgende **nagevolg word**:
80. Nadat u opgestaan het vir die dag, **sluk** u FOSAMAX tablet saam met ’n vol glas gewone water.
81. Nie mineraalwater nie.
82. Nie koffie of tee nie.
83. Nie sap nie.
84. Nadat u u FOSAMAX tablet **gesluk het**, moet u nie gaan lê nie – bly minstens 30 minute lank heeltemal regop (sittende of staande) **en** tot na u eerste voedsel vir die dag.
85. Moenie ’n FOSAMAX tablet **kou** of daaraan suig nie.
86. Moenie FOSAMAX met slapenstyd **neem** nie, en ook nie voor u opstaan vir die dag nie.
87. As u u FOSAMAX tablet soos hierbo **beskryf neem**, sal dit help om die tablet gou by u maag te laat uitkom en irritasie van u slukderm (die buis wat u mond en u maag verbind) te voorkom.
88. Nadat u u FOSAMAX tablet gesluk het, moet u minstens 30 minute wag voordat u u eerste voedsel, drank, of enige ander medikasie vir die dag neem, insluitend teensuurmiddels, kalsiumaanvullings en vitamieene.
89. FOSAMAX werk net as dit op ’n leë maag **geneem word**.
90. As dit gebeur dat u sukkel om te sluk, of as dit seer is as u sluk, of as u pyn in die bors of nuwe of erger sooibrand ervaar, moet u ophou om FOSAMAX te neem en u dokter **raadpleeg**.
91. Neem een FOSAMAX tablet een maal per dag, elke dag.
92. Dit is belangrik dat u FOSAMAX neem vir so lank as wat u dokter dit **voorskryf**.
93. FOSAMAX kan net u osteoporose **behandel** of die risiko verlaag om osteoporose te kry as u aanhou om dit te neem.
94. U moet altyd u dokter sê van al die medikasie wat u neem of van plan is om te neem, en dit sluit medikasie wat sonder voorskrif **verkry word** in.
95. **Wat moet ek doen in geval van ’n oordosis?**
96. As u te veel tablette **neem, drink** ’n vol glas melk en **raadpleeg** u dokter onmiddellik.
97. Moet nie braking **induseer** nie.
98. Moet nie plat lê nie.
99. **Wat moet ek doen as ek ’n dosis mis?**
100. **Neem** FOSAMAX een maal per dag soos **voorgeskryf**.
101. As u egter ’n dosis **mis**, moenie ’n ekstra dosis **neem** nie.
102. Hou aan met u gewone skedule van een tablet een maal per dag.
103. **NEWE-EFFEKTE**
104. **Watter ongewenste uitwerkings kan FOSAMAX hê?**
105. Die meeste pasiënte **ervaar** nie newe-effekte met FOSAMAX nie; soos egter met enige medisyne kan FOSAMAX uitwerkings hê wat nie **bedoel word** nie of ongewens is.
106. Newe-effekte was gewoonlik van ’n geringe aard.
107. Sommige pasiënte mag spysverteringskanaal steurnisse soos naarheid, braking of swart en/of bloederige stoelgange **ervaar**.

108. Sommige spysverteringskanaal steurnisse kan ernstig wees en sluit irritasie of seervorming van die slukderm (die buis wat u mond met u maag verbind) in, dit kan pyn in die bors, sooibrand of ongemak of pyn om te sluk **veroorsoak**.
109. Die reaksies kan veral plaasvind as pasiënte nie 'n vol glas water saam met FOSAMAX drink nie en/of as hulle binne minder as 30 minute en voor hulle eerste voedsel van die dag gaan lê.
110. Slukdermreaksies kan **erger word** as pasiënte aanhou om FOSAMAX te neem na die verskyning van simptome wat op irritasie van die slukderm dui.
111. Sommige pasiënte kan been-, spier- of gewrigspyn of minder dikwels 'n uitslag (toevalling vererger deur sonlig) **ervaar**.
112. Allergiese reaksies soos galbulte, of minder dikwels swelling van die gesig, lippe, tong en/of keel wat asemhaling of sluk kan bemoeilik mag voorkom.
113. Maag en ander peptiese ulkuse (sommige ernstig) het minder dikwels voorgekom, maar dit is nie bekend of dit deur die behandeling met FOSAMAX veroorsaak is nie.
114. Mondulkuse het voorgekom in gevalle waar die tablet **gekou is** of **opgelos is** in die mond.
115. U dokter of apteker beskik oor 'n meer volledige lys.
116. **Vertel** u dokter of apteker onmiddellik van hierdie of enige ander buitengewone simptome.
117. **Hoe kan ek meer te wete kom oor FOSAMAX en osteoporose?**
118. U kan verdere inligting **bekom** by u dokter of apteker, wat **oor** meer gedetailleerde inligting **beskik** aangaande FOSAMAX en osteoporose.
119. **INLIGTING OOR BERGING EN WEGMAKING**
120. **Hoe lank behoort ek my medisyne te hou?**
121. Moenie hierdie medisyne gebruik na die maand en jaar wat na EXPIRES/VERVAL op die karton **volg** nie.
122. **Hoe moet ek FOSAMAX **berg**?**
123. **Bewaar** FOSAMAX in 'n droë plek benede 25°C.
124. HOU BUIITE BEREIK VAN KINDERS.
125. **NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN DIE APPLIKANT**
126. MSD (Edms) Bpk
127. 16de Weg
128. HALFWAY HOUSE
129. 1685
130. **WANNEER IS HIERDIE VOUBILJET LAAS **HERSIEN**?**
131. 17 Augustus 2001

Agenslose passief 25

Volpassiewe 2

Aktief 66

OORGETIKTE WEERGAWE VAN OORSPRONKLIKE VOUBILJET: MOBIC (A)

1. **SKEDULERINGSSTATUS: S3**
2. **EIENDOMSNAAM**
3. (en doseervorm)
4. Mobic ® 7,5 mg
5. Mobic ® 15 mg
6. Tablette
7. **SAMESTELLING**
8. Elke MOBIC 7,5 mg tablet bevat 7,5 mg meloksikam.
9. Elke MOBIC 15 mg tablet bevat 15 mg meloksikam.
10. **FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE**
11. A3.1 Antriumatika (anti-inflammatoriese middels)
12. **FARMAKOLOGIESE WERKING**
13. MOBIC is 'n nie-steroïed anti-inflammatoriese middel (NSAIM) van die enoliensuur klas wat anti-inflammatoriese, pynstillende en antipiretiese eienskappe in diere **getoon het**.
14. Die gesamentlike meganisme vir die bogenoemde effekte mag te wyte wees aan MOBIC se inhibisie van die biosintese van prostaglandiene, bekende mediators van inflammasie.
15. 'n Selektiewe inhibisie van sikloöksigenase-2 (COX-2) relatief tot sikloöksigenase-1 (COX-1) deur meloksikam **is** in-vitro **gedemonstreer** in verskillende selsisteme.
16. Sikloöksigenase-2 inhibisie **word geassosieer** met die anti-inflammatoriese effekte van NSAIMs, terwyl dit **geglo word** dat die inhibisie van saamgestelde sikloöksigenase-1 verantwoordelik is vir gastriese en renale newe-effekte.
17. **Farmakokinetiese eienskappe**
18. Meloksikam **word** 89% **geabsorbeer** na mondelinge toediening.
19. Die absorpsie **word** nie deur die gelyktydige inname van voedsel **beïnvloed** nie.
20. Plasmavlakke is dosisproporsioneel vir mondelinge 7,5 mg en 15 mg dosisse respektiewelik.
21. Gelykvlakkondisies **word** binne drie tot vyf dae **bereik**.
22. Volgehoue behandeling vir periodes van langer as een jaar het tot middelkonsentrasies gelei wat soortgelyk is aan dié wat **bereik is** toe die gelykvlakkondisie aanvanklik **bereik is**.
23. In plasma **word** meer as 99 % aan die plasmaproteïene **gebind**.
24. Eenmaal daaglikse dosering lei tot plasmakonsentrasies met relatiewe klein trog/piekfluktuasies in die orde van 0,4 –1,0 pg/ml vir 7,5 mg dosisse en 0,8 –2,0 pg/ml vir 15 mg dosisse, alhoewel waardes daarbuite wel voorgekom het.
25. Meloksikam **dring** die sinoviale vloeistof binne om konsentrasies van ongeveer die helfte van die konsentrasie in plasma te lewer.
26. Meloksikam **word** grootliks **gemetaboliseer** en minder as 5 % van die daaglikse dosis **word** onveranderd in die feses **uitgeskei**, terwyl slegs spore van die onveranderde middel in die urien **uitgeskei word**.
27. Die hoof metaboliese baan is die oksidasie van die metielgroep van die tiasoolgedeelte van die middel, gevolg deur urinêre en fekale uitskeiding van die metaboliëte.
28. Ongeveer een helfte van die middel **word deur die urien uitgeskei**, terwyl die res **deur die feses uitgeskei word**.

29. Meloksikam word uit die liggaam geëlimineer met 'n gemiddelde eliminasië halfleeftyd van 20 ure.
30. Die farmakokinetika van meloksikam word nie noemenswaardig beïnvloed deur vertraagde nierfunksie nie.
31. Plasma suiwering is gemiddeld 8ml/min.
32. Suiwering is gehalveer in bejaarde pasiënte.
33. Volume van distribusie is laag, gemiddeld 10 liters.
34. Interindiwiduele variasie is in die orde van 30 – 40 %.

35. **INDIKASIES**

36. MOBIC word aangedui vir:
37. Simptomatiese behandeling van rumatoïede artritis.
38. Simptomatiese behandeling van pasiënte met pynlike osteoartritis.
39. Simptomatiese behandeling van ankiloserende spondilitis.
40. Simptomatiese behandeling van akute episodes van heupsenuweepyn.

41. **KONTRA-INDIKASIES**

42. Bekende hipersensitiwiteit teen meloksikam of enige van die tablet bestanddele. Daar bestaan 'n potensiaal vir kruissensitiwiteit teen aspirien en ander nie-steroïd anti-inflammatoriese middels (NSAIM).
43. MOBIC moet nie aan pasiënte gegee word in wie aspirien of ander NSAIDs simptome van asma, neuspoliepe, angiooedeem of urtikarie induseer nie.
44. Verdere kontra-indikasies vir die gebruik van MOBIC is aktiewe maagulserasie, ernstige vertraagde lewerfunksie, ernstige ongedialiseerde vertraagde nierfunksie en kinders en jongmense jonger as 15 jaar.
45. Die veilige gebruik van MOBIC gedurende swangerskap en laktasie is nie vasgestel nie.

46. **DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS**

47. **Rumatoïede artritis:**

48. 15 mg/dag . Afhangende van die terapeutiese respons, mag die dosis verminder word na 7,5 mg/dag.

49. **Ankiloserende spondilitis:**

50. 15 mg/dag

51. **Osteoartritis:**

52. 7,5 mg/dag. Indien nodig, kan die dosis tot 15 mg/dag verhoog word.

53. **Episodes van akute heupsenuweepyn:**

54. 7,5 mg/dag.

55. Indien pynverligting nie verbeter nie, kan die dosis verhoog word tot 15 mg/dag.

56. In pasiënte met 'n verhoogde risiko van nuwe-effekte (bv. Bejaardes), moet behandeling begin met 'n dosis van 7,5 mg/dag.

57. Die dosis in dialise pasiënte met erge nierversaking behoort nie 7,5 mg/dag te oorskry nie.

58. Die maksimum aanbevole daaglikse dosis van MOBIC is 15 mg.

59. Aangesien die dosis vir die gebruik in kinders nog vasgestel moet word, moet MOBIC nie in kinders en jongmense van jonger as 15 jaar gebruik word nie.

60. MOBIC tablette moet met water of ander vloeistof saam met voedsel gesluk word.

61. **NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS**

62. **Voorsorgmaatreëls:**

63. Sorg moet geneem word wanneer pasiënte met 'n geskiedenis van boonste gastroïntestinale siekte behandel word, asook pasiënte wat behandeling met antikoagulant ontvang.

64. Pasiënte met gastroïntestinale simptome moet gemonitor word.

65. MOBIC moet **onttrek word** indien maagulkusse ontstaan of gastroïntestinale bloeding voorkom.
66. Gastroïntestinale bloeding, ulserasie of perforasies kan enige tyd gedurende behandeling voorkom, met of sonder waarskuwingsimptome of 'n vorige geskiedenis van erge gastroïntestinale voorvalle.
67. Die gevolge van sulke voorvalle is gewoonlik meer ernstig by bejaardes.
68. Behandeling met MOBIC behoort **gestaak te word** by pasiënte wat mukokutane newe-effekte aanmeld.
69. Meloksikam **inhibeer** die sintese van renale prostaglandiene wat 'n ondersteunende rol speel in die onderhoud van renale perfusie in pasiënte wie se renale bloedvloei en bloedvolume **verlaag is**.
70. In sulke pasiënte mag die toediening van MOBIC merkbare renale dekompensasie **presipiteer** wat tipies **gevolg word** deur herstel na die voorbehandelingsstatus met onttrekking van die behandeling.
71. Pasiënte met 'n groter risiko tot so 'n reaksie is gedehidreerde pasiënte, diegene met kongestiewe hartversaking, lewersirroze, nefrotiese sindroom en duidelike niersiekte, diegene wat diuretika ontvang of diegene wat groot chirurgiese prosedures ondergaan het wat tot hipovolumie gelei het.
72. In sulke pasiënte moet die volume van diuresis en nierfunksie noukeurig aan die begin van terapie **gemonitor word**.
73. Meloksikam mag interstisiële nefritis, glomerulonefritis, papillêre nekrose en die nefrotiese sindroom **veroorzaak**.
74. Die MOBIC dosis in pasiënte met 'n finale stadium nierversaking op hemodialise moet nie meer as 7.5mg wees nie.
75. Geen dosisverlaging **word benodig** in pasiënte met ligte tot matige nierversaking nie (di. pasiënte met 'n kreatiensuiwering van meer as 25ml/min).
76. Toevallige verhogings in serum transaminases of ander indikatore van lewerfunksie **is aangemeld**.
77. In meeste gevalle was dit klein verhogings bo die normale en van verbygaande aard.
78. Indien die abnormaliteit groot is en voortduur, moet MOBIC **onttrek word** en moet opvolgtoets **uitgevoer word**.
79. Geen dosisaanpassing is nodig in pasiënte met stabiele lewersirroze nie.
80. Bejaarde, swak en gedebliteerde pasiënte mag die newe-effekte minder goed **verdra** en sulke pasiënte moet noukeurig **dopgehou word**.
81. Sorg moet aan die dag **gelê word** in die behandeling van bejaarde pasiënte wat meer geneig is tot vertraagde nier-, lewer- of hartfunksie.
82. Induksie van natrium, kalium en waterretensie en versteuring van die natriuretiese effekte van diuretika kan met MOBIC voorkom.
83. Hartversaking of hipertensie kan gevolglik gepresipiteer of **vererger word** in vatbare pasiënte.
84. Daar is geen studies wat spesifiek die effek van MOBIC op die vermoë om motor te bestuur of om masjinerie te gebruik bestudeer het nie.
85. Pasiënte wat versteurde visie, lomerigheid of ander sentrale senuweestelsel versteurings ondervind **behoort** sulke aktiwiteite **te vermy**.
86. **Wisselwerking met ander middels:**
87. Die gelyktydige toediening van meer as een NSAIM (insluitende salisilate) mag die risiko van gastroïntestinale ulserasie en bloeding deur sinergistiese werking **verhoog**.
88. Plasmavlakke (AUC) van MOBIC **word** met 30 % **verhoog** wanneer MOBIC saam met aspirien (3000mg/dag) **toegedien word**.
89. Die risiko van bloeding mag vergroot weens die inhibisie van plaatjiefunksie en irritasie van die gastroduodenale mukosa wanneer MOBIC saam met mondelinge antikoagulanse, parentaal toegediende heparien, tromboliese middels en triklapedien **toegedien word**.

90. Wisselwerkings tussen kumarienagtige antikoagulante en NSAIDs **is aangemeld**.
91. Indien so 'n medevoorskrif nie vermy **kan word nie**, moet noukeurige monitering van die antikoagulant effek plaasvind.
92. Dit is aangemeld dat NSAIDs die plasmavlakke van litium verhoog. Dit **word aanbeveel** dat plasmavlakke van litium **gemonitor word** wanneer MOBIC behandeling begin, aangepas of **gestaak word**.
93. MOBIC mag die hematologiese toksisiteit van metoreksaat **verhoog**.
94. In so 'n geval **word** streng monitering van die bloedseltelling **aanbeveel**.
95. **Dit is aangemeld** dat NSAIDs die doeltreffendheid van intra-uterinêre voorbehoedmiddels **verlaag**.
96. Behandeling met NSAIDs **is geassosieer** met die potensiaal vir akute vertraagde nierfunksie in pasiënte wat **gedehidreer is**.
97. Pasiënte wat MOBIC en diuretika ontvang moet voldoende **gehidreer word** en moet voor die aanvangs van behandeling vir nierfunksie **gemonitor word**.
98. 'n Verlaagde effek van antihipertensiewe middels (β -blokkeerders, sekere AOE-inhibeerders, vasodilators, diuretika) as gevolg van inhibisie van vasodilerende prostaglandiene **is** gedurende behandeling met NSAIDs **aangemeld**.
99. Gelyktydige toediening met probenesied lei tot 'n verlaagde uitskeiding, en gevolglik **verhoog** die effek van NSAIDs.
100. Cholestiramien bind in die maagdermkanaal aan meloksikam en dit lei tot 'n vinniger eliminasië van meloksikam.
101. Die niertoksisiteit van siklosporien mag **verhoog word** deur MOBIC as gevolg van 'n renale prtaglandien gemedieerde effek.
102. Nierfunksie behoort gereeld **bepaal te word** gedurende kombinasie behandeling.
103. Takrolimus moet nie met meloksikam **gekombineer word** nie.
104. Geen relevante geneesmiddelinteraksies **is** met betrekking tot die gelyktydige toediening van 'n teensuurmiddel, simetidien, digoksien en furosemied **aangemeld** nie.
105. Interaksie met orale antidiabetiese middels kan nie **uitgesluit word** nie.
106. Die gelyktydige inname van alkohol en NSAIDs **verhoog** die risiko van bloeding.
107. **Nuwe-effekte:**
108. Nuwe-effekte wat die meeste voorkom is gastroïntestinaal van aard.
109. Daar bestaan 'n risiko van maagulserasie en gastroïntestinale bloeding.
110. Die volgende nadelige effekte is in pasiënte wat met die aanbevole MOBIC dosis behandel **is aangemeld**:
111. **Gastroïntestinaal:**
112. Meer algemeen: dispepsie, naarheid, buikpyn, braking, diarree, hardlywigheid, winderigheid
113. Minder algemeen: afwykings van lewerfunksie aanwysers (bv. Verhoogde transaminasies of bilirubien), eruktasie, esofagitis, gastroduodenale ulkus, verborge of makroskopiese en gastroïntestinale bloeding.
114. Seldsaam: gastroïntestinale perforasie, kolitis, hepatitis, gastritis, peptiese ulkuse
115. **Hematologies:**
116. Meer algemeen: anemie.
117. Minder algemeen: versteurde bloedtelling, insluitende differensiële witbloedseltelling, leukopenie, agranulositose en trombositopenie.
118. Die gelyktydige toediening van 'n potensieel miëlotoksiese middel, veral metotreksaat, blyk om 'n predisposisie te wees vir die ontwikkeling van sitopenie.
119. **Dermatologies:**
120. Meer algemeen pruritus, veluitslag.
121. Minder algemeen: stomatitis, urtikarie

122. Seldsaam: fotosensitiserings, bulleuse reaksie, veelvuldige eriteme, Stevens Johnson sindroom of toksiese epidermale nekrolise kan ontwikkel.
123. **Respiratories:** voorkoms van akute asma is af en toe deur die sekere individue gemeld na die toediening van MOBIC.
124. **Sentrale senuweestelsel:**
125. Meer algemeen: lighoofdigheid, hoofpyn
126. Minder algemeen: vertigo, tinnitus, lomerigheid
127. Seldsaam: verwarring en disoriëntasie, slaaploosheid, nagmerries
128. **Kardiovaskulêr:**
129. Meer algemeen: edeem
130. Minder algemeen: verhoogde bloeddruk, palpitasies, gloede
131. **Urogenitaal:**
132. Minder algemeen: abnormale nierfunksietoetse. (verhoogde serkreatinien en/of serumureum)
133. Seldsaam: akute nierversaking.
134. **Visuele probleme:**
135. Minder algemeen: konjunktivitis, versteurde visie, insluitende dowwe visie.
136. **Hipersensitiwiteitsreaksies:**
137. Seldsaam: angioëdeem en onmiddellike hipersensitiwiteitsreaksies insluitende anafilaktoïede reaksies.
138. **BEKENDE SIMPTOME VAN OORDOSERING EN BESONDERHEDE VAN BEHANDELING DAARVAN**
139. In die geval van oordosering moet die standaardprosedure van maaglediging en algemene simptomatiese en ondersteunende behandeling toegepas word aangesien daar geen bekende teenmiddel bestaan nie.
140. In 'n kliniese proef is dit aangetoon dat cholestiramien die eliminasië van meloksikam kan versnel.
141. **IDENTIFIKASIE**
142. **MOBIC 7.5mg tablette** is ronde, liggeel tablette.
143. Eenkant is konveks met 'n afgeskuinsde rand met die maatskappy se simbool daarop ingedruk; die ander kant is ingedruk met die tabletkode 59D en is oor die hele deursnit ingekeep.
144. **MOBIC 15 mg tablette** is ronde, liggeel tablette.
145. Eenkant is konveks met 'n afgeskuinsde rand met die maatskappy se simbool daarop ingedruk; die ander kant is ingedruk met die tabletkode 77°C en is oor die hele deursnit ingekeep.
146. **AANBIEDING**
147. Kartonhouers van 30 MOBIC 7.5mg tablette verpak in stolpverpakkings.
148. Kartonhouers van 10 MOBIC 15mg tablette verpak in stolpverpakkings.
149. **BERGINGSINSTRUKSIES**
150. Berg benede 25°C. Hou buite bereik van kinders.
151. **REGISTRASIENOMMER**
152. MOBIC 7.5mg tablette: 29/3.1/0421
153. MOBIC 15mg tablette: 29/3.1/0422

154. **NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN DIE APPLIKANT**
155. Ingelheim Pharmaceuticals (Edms) Bpk
156. Pinelaan
157. Randburg
158. **DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET**
159. 31 Maart 2001

Agenslose Passiewe 64

Volpassiewe 4

Transitiewe in die aktief 13

PASIËNTINLIGTINGS-PAMFLET UIT LOODSPROJEK MOBIC (B)

1. **INLIGTINGSBROSJURE** **VIR** **PASIËNTE**

2. **Lees** hierdie brosjure asseblief noukeurig voordat u met die behandeling begin selfs as u net u voorskrif **hernu het**.
3. **Sommige informasie in die vorige brosjure mag intussen verander het.**
4. **Onthou dat u dokter hierdie medisyne net vir u voorgeskryf het.**
5. **Moet** dit nooit vir ander mense gee nie.

6. **WAT IS MOBIC?:**

7. MOBIC is ronde, liggeel tablette van twee verskillende sterktes **7,5 mg en 15 mg**. MOBIC 7,5 mg bevat MELOXICAM (mel-ox-i-kam) 7,5 mg.
8. MOBIC 15 mg tablette bevat MELOXICAM (mel-ox-i-kam) 15 mg.
9. Laktose - waarskuwing aan pasiënte met laktose-intoleransie.

10. **SKEDULERINGSSTATUS: S3**11. **WAARVOOR HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK WORD:**

12. MOBIC **word** vir die verligting van die simptome van artritis, soos gewrigspyn en inflammasie in pasiënte van ouer as 15 jaar **gebruik**.
13. Dit **word** ook **gebruik** vir die simptomatiese verligting van akute episodes van heupsenuweepyn.
14. Meloksikam behoort aan die klas medisyne wat nie-steroïed anti-inflammatoriese middels **genoem word**.
15. Hierdie medisyne **word** gewoonlik **gebruik** vir die behandeling van inflammasie, swelling, styfheid, pyn en koors.

16. **HOE OM DIE MEDISYNE TE GEBRUIK:**

17. Die volgende is belangrike dinge wat u **moet doen** om seker te maak dat u die volle voordeel van MOBIC sal ondervind:
18. **Volg** die gebruiksaanwysings van hierdie medisyne soos **deur u dokter** of apteker **voorgeskryf**.
19. MOBIC **word** gewoonlik in die volgende dosisse **geneem**:
20. Een of twee 7,5 mg tablette of een 15 mg tablet **een maal per dag** met 'n **vol glas water** of ander vloeistof **saam met of na 'n maaltyd**.
21. **Moenie meer as twee 7,5 mg tablette of een 15 mg tablet per dag neem nie.**
22. Indien u 'n **dosis van hierdie medisyne sou oorslaan**, **neem** dit sodra u daarvan onthou.
23. Indien dit egter baie na aan die tyd vir die volgende dosis is, moet u dit **oorslaan** en met die normale dosisskedule **voortgaan**.
24. **Moenie die dosis verdubbel nie.**
25. **VOORDAT U HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK:**
26. **Lig** u dokter of apteker **in** oor **enige ander medisyne** wat u gebruik – beide voorgeskrywe medisyne en medisyne wat oor die toonbank beskikbaar is, soos bv. **aspirien** en ander **anti-inflammatoriese** middels.
27. Meloksikam mag 'n wisselwerking met medisyne soos litium, metotreksaat, probensied, siklosporien, bloedverdunners en sekere middels wat **gebruik word** om hoë bloeddruk en diabetes te behandel, hê.

28. **Neem** kennis dat meloksikam die geboortebeperkende doeltreffendheid van die intra-uterinêre apparaat mag verlaag.
29. Die gelyktydige inname van alkohol **verhoog** die risiko van bloeding.
30. Kontroleer met u dokter of apteker indien u swanger is, beoog om swanger te raak of borsvoed terwyl u hierdie medisyne gebruik.
31. Kontroleer met u dokter indien u allergies vir aspirien is of indien u enige simptome van asma vertoon het terwyl u anti-inflammatoriese middels in die verlede gebruik het.
32. Kontroleer ook met u dokter indien u aan 'n maagulkus, bloedingsprobleme of vertraagde lewer-, nier- of hartfunksie ly.
33. MOBIC mag 'n irritasie van die maag **veroorzaak**.
34. Om hierdie effek te verminder, moet MOBIC saam met of na 'n maaltyd met 'n vol glas vloeistof (bv. water of melk) **geneem word**.
35. **NEWE-EFFEKTE:**
36. Soos met alle medisyne, kan MOBIC newe-effekte hê.
37. Met aanpassing van u liggaam aan die medisyne mag hierdie moontlike newe-effekte mettertyd gedurende die behandeling verdwyn.
38. Indien hierdie newe-effekte voortduur of lastig is, moet u u dokter of apteker **raadpleeg**.
39. **Meer algemeen** (meer as 1 % van pasiënte):
40. Naarheid, braking, sooibrand, omgekrapte maag of buikongemak.
41. Veluitslag of jeuk.
42. Lighoofdigheid of hoofpyn.
43. **Minder dikwels of selde** (minder as 0,1 tot 1 % van pasiënte):
44. Toenemende sonsensitiwiteit.
45. Lomerigheid of duiseligheid.
46. Verwarring en disoriëntasie, slaaploosheid, nagmerries.
47. Hittegloede of toenemende sweting.
48. Versteurde visie, insluitende dowwe visie en konjunktivitis.
49. Alhoewel die volgende newe-effekte selde voorkom, benodig hulle mediese aandag indien hulle wel voorkom.
50. Kontak u dokter so gou moontlik indien u die volgende waarneem:
51. Enige moeite met asemhaling.
52. Ongewone harttempo of -kloppings.
53. Ernstige, aanhoudende buikpyn.
54. Enige veranderinge in urinering.
55. Bloederige of swartgekleurde stoelgang.
56. Ongewone bloeding of kneusings.
57. Seerkeel, koors en koue rillings.
58. Braking van bloed of materiaal wat soos koffiemoer lyk.
59. Swelling van die gesig, voete of onderste gedeeltes van die bene.
60. Erge veluitslag **geassosieer** met koors en blaasvorming op die mukusmembrane
61. Geel oë of vel.
62. Suising in die ore.
63. Indien u enige van hierdie effekte **waarneem**, **moet** u u dokter of apteker **raadpleeg**.
64. **BERGING EN WEGDOEN INFORMASIE:**
65. Bewaar MOBIC tablette in 'n koel plek (benede 25 °C) **buite bereik van kinders**.
66. Neem ongebruikte medisyne na u apteker terug vir die veilige wegdoen daarvan.
67. Moenie medisyne wat vir u **voorgeskryf is** met ander mense deel nie.
68. **IDENTIFIKASIE**
69. **MOBIC 7,5 mg tablette** is ronde, liggeel tablette.

70. Eenkant is konveks met 'n afgeskuinsde rand met die maatskappy se simbool daarop **ingedruk**; die ander kant **is ingedruk** met die tabletkode 59D en **is** oor die hele deursnit **ingekeep**.
71. **MOBIC 15 mg tablette** is ronde, liggeel tablette.
72. Eenkant is konveks met 'n afgeskuinsde rand met die maatskappy se simbool daarop **ingedruk**; die ander kant **is ingedruk** met die tabletkode 77C en **is** oor die hele deursnit **ingekeep**.
73. **AANBIEDING**
74. Kartonhouers van 30 MOBIC 7,5 mg tablette **verpak** in stolpverpakkings.
75. Kartonhouers van 10 MOBIC 15 mg tablette **verpak** in stolpverpakkings.
76. **OORDOSERING:**
77. In die geval van 'n oordosering of toevallige inname, **moet** u onmiddellik 'n dokter **raadpleeg** of die pasiënt na die naaste hospitaal **neem**.
78. **REGISTRASIENOMMER**
79. MOBIC 7,5 mg tablette: 29/3.1/0421
80. MOBIC 15 mg tablette: 29/3.1/0422
81. **NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN DIE APPLIKANT:**
82. Ingelheim Pharmaceuticals (Edms) Bpk
83. Pinelaan
84. Randburg
85. Weergawe: PILS Pilot Project – Desember 2001
86. Die inligting in hierdie brosjure is slegs 'n opleidingshulpmiddel.
87. Dit **is** nie vir individuele advies **bedoel** nie.
88. Dit **dek** nie al die moontlike gebruike, werkings, voorsorgmaatreëls, nuwe-effekte of wisselwerkings van die medisyne nie.
89. **Raadpleeg** u dokter of apteker vir verdere en individuele inligting.

Agenslose passiewe	19
Volpassief	1
Aktiewe	21

OORGETIKTE WEERGAWE VAN OORSPRONKLIKE VOUBILJET: PANADO(A)

1. **SKEDULERINGSSTATUS:** Ongeskeduleerd
2. **EIENDOMSNAAM**
3. **(en doseervorm)**
4. PANADO* PEDIATRIESE STROOP
5. ALKOHOL- & SUIKERVRY
6. PANADO* PEDIATRIESE STROOP
7. **SAMESTELLING**
8. PANADO* PEDIATRIESE STROOP ALKOHOL- & SUIKERVRY:
9. Elke 5 ml stroop bevat parasetamol 120mg, bensoësuur 0,3 % m/v en kalsuimsorbaat 0,10 % m/v as preserveermiddels.
10. Bevat geen tartrasien.
11. PANADO* PEDIATRIESE STROOP:
12. Elke 5 ml stroop bevat parasetamol 120 mg, metielparaben 0,1 % m/v en etanol 10 % v/v as preserveermiddels.
13. Bevat geen tartrasien.
14. **FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE:**
15. A 2.7 Antiiretiese of antipiretiese en anti-inflammatoriese analgetikum.
16. **FARMAKOLOGIESE WERKING:**
17. Parasetamol het pynstillende en koorswerende werkings.
18. **INDIKASIES**
19. Vir die verligting van ligte tot matige pyn en koors.
20. **KONTRA-INDIKASIES**
21. Oorgevoeligheid vir parasetamol.
22. **WAARSKUWINGS:**
23. Dosisse hoër as wat **aanbeveel word**, kan ernstige lewerskade **veroorzaak**.
24. Pasiënte wat aan lewer- of niersiekte ly, moet parasetamol onder mediese toesig **gebruik**.
25. **Raadpleeg** 'n dokter indien geen verligting met die aanbevole dosis **verkry word** nie.
26. **Moet** nie langer as 10 dae aaneenlopend **gebruik** sonder om 'n geneesheer te **raadpleeg** nie.
27. **DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS:**
28. **Kinders:**

6 – 12 jaar	10-2 ml
1 – 5 jaar	5-10 ml
29. Babas 3 maande – 1 jaar 2,5- 5 ml
30. **Herhaal** dosis elke 6 – 8 uur indien nodig, maar nie meer as 4 dosisse in 24 uur nie.
31. **NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS:**
32. Veluitslag en ander sensitiwiteitsreaksies kan voorkom.
33. Die uitslag is gewoonlik eritemateus of urtikaries, maar kan soms ernstiger wees en gepaard gaan met koors en mukosale letsels.
34. Met die gebruik van parasetamol kan neutropenie, pansitopenie en leukopenie voorkom.
35. **Spesiale Voorsorgmaatreëls:**
36. **Raadpleeg** 'n geneesheer indien verligting **nie verkry word** met aanbevole dosis nie.
37. **Bêre** in 'n veilige plek buite bereik van kinders.
38. **BEKENDE SIMPTOME VAN OORDOSERING EN BESONDERHEDE VAN BEHANDELING DAARVAN:**

39. In die geval van oordosering of vermoedelike oordosering en ondanks die feit dat die persoon dalk asimptomaties is, **moet** die naaste geneesheer, hospitaal of Vergiftiging-sentrum onmiddellik **geraadpleeg word**.
40. Simptome van parasetamol-oordosering in die eerste 24 uur is bleekheid, naarheid, braking, anoreksie en abdominale pyn.
41. Simptome van lewerskade kan 12 tot 48 uur na inname na vore tree.
42. Abnormaliteit van glukose metabolisme en metaboliese asidose kan voorkom.
43. Akute nierversaking met akute tubulêre nekrose kan ontwikkel selfs in die afwesigheid van ernstige lewerskade.
44. Hartaritmieë **is gerapporteer**.
45. Tydens die eerste 2 dae van akute vergiftiging **word** die potensiele erns van die oordosering nie deur die simptome **uitgewys** nie.
46. Naarheid, braking, anoreksie en buikpyn kan vir 'n week of langer voortduur.
47. Lewerbeskadiging kan na die tweede dag (of later) na vore tree, eerstens deur verhoging van serumtransaminase- en laktaatdehidrogenase-aktiwiteit, verhoogde serumbilitubienkonsentrasie en verlengde protrombientyd.
48. Lewer beskadiging kan aanleiding gee tot ensefalopatie, koma en die dood.
49. Serebrale edeem en nie-spesifiek miokardiale onderdrukking het ook voorgekom.
50. In die geval van oordosering, **raadpleeg** u geneesheer of **neem** die pasiënt onmiddellik na die naaste hospitaal.
51. Gespesialiseerde behandeling is so spoedig moontlik noodsaaklik.
52. Onmiddellike behandeling is noodsaaklik.
53. Enige pasiënt wat ongeveer 7,5 g parasetamol in die voorafgaande 4 uur ingeneem het moet 'n maagspoeling **ondergaan**.
54. Spesifieke terapie met 'n teenmiddel soos asetielisteïen so gou moontlik binne **toegedien word**.
55. **Asetielisteïen**: Asetielisteïen moet so spoedig moontlik **toegedien word**, verkieslik binne 8 ure na oordosering.
56. **Binnears**: 'n Aanvanklike dosis van 150 mg/kg in 'n 200 ml glukose-inspuiting binne **toegedien** oor 15 minute gevolg deur 'n binnears infusie van 50 mg/kg in 500 ml glukose-inspuiting oor die daaropvolgende 4 uur, daarna 100 mg/kg in 1000 ml **verspei** oor die volgende 16 uur.
57. Die volume van binnearse vloeistowwe moet vir kinders **aangepas word**.
58. **Mondeliks**: Aanvanklik 140 mg/kg as 'n 5% oplossing gevolg deur 'n 70 mg/kg oplossing elke 4 uur vir 17 doserings.
59. Asetielisteïen is doeltreffend indien dit binne 8 uur na oordosering **toegedien word**.
60. **IDENTIFIKASIE**
61. PANADO* PEDIATRIESE STROOP ALKOHOL- & SUIKERVRY: Soet, pepermintgeurde, groen stroop.
62. PANADO* PEDIATRIESE STROOP: Deurskynende glas bottels met 100 ml en deurskynende PVC bottels met 50 ml en 100 ml.
63. **BERGINGSANWYSINGS:**
64. **Berg** in 'n houer wat goed **toegemaak is** en beskerm teen lig.
65. **Bêre** benede 25 °C.
66. Blootstelling aan lug moet tot 'n minimum **gehou word**.
67. **HOU** BUITE BEREIK VAN KINDERS.
68. **REGISTRASIENOMMER:**
69. PANADO* PEDIATRIESE STROOP ALKOHOL- SUIKERVRY: V/2.8/208
PANADO PEDIATRIESE STROOP : B/2.7/1143
70. **NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN DIE APPLIKANT:**
71. **Adcock Ingram Limited**

72. Adcock Ingram Park
73. Harrisonlaan 17, Bryanston Uitbr. 77
74. Privaatsak X69, Bryanston, 2021
75. **DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET:**
76. 25 Januarie 1995
77. *Gereg. Hm.
78. 264068 (folded) –04/2001
79. 10828 (unfolded) –04/2001
80. Davbar Dbn.

Agenslose passief 15

Volpassief 0

Aktief 15

PASIËNTINLIGTINGS-PAMFLET UIT LOODSPROJEK: PANADO (B)

1. INLIGTINGS-PAMFLET VIR PASIËNTE

2. **Lees** hierdie pamflet asseblief versigtig deur voordat u begin om hierdie medikasie toe te dien, selfs al is dit 'n herhaling van 'n voorskrif of as u reeds vantevore hierdie medikasie **gebruik** het.
3. Sekere van die inligting in die vorige pamflet mag wel verander het.
4. **Onthou** dat u dokter hierdie medikasie slegs vir u eie kind se gebruik **voorgeskryf** het.
5. **Moet** dit nooit aan iemand anders **gee** nie.
6. **PANADO PEDIATRIESE STROOP Alkohol- en Suikervry:** 'n Sjokolade-peperment-gegeurde groen stroop.
7. **PANADO PEDIATRIESE STROOP** 'n Peperment-gegeurde groen stroop.
8. **SKEDULERINGSSTATUS:** Nie **geskeduleer** nie.
9. **WAT IS PANADO EN WAARUIT BESTAAN DIT?**
10. **Panado* Pediatrisiese Stroop Alkohol- en Suikervry** is 'n sjokolade-peperment-gegeurde groen stroop.
11. Elke 5 ml stroop bevat Parasetamol 120 mg.
12. Hierdie preparaat bevat ook poliëtileen-glikol, natrium-sakkarien, propileen-glikol, gliserien, bensoësuur, kalium-sorbaat, sorbitol, sjokoladegeursel, pepermentgeursel, soutsuur en goedgekeurde kleurstowwe.
13. **Panado* Pediatrisiese Stroop** is 'n peperment-gegeurde groen stroop.
14. Elke 5 ml stroop bevat Parasetamol 120 mg.
15. Hierdie preparaat bevat ook propileen-glikol, etanol, metielparaben, glukose, sukrose, vanieljegeursel, sjokoladegeursel, natriumchloried, natrium-sakkarien, pepermentgeursel, sitroensuur, drinkbare water en goedgekeurde kleurstowwe.
16. **WAARVOOR PANADO GEBRUIK WORD:**
17. Hierdie parasetamol-bevattende stroop **word gebruik** om ligte tot matige pyn en koors te behandel.
18. *Hoe **behandel** Panado* Pediatrisiese Stroop (Alkohol- en Suikervry) en Panado* Pediatrisiese Stroop u kind of baba se pyn en koors?*
19. Hierdie produkte bevat die aktiewe bestanddeel parasetamol wat, wanneer dit aan u kind of baba **toegedien word** teen die dosisse wat hieronder **aanbeveel word**, as 'n pynstiller optree en help om liggaamstemperatuur te verlaag wanneer die kind koors het.
20. **VOORDAT PANADO* PEDIATRIESE STROOP (Alkohol- en Suikervry) en PANADO* PEDIATRIESE STROOP GEBRUIK WORD:**
21. **Panado* Pediatrisiese Stroop (Alkohol- en Suikervry) en Panado* Pediatrisiese Stroop** moet nie **gebruik word** indien u kind hipersensitief of allergies is vir Parasetamol of enige van die bestanddele wat hierbo **aangedui word** nie.
22. Indien u kind ernstige lewerprobleme het, moet hierdie medikasies nie **gebruik word** nie.
23. Indien u onseker is, **moet** u 'n professionele gesondheidsorggewer, dokter of apteker **raadpleeg**.
24. **Waarskuwings en Voorsorgmaatreëls om gevolg te word:**
25. Die aanbevole dosis moet **gebruik word**.
26. Lewerskade kan **opgedoen word** indien die dosering **oorskry word**.
27. Indien die aanbevole dosis geen verligting **meebring** nie, **moet** u 'n dokter **raadpleeg**.
28. **Moenie** hierdie medikasie vir meer as 10 dae aanmekeer **gebruik** sonder om 'n dokter te raadpleeg nie.

29. Ingeval van oordosering of indien oordosering **vermoed word**, selfs al toon u kind geen simptome nie of lyk of daar niks fout is nie, **moet** u sou gou moontlik met die naaste hospital of gifbeheersentrum **in aanraking kom** vir mediese hulp.
30. Die aanvanklike simptome van 'n oordosis kan naarheid, braking, maagpyn of bleekheid wees.
31. Selfs al lyk hierdie aanvanklike simptome nie ernstig, **moet** u u kind onmiddellik na 'n dokter of hospitaal **neem**.
32. Indien u kind op 'n gereelde grondslag medikasies neem, **mag** die gebruik van **Panado* Pediatryiese Stroop (Alkohol- en Suikervry)** of **Panado* Pediatryiese Stroop** tesame met 'n ander soort medikasie ongewenste interaksies **veroorzaak**.
33. **Raadpleeg** u dokter, apteker of ander professionele gesondheidsorggewer om advies in te win.
34. **Moenie** medikasies wat vir u kind **voorgeskryf is** met ander persone **deel** nie.
35. **DOSERING EN GEBRUIKSAANWYSINGS:**
36. Gee die medikasie self vir u kind, volgens die volgende aanbevelings vir dosering:
37. Kinders van 6 - 12 jaar moet tussen 10 en 20 ml stroop per keer **gegee word**, elke 6 - 8 uur, maar slegs indien nodig.
38. Hierdie dosis moet nie meer as 4 keer in 24 uur **toegedien word** nie.
39. Kinders van 1 - 5 jaar moet tussen 5 en 10 ml stroop per keer **gegee word**, elke 6 - 8 uur, maar slegs indien nodig.
40. Hierdie dosis moet nie meer as 4 keer in 24 uur **toegedien word** nie.
41. Babas vanaf 3 maande - 1 jaar moet 2,5 ml - 5 ml stroop per keer **gegee word**, elke 6 - 8 uur, maar slegs indien nodig.
42. Hierdie dosis moet nie meer as 4 keer in 24 uur **toegedien word** nie.
43. Let daarop dat een teelepvol stroop ongeveer 5 ml is.
44. **NEWE-EFFEKTE:**
45. Veluitslag, of jeukerige of rooi vel kan voorkom.
46. Al die newe-effekte wat vir hierdie medikasie aangemeld is, **word** nie in hierdie pamflet **ingesluit** nie.
47. Indien u kind se algemene gesondheid agteruit gaan terwyl hierdie medikasie **toegedien word**, **raadpleeg** asseblief u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer om advies in te win.
48. **INLIGTING OOR BERGING EN WEGDOENING:**
49. **Bêre** onder 25 °C in 'n digte houer wat teen lig **beskerm word**.
50. Blootstelling aan lug moet tot die minimum **beperk word**.
51. **BERG ALLE MEDISYNES BUITE DIE BEREIK VAN KINDERS.**
52. **AANBIEDING:**
53. Hierdie medisinale produkte is beskikbaar is deursigtige glasbottels van 100 ml en deursigtige plastiekbottels van 50 ml en 100 ml.
54. **REGISTRASIENOMMER:**
55. **PANADO* PEDIATRIESE STROOP Alkohol- en Suikervry: V/2.8/208**
56. **PANADO* PEDIATRIESE STROOP: B/2.7/1143**
57. **NAAM, BESIGHEIDSADRES EN TELEFOONNOMMER VAN APPLIKANT:**
58. Adcock Ingram Limited
59. Adcock Ingram Park
60. Harrisonlaan 17
61. Bryanston Uitbr. 77
62. Privaatsak X69 Bryanston 2021

- 63. **Tel:** 011 709 9300
- 64. **DATUM VAN PUBLIKASIE VAN INLIGTINGSPAMFLET:**
- 65. Weergawe Augustus 2001
- 66. *Reg. T.M.

Agenslose passiewe 24

Volpassiewe 0

Aktiewe 20

OORGETIKTE WEERGAWE VAN OORSPRONKLIKE VOUBILJET: PROZAC (A)

1. **SKEDULERINGSSTATUS:**
2. Bylae 5
3. **EIENDOMSNAAM:**
4. PROZAC 20 (Kapsules)
5. PROZAC 40 S1 Specific Indications (Kapsules)
6. PROZAC 60 S1 Specific Indications (Kapsules)
7. PROZAC TABLETS (Tablette)
8. PROZAC LIQUID (Mondelike Oplossing)
9. **SAMESTELLING:**
10. Elke PROZAC 20 kapsule bevat fluoksetienhydrochloried ekwivalent aan 20 mg fluoksetien.
11. Elke PROZAC 40 S1 Specific Indications kapsule bevat fluoksetienhydrochloried ekwivalent aan 40 mg fluoksetien.
12. Elke PROZAC 60 S1 Specific Indications kapsule bevat fluoksetienhydrochloried ekwivalent aan 60 mg fluoksetien.
13. PROZAC TABLETS bevat fluoksetienhydrochloried ekwivalent aan 20 mg fluoksetien per tablet.
14. Elke 5 ml PROZAC LIQUID mondlike oplossing bevat fluoksetienhydrochloried ekwivalent aan 20 mg fluoksetien.
15. PROZAC LIQUID bevat 0,05% m/v bensoësuur as 'n preserveermiddel.
16. Dit bevat ook 0,23% v/v alkohol.
17. PROZAC (fluoksetienhydrochloried, Dista) is 'n wekmiddel vir mondlike toediening.
18. Dit is chemies nie-verwant aan trisikliese of tetrasikliese wekmiddels.
19. Dit is chemies (\pm)-N-metiel-3-feniel-3-[(a,a,a-trifluoro-p-toliel)-oksi]-propielaminehydrochloried, met die empiriese formule C₁₇H₁₈F₃NO.HCL.
20. Die molekulêre massa is 342,79.
21. **FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE:**
22. A 1.2 Psigo-analeptika (wekmiddels)
23. **FARMAKOLOGIESE WERKING:**
24. **Farmakodinamika:**
25. Die antidepressiewe en antiobsessief-kompulsiewe werking van fluoksetien word **veronderstel** om aan die inhibisie van sentrale senuweestelsel (SSS) neuronale opname van serotonien te wyte te wees.
26. Proewe, met klinies relevante dosisse, in die mens **het getoon** dat fluoksetien die opname van serotonien in menslike plaatjies **blokkeer**.
27. **Farmakokinetika:**
28. As gevolg van die lang eliminasihalfleeftyd van die moedersubstans (2 tot 3 dae) en die hoof aktiewe metaboliet, norfluoksetien (7 tot 9 dae), sal dosisveranderinge vir 'n hele aantal weke (ongeveer 4 halfleeftyd) nie volledig in die plasma **gereflekteer word** nie.
29. Hierdie feit moet tydens dosistitrasies of staking van behandeling in aanmerking **geneem word**.
30. **INDIKASIES:**
31. **Major depressiewe episodes**, d.w.s. enkele episode sowel as herhalende depressie met geassosieerde angs.
32. **Bulimie nervosa:** Daar **is aangetoon** dat PROZAC oordadige eetgewoontes en purgeringsaktiwiteit betekenisvol **verminder**.
33. **Obsessief-kompulsiewe siekte:** PROZAC **word aangedui** vir die behandeling van obsessief-kompulsiewe siekte.

34. Die obsessies en kompulsies moet as indringend, opvallend onrusbarend en tydrowend **ondervind word**, of aansienlik met die persoon se sosiale- of beroepsfunksionering inmeng.
35. **KONTRA-INDIKASIES:**
36. Hipersensitiwiteit vir enige van die bestanddele.
37. PROZAC moet nie aan pasiënte met ernstige nierversaking (GFT <10ml/min) **toegedien word nie**, aangesien opeenhoping by hierdie pasiënte tydens langdurige behandeling kan voorkom.
38. **Monoamienoksidaseremmers:** In gevalle waar pasiënte fluoksetien saam met monoamienoksidaseremmers (MAO-remmers) ontvang het en by die pasiënte wat pas na staking van fluoksetien met MAO-remmers **behandel is, is** verslae van ernstige, soms noodlottige reaksies (insluitende hipertemie, styfheid, spierklonus, outonome onstabieliteit, met moontlik snelle fluktuering van vitale tekens en veranderinge in geestesgesteldheid insluitende erge agitatie, wat lei tot delirium en koma) **ontvang**.
39. Sommige gevalle **het** eienskappe wat met neuroleptiese maligne sindroom ooreengekom, **getoon**.
40. Fluoksetienhidrochloried moet daarom nie saam met 'n MAO-remmer, of binne 14 dae nadat behandeling met 'n MAO-remmer **gestaak is, gebruik word** nie.
41. Aangesien fluoksetien en sy hoofmetaboliet baie lang eliminasië halfleeftyd het, moet ten minste 5 weke verloop tussen staking van fluoksetienhidrochloried en die aanvang van behandeling met 'n MAO-remmer.
42. **Gebruik tydens swangerskap:** Veiligheid tydens swangerskap **is** nie **vasgestel** nie.
43. **Moeders wat borsvoed:** Die veiligheid van fluoksetien by moeders wat borsvoed **is** nie **vasgestel** nie.
44. **Pediatriese gebruik:** Veiligheid en doeltreffendheid by kinders **is** nie **vasgestel** nie.
45. **WAARSKUWINGS:**
46. **Uitslag en moontlik allergiese reaksies:** PROZAC moet **gestaak word** indien uitslag of ander moontlik allergiese verskynsels voorkom.
47. **DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS:**
48. Slegs vir mondelike toediening aan volwassenes.
49. **'n'n Major depressiewe episode:** 'n Dosis van 20 mg/dag, verkieslik in die oggend, **word aanbeveel**.
50. Dosisse hoër as 80 mg/dag **word** nie **aanbeveel** nie.
51. **Bulimie nervosa:** 'n Dosis van 60mg/dag **word aanbeveel**.
52. **Obsessief-kompulsiewe siekte:** 'n Dosis van 20 tot 60 mg/dag **word aanbeveel** vir die behandeling van obsessief-kompulsiewe siekte.
53. Fluoksetien kan met of sonder voedsel **geneem word**.
54. Die tablette kan heel **ingesluk word** of in ongeveer 100 ml water **opgelos word**.
55. **Gebruik by bejaardes:** Die invloed van ouderdom op die metabolisme van fluoksetien **is** nie volledig **nagevors** nie.
56. PROZAC moet dus met omsigtigheid by bejaardes **gebruik word**, veral as hulle 'n sistematiese siekte het of veelvuldige medikasies vir gepaardgaande siektetoestande ontvang.
57. **NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS:**
58. Die volgende ongewenste reaksies, voortspruitend uit die behandeling, **is waargeneem**.
59. **Liggaam as geheel:** Astenie, koors, hartkloppings, gesigversteurings.
60. **Spysverteringstelsel:** Naarheid, diarree, droë mond, verlies aan eetlus, dispepsie, braking.
61. **Senuweestelsel:** Hoofpyn, senuweeagtigheid, slaaploosheid, lomerigheid, angs, tremore, duiseligheid, moegheid, verminderde libido, stuip (sien 'Voorsorgmaatreëls').
62. Hipomanie of manie het by ongeveer 1% van pasiënte wat met fluoksetien **behandel is**, voorgekom.
63. Abnormale drome, agitatie.

64. **Respiratoriese stelsel:** Asemnood. Pulmonale voorvalle (insluitende inflammatoriese prosesse van uiteenlopende histopatologie en/of fibrose) **is aangemeld.**
65. Asemnood mag die enigste voorafgaande simptome wees.
66. **Vel en aanhangsels:** 'n Klein persentasie pasiënte **het** uitslag en/of galbulte **ontwikkel** (sien 'WAARSKUWINGS').
67. Ernstige sistematiese reaksies, wat moontlik verwant is aan vaskulitis, het by pasiënte met uitslag ontwikkel en dood **is** selde **aangemeld.**
68. Oormatige sweet, serumsiekte en anafilaktoïediese reaksies **is** ook **aangemeld.**
69. **Urogenitale stelsel:** Seksuele wanfunksie (vertraagde of onderdrukte orgasme).
70. **Endokriene stelsel:** Hipotireose.
71. Hiponatremie (insluitende serumnatrium minder as 110 mmol/L) **is aangemeld.**
72. Die hiponatremie skyn omkeerbaar te wees wanneer PROZAC **gestaak is.**
73. Alhoewel hierdie gevalle gekompliseerd was, met uiteenlopende moontlike etiologieë, was sommige waarskynlik te wyte aan die sindroom van ontoepaslike antidiuretiese hormoon sekresie (SOADH).
74. Die meerderheid van hierdie voorvalle was by ouer pasiënte en pasiënte wat diuretika geneem of andersins volume-uitputting gehad het.
75. Verhoogde serumtransaminasevlakke het voorgekom.
76. Die volgende **is** in verband met PROZAC **aangemeld** maar geen oorsaaklike verwantskap **is vasgestel** nie: Aplastiese anemie, serebrovaskulêre insident, verwarring, diskinesie (ingeslote, byvoorbeeld, 'n geval van bukkaal-linguale-kousindroom, wat herstel het nadat die geneesmiddel **onttrek is**), eggimose, eosinofiliese pneumonie, gastroïntestinale bloeding, hiperprolaktinemie, ontwikkeling van bewegingsiektes in pasiënte met risiko faktore (insluitende geneesmiddels wat met sulke gevalle verband hou) en verslegting van voorafbestaande bewegingsiektes, neuroleptiese maligne sindroomagtige gevalle, pankreatitis, selfmoordneigings, pansitopenie, immuunverwante hemolitiese anemie, trombositopenie, trombositopeniese purpura, vaginale bloeding na geneesmiddelonttrekking en gewelddadige optredes.
77. **Voorsorgmaatreëls:**
78. Behandeling met PROZAC moet **gestaak word** by enige pasiënt wat stuipe kry.
79. PROZAC moet **vermy word** by epileptiese pasiënte wat nie **gestabiliseer is** nie; pasiënte met gekontroleerde epilepsie moet sorgvuldig **gemonitor word.**
80. Langdurige stuipe **is** by pasiënte op PROZAC, wat EKB ontvang het, **aangemeld.**
81. Fluoksetien **word** omvattend **deur die lewer gemetaboliseer** en **deur die niere uitgeskei.**
82. Vir pasiënte met aansienlike lewerwanfunksie of ligte tot matige nierversaking (GFT 10-50 ml/min) **word 'n** laer dosis, bv. dosering elke tweede dag, **aanbeveel.**
83. Aangesien kliniese ervaring in akute hartsiektes beperk is, moet versigtigheid aan die dag **gelê word.**
84. PROZAC kan massaverlies tot gevolg hê, wat ongewens kan wees by depressiewe pasiënte wat reeds ondermassa is.
85. Fluoksetien mag die beheer van bloedsuiker in pasiënte met suikersiektewysig.
86. Hipoglukemie het tydens behandeling met fluoksetien voorgekom en na staking van behandeling het hiperglukemie ontwikkel.
87. Dit mag nodig wees om en/of mondelike hipoglukemiese doseringsleefreël aan te pas.
88. Verslae van gewysigde bloedplaatjiefunksionering en/of abnormale resultate van laboratoriumondersoeke **is** van pasiënte wat fluoksetien geneem het, **ontvang.**
89. Verslae van abnormale bloeding by verskeie pasiënte wat fluoksetien geneem het, **is ontvang.**
90. Dit is egter nie duidelik of fluoksetien 'n oorsaaklike rol gespeel het nie.
91. Alhoewel **aangetoon is** dat fluoksetien nie die psigomatiese handelinge van gesonde, vrywillige proefpersone aantas nie, kan enige psigo-aktiewe middel 'n persoon se oordeel of sy vaardighede **benadeel.**

92. Pasiënte moet daarom **gewaarsku word** dat hulle vermoë om potensieel gevaarlike take uit te voer (bv. die bestuur van 'n motorvoertuig of hantering van masjinerie) benadeel kan wees.
93. Aangesien die moontlikheid bestaan dat daar tydens die eerste twee weke van behandeling geen verbetering mag wees nie, moet pasiënte gedurende hierdie tydperk major depressiewe episodes noukeurig **dopgehou word**.
94. As gevolg van die risiko van selfmoord tydens major depressiewe episodes moet daar streng toesighouding van hoë risiko pasiënte gedurende geneesmiddel terapie wees.
95. As gevolg van die goed vasgestelde komorbiditeit van obsessief-kompulsiewe afwyking en depressie moet dieselfde voorsorgmaatreëls wat geld wanneer pasiënte met depressie **behandel word, toegepas word** wanneer pasiënte met depressie **behandel word**.
96. **Wisselwerking:**
97. PROZAC moet nie saam met monoamienoksidaseremmers **gebruik word** nie (sien "KONTRA-INDIKASIES").
98. Versigtigheid **word aanbeveel** indien dit nodig is om PROZAC saam met SSS-aktiewe middels, insluitende litium, toe te dien.
99. Verslae van beide toename en afname van litiumvlakke **is ontvang**, wanneer dit saam met fluoksetien **geneem is**.
100. Dit is wenslik om litiumvlakke te monitor.
101. Voorheen stabiele plasmavlakke van ander wekmiddels het meer as tweevoudig toegeneem, wanneer hierdie middels saam met PROZAC **toegedien is**.
102. Daar **is aangemeld** dat pasiënte wat PROZAC saam met tripofaan ontvang het ongewenste reaksies, insluitende agitatie, rusteloosheid en gastroïntestinale ongemak **ondervind het**.
103. Die lang eliminasiehalfleeftyd van fluoksetien en sy aktiewe metabooliet moet in gedagte **gehou word** wanneer farmakodinamiese of farmakokinetiese geneesmiddelinteraksies **oorweeg word**. (Sien 'Farmakokinetika').
104. Die halfleeftyd van diasepam kan **verleng word** wanneer dit gelyktydig **toegedien word**.
105. Fluoksetien is plasmaproteïengebonde middels, bv. warfarien en digitoksien, verander.
106. Daarteenoor kan fluoksetienbinding deur ander middels **beïnvloed word**.
107. BEKENDE SIMPTOME VAN OORDOSERING EN BESONDERHEDE VAN DIE BEHANDELING DAARVAN:
108. Behandeling van oordosering is simptomaties en ondersteunend.
109. Daar is geen spesifieke teenmiddels vir PROZAC nie.
110. Weens die groot distribusievolume van PROZAC, is dit onwaarskynlik dat geforseerde diurese, dialise, hemoperfusie en uitruiltransfusie van nut sal wees.
111. IDENTIFIKASIE:
112. PROZAC 20 kapsule, PU3105, is nommer 3 grootte kapsule met 'n ondeursigtige groen kappie en 'n ondeursigtige naaswit romp waarop Dista en 3105 **gedruk is**.
113. PROZAC 40 SI Specific Indications kapsule, PU3107, is nommer 2 grootte kapsule met 'n ondeursigtige groen kappie en 'n ondeursigtige perskekleur romp waarop Dista en 3107 **gedruk is**.
114. PROZAC 60 SI Specific Indications kapsule, PU3109, is 'n nommer 1 grootte kapsule met 'n ondeursigtige geel kappie en 'n ondeursigtige geel romp waarop 3109 **gedruk is**.
115. PROZAC LIQUID mondelike oplossing, MS 5120, is 'n helder, kleurlose oplossing met 'n mintgeur.
116. AANBIEDING:
117. PROZAC 20 kapsules **word voorsien** as stulpverpakkings met 30.
118. PROZAC 40 SI Specific Indications kapsules **word voorsien** as stulpverpakkings met 30.

119. PROZAC 60 SI Specific Indications kapsules **word voorsien** as stulpverpakkings met 30.
120. PROZAC TABLETS **word voorsien** as stulpverpakkings met 30.
121. PROZAC LIQUID mondelikse oplossing **word voorsien** as bottels met 70 ml.
122. BERGINGSAAWYSINGS:
123. **Kapsules:** **Bewaar** benede 30 °C in stulpverpakkings. **Beskerm** teen lig.
124. **Tablette:** **Bewaar** benede 25 °C in stulpverpakkings. **Beskerm** teen lig.
125. **Mondelikse oplossing:** **Bewaar** benede 30 °C in diggeslote houers. **Beskerm** teen lig.
126. **Hou** buite bereik van kinders.
127. REGISTRASIENOMMERS:
128. S/1.2/68 vir 20 mg kapsules
129. S/1.2/70 vir 40 mg kapsules
130. S/1.2/71 vir 60 mg kapsules
131. 30/1.2/0503 vir 20 mg tablette
132. Z/1.2/326 vir mondelikse oplossing
133. NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN DIE APPLIKANT:
134. Eli Lilly (SA) (Edms) Beperk
135. Shortstraat, Isando, Gauteng
136. DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET:
137. 26 Julie 1996

Agenslose Passiewe 67

Volpassiewe 2

Aktiewe 14

PASIËNTINLIGTINGS-PAMFLET UIT LOODSPROJEK: PROZAC (B)

1. **Wat u omtrent Prozac 20 Kapsules behoort te weet**
2. Lees hierdie brosjure asseblief deeglik voordat u met die gebruik van hierdie medisyne begin.
3. Dit bevat nie al die beskikbare inligting aangaande hierdie medisyne nie.
4. Indien u enige vrae het of indien daar enige onsekerheid bestaan, moet u asseblief u dokter of apteker raadpleeg.
5. Bewaar hierdie brosjure saam met die medisyne.
6. U mag dit moontlik later weer wil lees.
7. **EIENDOMSNAAM:**
8. U medisyne staan as PROZAC 20 (Kapsules) bekend.
9. **SAMESTELLING:**
10. Elke PROZAC 20 kapsuul bevat 20mg fluoksetien (as hidrochloried) as
11. aktiewe bestanddeel.
12. Dit bevat ook dimetikoon en gepregelatiniseerde stysel as onaktiewe bestanddele.
13. Die groen en effewit dop van die kapsuul bestaan uit gelatien.
14. “Dista” en “3105” is in swart daarop gedruk.
15. Die dop van die kapsuul en die eetbare ink bevat die volgende kleurmiddels: Patente blou V, geel ysteroksied, titaniumdioksied en swart ysteroksied.
16. Fluoksetien is ’n antidepressant en daar word geglo dat dit werk deurdat dit die chemiese wanbalans van serotonien in die brein in pasiënte wat aan depressie ly, regstel.
17. Fluoksetien verhoog die beskikbare hoeveelheid serotonien in die brein.
18. **INDIKASIES:**
19. Prozac word gewoonlik gebruik om depressie en angs wat gelyktydig ondervind word te behandel
20. Prozac kan ook gebruik word om die eetafwyking, bulimia nervosa te behandel.
21. Dit is aangetoon dat dit die voorkoms van fuifteen en lediging aansienlik verminder.
22. PROZAC word ook aangedui vir die behandeling van ’n kondisie wat bekend staan as obsessiewe kompulsiewe afwyking.
23. **VOORDAT U HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK**
24. Maak seker dat dit veilig vir u is om PROZAC te gebruik.
25. Indien u ’n uitslag of ander allergiese reaksie teen fluoksetienhidrochloried ondervind het (of indien u vermoed dat u dit ondervind het), moet u nie hierdie medisyne gebruik nie.
26. Allergie mag ’n uitslag, jeuk, geswelde gesig of lippe of kortasemheid insluit.
27. **PROZAC moet nie saam met of binne twee weke na die staking van gebruik van monoamienoksidase-inhibeerders (MAOI) geneem word nie.**
28. **U moet ook nie MAOI binne 5 weke na staking van die gebruik van PROZAC gebruik nie**
29. ’n Paar MAOI handelsmerke is PARNATE, PARSTELIN en AURORIX.
30. Raadpleeg u dokter of apteker indien u onseker is of u onlangs enige medikasie met MAOI-aktiwiteit gebruik het .
31. Noem al die mediese kondisies waarvoor u behandel word aan u dokter, veral lewer- of niersiektes, diabetes of stuipafwykings soos epilepsie of stuiptrekkings.
32. Noem ook aan u dokter indien u ’n bejaarde pasiënt is wat diuretika (watertablette) gebruik, indien u EKT (elektrokonvulsiewe terapie) ontvang, of indien u ’n geskiedenis van bloeifafwykings het.

33. Alhoewel dit onwaarskynlik is dat PROZAC u lomerig sal maak, moet u motor bestuur en werk met masjinerie vermy totdat u vasgestel het of u daartoe in staat is om hierdie take te verrig.
34. Selfmoordgedagtes is dikwels 'n deel van depressie.
35. Noem dit aan u dokter indien u sulke gedagtes het.
36. Indien u ander medikasie op 'n gereelde basis gebruik, mag die gelyktydige gebruik van hierdie middels ongewenste interaksies veroorsaak.
37. Raadpleeg u dokter of apteker.
38. Indien u swanger is of borsvoed terwyl u hierdie medisyne gebruik, moet u asseblief u dokter, apteker of enige ander gesondheidswerker vir advies raadpleeg
39. **HOE OM HIERDIE MEDISYNE TE GEBRUIK**
40. Die geskikte dosis vir u sal deur u dokter [bepaal word](#).
41. Volg u dokter se instruksies.
42. Kyk op die etiket van u medisynehouer om te sien hoe om die medisyne te gebruik en hoe dikwels u dit moet neem
43. **Normale dosisse:**
44. **Depressie:** Een kapsuul (20mg) per dag
45. **Bulimia:** Drie kapsules (60mg) per dag
46. **Obsessiewe kompulsiewe afwyking:**
47. Een tot drie kapsules (20mg tot 60mg) per dag
48. Dosisse van meer as 80mg/dag [word nie aanbeveel](#) nie.
49. **Indien u nie seker is oor hoeveel om te neem nie, moet u asseblief u dokter of apteker raadpleeg**
50. Die kapsules moet verkieslik soggens [geneem word](#).
51. Neem die kapsules met 'n glas water.
52. PROZAC mag met of sonder kos [geneem word](#).
53. Indien u 'n dosis oorslaan, moet u nie daarvoor probeer opmaak deur die volgende keer 'n dubbeldosis te neem nie.
54. Neem bloot u volgende geskeduleerde dosis en probeer om nie verdere dosisse oor te slaan nie.
55. Verbetering in u kondisie sal geleidelik plaasvind.
56. Inderwaarheid mag u die eerste paar dae nie eers enige merkbare effek voel nie.
57. Alhoewel sommige van u simptome waarskynlik binne die eerste twee weke sal verbeter, mag dit langer neem om aansienlik beter te voel.
58. Hou aan om u medikasie te neem vir solank as wat u dokter dit aanbeveel.
59. **NEWE-EFFEKTE**
60. Hierdie medisyne mag newe-effekte (ongewenste effekte) veroorsaak.
61. Dit sluit die volgende in:
62. Senuweestelsel: hoofpyn, senuweeagtigheid, slaaploosheid, slaapprobleme of ongewone drome, duiseligheid, swak eetlus, moegheid, abnormaal opgewekte buie, onbeheerbare bewegings, stuiptrekkings, rusteloosheid, hallusinasies, verwardheid, agitatie, spiertrillings, angs, senuweeagtigheid, onvermoë om te konsentreer of behoorlik te dink, paniekaanvalle en lomerigheid.
63. Verteringstelsel: naarheid, braking.
64. Liggaam as geheel: 'n gevoel van swakheid, kouerillings, en ligsensitiwiteit
65. Asemhalingstelsel: kortasemheid
66. Ander: massaverlies, haarverlies, gaperigheid, onduidelike gesig, onverklaarde kneusing of bloeding, sweet, hittegloede, 'n gevoel van duiseligheid wanneer u opstaan, gewrigs- of spierpyn, moeite met urinering of dikwelse urinering, swak seksuele funksionering, verlengde ereksie en produksie van borsmelk.
67. Hierdie newe-effekte is nie iets om u oor te bekommer nie en behoort binne die eerste paar weke met die gebruik van PROZAC te verdwyn.

68. Indien u enige van hierdie simptome toon en u is daarvoor bekommerd, moet u asseblief u dokter raadpleeg.
69. Toetse toon dat lewerfunksie baie selde verander.
70. U mag duiseligheid of 'n gevoel van prikkeling, hoofpyn, angs en naarheid ondervind wanneer u met die gebruik van PROZAC ophou.
71. Hierdie simptome is gewoonlik nie ernstig van aard nie en verdwyn binne 'n paar dae.
72. Indien u hierdie simptome ondervind wanneer u met die behandeling ophou, moet u asseblief u dokter raadpleeg.
73. Nie al die aangemelde newe-effekte vir hierdie medisyne [word](#) in hierdie brosjure [ingesluit](#) nie.
74. Indien u algemene gesondheid agteruitgaan terwyl u hierdie medisyne gebruik, moet u u dokter raadpleeg.
75. Indien u uitslag of urtikarie ontwikkel terwyl u PROZAC gebruik, moet u die gebruik van PROZAC staak en onmiddellik u dokter raadpleeg.
76. In die geval van oordosering:
77. In die geval van toevallige oordosering, of indien 'n kind u kapsules geneem het, moet u onmiddellik die ongevalle afdeling van u naaste hospitaal of u dokter raadpleeg.
78. **BERGINGS- EN WEGDOENINLIGTING**
79. Berg die kapsules teen kamertemperatuur (benede 30°C) in diggeslote houers en beskerm teen lig.
80. Berg alle medisyne buite die bereik van kinders.
81. Moenie medisyne wat aan u [voorgeskryf](#) is met andere mense deel nie.
82. **REGISTRASIENOMMER:**
83. S/1.2/68
84. **MAATSKAPPY:**
85. PROZAC 20 is 'n produk van:
86. Eli Lilly (S.A.) (Edms) Beperk
87. Petuniastraat 1
88. Bryanston
89. Gauteng
90. **DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET:**
91. 31 Julie 2001
92. 229 Senior Drive
93. Blackheath
94. JOHANNESBURG
95. 2195
96. 12 January 2002
97. Eli Lilly (SA) (Pty) Ltd Ltd
98. Private Bag X119
99. BRYANSTON
100. 2021

**OORGETIKTE WEERGAWE VAN OORSPRONKLIKE VOUBILJET:
PULMICORT (A)**

1. **SKEDULERINGSSTATUS:** S3
2. **EIENDOMSNAAM:**
3. **(en doseervorm):**
Pulmicort Turbuhaler 100
Pulmicort Turbuhaler 200
Pulmicort Turbuhaler 400
4. **Inhaleerder**
5. **SAMESTELLING:**
6. Elke afgemete dosis bevat 100 pg, 200 pg of 400 pg budesonied.
7. Pulmicort Turbuhaler is vry van dryfmiddels, smeermiddels, preserveermiddels, draermiddels of ander bymiddels.
8. **FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE:**
9. A.21.5.1 Kortikosteroïede (skorshormone) en Analoga.
10. **FARMAKOLOGIESE WERKING:**
11. Pulmicort Turbuhaler 100, 200 en 400 bevat die nie-gehalogeneerde kortikosteroïed budesonied.
12. Daar **is aangetoon** dat geïn haleerde budesonied 'n anti-flammatoriese werking het.
13. Budesonied **word vinnig** in die lewer geïn aktiveer.
14. **INDIKASIES:**
15. Profilakse van die simptome van asma.
16. **KONTRA-INDIKASIES:**
17. Longtuberkulose, fungus- en virusinfeksies van die lugweë.
18. Swangerskap.
19. Oorgevoeligheid teenoor budesonied.
20. Die veiligheid en doeltreffendheid vir kinders jonger as ses jaar, **is** nog nie **vasgestel** nie.
21. **DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS:**
22. **Volwassenes:**
23. Aanvanklik: 400 pg daaglik in verdeelde toedienings.
24. In gevalle wat nie reageer op laedosis budesonied-terapie nie, of waar die asma nie meer deur die maksimum instandhoudingsdosis van brongodilatore **beheer** kan **word** nie, **word 'n** maksimum daaglikse dosis van tot 1600 pg/dag **aanbeveel**.
25. Twee maal daaglikse toediening kan voldoende wees vir stabiele asmalyers.
26. Die onderhoudsdosis moet individueel **aangepas word** en die laagste moontlike dosis wat die pasiënt vry van simptome hou, moet **gebruik word**.
27. **Kinders (ses jaar en ouer):**
28. Pulmicort Turbuhaler 100, Pulmicort Turbuhaler 200, Pulmicort Turbuhaler 400:
29. Die gewone dosis **is** 200 tot 400pg **verdeel** in twee tot vier toedienings daaglik, en kan **verhoog word** tot 'n totale dosis van 800 pg in erge asma.
30. Die dosis moet **verlaag word** volgens die pasiënt se behoefte.
31. **Nota:**
32. **Steroïedafhanklike pasiënte:-**
33. Oorskakeling van pasiënte wat afhanklik is van orale steroïede na behandeling met Pulmicort **vereis** spesiale sorg veral as gevolg van die stadige herstel van die versteurde hipotalamopituitêre werking wat deur langdurige behandeling met orale kortikosteroïede **veroorsaak word**.

34. Wanneer **begin word** met Pulmicort behandeling moet die pasiënt in 'n relatiewe stabiele stadium wees.
35. Pulmicort **word** dan **toegedien** tesame met die voorheen gebruikte orale steroïede dosis vir ongeveer tien dae.
36. Na hierdie tydperk kan die vermindering van die orale kortisoon dosis **begin word**.
37. Die orale dosis **word verminder** tot die laagste vlak wat tesame met Pulmicort 'n stabiele respiratoriese vermoë gee.
38. In baie gevalle kan dit uiteindelik moontlik wees om met Pulmicort behandeling die orale steroïed volledig te onttrek, maar in ander gevalle kan dit nodig wees om 'n lae orale steroïed dosis te handhaaf.
39. Sommige pasiënte kan ongemak **ondervind** tydens die onttrekkings tydperk as gevolg van 'n verlaagde steroïede effek.
40. Dit kan nodig wees vir die geneesheer om die rede vir Pulmicort behandeling te verduidelik sodat die pasiënt **aangemoedig word** om voort te gaan.
41. Die tyd wat nodig is vir die liggaam om sy natuurlike produksie van kortikosteroïede in voldoende hoeveelhede terug te kry is dikwels lank.
42. Dit is dus nodig om tydens fisies onderdrukkende toestande soos erge infeksies, trauma en chirurgiese operasies vir die pasiënt 'n addisionele orale steroïed toe te dien.
43. Akute verergerings tesame met verhoogde viskositeit van slym en slymverstopping **vereis** aanvullende behandeling met 'n orale kortikosteroïed.
44. **NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMATREËLS:**
45. Irritasie van die keel en heesheid kan voorkom.
46. Kandidiase of ander opportunistiese infeksies van die mond en keel as gevolg van medisyne afsetting in die orale holte kan voorkom.
47. Onderdrukking van die adrenokortikale funksie.
48. Vel reaksies (urtikaria, huiduitslag, dermatitis ens.) mag voorkom.
49. Psigiatrisiese simptome soos senuweeagtigheid, rusteloosheid en depressie **was al waargeneem** met budesonied.
50. Tydens uitgerekte toediening van dosisse in die boonste dosisvlakke kan tekens van hiperglukokortikoidisme voorkom.
51. Tydens oorskakeling van orale terapie na Pulmicort sal 'n algemene laer sistemiese steroïed werking **ondervind word** wat kan lei tot die verskyning van simptome soos rinitis, ekseem en spier- en gewrigspyn.
52. Spesifieke behandeling behoort **gegee te word** vir hierdie toestande.
53. **BEKENDE SIMPTOME VAN OORDOSERING EN BESONDERHEDE VAN DIE BEHANDELING DAARVAN:**
54. Adrenale onderdrukking.
55. Behandeling moet **gestaak word** en geskikte stappe moet **geneem word** om die pasiënt teen spannende situasies te beskerm.
56. **IDENTIFIKASIE:**
57. Pulmicort Turbuhaler bevat wit tot naas-wit ronde korreltjies **was** disintegreer tot 'n fyn poeier met min druk.
58. Die Pulmicort Turbuhaler 100 is lig bruin en aan die onderkant van die draaigreep is die woorde "Budesonied 100" in reliëfdruk.
59. Die Pulmicort Turbuhaler 200 is bruin en aan die onderkant van die draaigreep is die woorde "Budesonied 200" in reliëfdruk.
60. Die Pulmicort Turbuhaler 400 is donkerbruin en aan die onderkant van die draaigreep is die woorde "Budesonied 400" in reliëfdruk.
61. **AANBIEDING:**
62. Pulmicort Turbuhaler 100 bevat 200 dosisse van 100 pg budesonied.
63. Pulmicort Turbuhaler 200 bevat 200 dosisse van 200 pg budesonied.
64. Pulmicort Turbuhaler 400 bevat 50 tot 100 dosisse van 400 pg budesonied.
65. **BERGINGSANWYSINGS:**

66. Bêre benede 30 °C.
67. Plaas die doppie terug na gebruik.
68. Hou buite bereik van kinders.
69. **REGISTRASIENOMMER:**
70. Pulmicort Turbuhaler 100:Y/21.5.1/171
71. Pulmicort Turbuhaler 200:Y/21.5.1/172
72. Pulmicort 400:Z/21.5.1/266
73. **NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN DIE APPLIKANT:**
74. Astra Pharmaceuticals (Edms) Beperk
75. Leeuwkopweg 5
76. Sunninghill
77. 2157
78. **DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET:**
79. **9 April 1998**
80. ©Geregistreerde Handelsmerk
81. **Hoe om Pulmicort Turbuhaler te gebruik:-**
82. Turbuhaler is 'n meerdosis inhaleertoestel van waar Pulmicort **toegedien word** sonder die gebruik van dryfmiddels.
83. Wanneer jy asemhaal deur Turbuhaler **word** die medisyne **gelewer** na die longe, waar dit te werk gaan.
84. Turbuhaler is baie maklik om te gebruik.
85. **Gaan net die gebruiksaanwysings na** wat onder **gegee word:-**
86. **Skroef en lig** die deksel af.
87. **Hou** die inhaleertoestel regop met die bruin greep na onder.
88. **Laai** die inhaleertoestel met 'n dosis deur die greep so ver soos dit kan beweeg in een rigting te draai en dit dan terug te draai tot 'n "klik"-geluid **gehoor word**.
89. Asem uit.
90. Moet nie uitasem deur die inhaleertoestel nie.
91. **Plaas** die mondstuk tussen jou tande en hou dit met jou lippe vas.
92. Asem diep en kragtig deur jou mond in.
93. **Verwyder** die inhaleertoestel van jou mond.
94. (As meer as een dosis **voorgeskryf is**, **hou** die inhaleertoestel regop en **herhaal** stappe 2-5).
95. **Plaas** die deksel terug.
96. **Spoel** jou mond met water uit na die gebruik van die inhaleertoestel.
97. **Belangrik:-**
98. Moet nooit uitasem deur die mondstuk nie en **plaas** altyd die deksel deeglik terug na gebruik.
99. Omdat die hoeveelheid poeier wat **vrygestel word** baie klein is, **mag** u dit nie na inhalasie **proe** nie.
100. U kan egter gerus voel dat die dosis wel **ingeasem is**, mits u die instruksies **uitgevoer het**.
101. **Skoonmaak:-**
102. **Maak** die buitekant van die mondstuk gereeld (weekliks) skoon met 'n droë snesie.
103. Moet nie water gebruik vir die skoonmaak van die mondstuk nie.
104. **Hoe weet ek wanneer die inhaleertoestel leeg is?**
105. Wanneer die indikator 'n rooi merk wys is daar ongeveer 20 dosisse oor.
106. Wanneer die rooi merker die laer rand van die venster bereik is die inhaleertoestel leeg.
107. Die geluid wat **gehoor word** wanneer die inhaleertoestel **geskud word** is nie deur die medikasie veroorsaak nie maar deur die uitdroogmiddel.

Agenslose passiewe 20

Volpassiewe 0

Aktiewe 17

PASIËNTINLIGTINGS-PAMFLET UIT LOODSPROJEK: PULMICORT (B)

1. **Ontkenning:** Let asseblief daarop dat hierdie Pasiëntinligtingsbrosjyre deel uitmaak van 'n loodsprogram.
2. AstraZeneca kan nie verantwoordelik gehou word vir enige veranderinge wat deur derde partye gemaak word, of korrupsie as gevolg van onverenigbaarheid van hardeware of sagteware nie.
3. **PASIËNTINLIGTINGSBROSJURE**
4. Lees asseblief hierdie brosjyre versigtig alvorens u begin om u medisyne te gebruik, al het u so pas u voorskrif laat herhaal.
5. Dit is moontlik dat dele van die inligting van die vorige brosjyre verander het.
6. Onthou dat u geneesheer hierdie medisyne alleenlik vir u voorgeskryf het.
7. Moet dit nooit vir enige ander persoon gee nie.
8. **SKEDULERINGSSTATUS: S3**
9. **WAT IS PULMICORT®TURBUHALER®**
10. Pulmicort Turbuhaler is 'n droë-poeier-inhaleerder.
11. Dit bevat die medisyne budesonied en geen ander onaktiewe bestanddele nie.
12. **Pulmicort Turbuhaler 100 µg/dosis:**
13. Elke afgemete dosis (1 inhalasie) bevat 100 mikrogram budesonied.
14. Daar is 200 dosisse in elke inhaleerder.
15. **Pulmicort Turbuhaler 200 µg/dosis:**
16. Elke afgemete dosis (1 inhalasie) bevat 200 mikrogram budesonied.
17. Daar is 200 dosisse in elke inhaleerder.
18. **Pulmicort Turbuhaler 400 µg/dosis:**
19. Elke afgemete dosis (1 inhalasie) bevat 400 mikrogram budesonied.
20. Daar is 50 of 100 dosisse in elke inhaleerder.
21. **WAARVOOR WORD HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK:**
22. Budesonied behoort aan 'n groep medisyne wat as kortikosteroïede bekend staan, en gebruik word om inflammasie te verminder.
23. Pulmicort Turbuhaler word gebruik om asma-simptome te voorkom.
24. U asma word deur inflammasie in die lugweë veroorsaak.
25. Pulmicort
26. Indien dit gereeld gebruik word, kan Pulmicort Turbuhaler die getal en erns van asma-aanvalle verminder.
27. Pulmicort Turbuhaler is 'n "voorkomingsmiddel" vir asma-simptome.
28. Dit sal nie 'n asma-aanval wat alreeds begin het, verlig nie.
29. Asma-simptome mag na die eerste dosis alreeds verbeter, maar dit neem gewoonlik 'n paar weke voordat u al voordele van Pulmicort Turbuhaler sal geniet.
30. Wanneer u deur die Turbuhaler inasem, word die poeier in die longe afgelewer.
31. U geneesheer mag u 'n ander medisyne gee om tydens 'n akute asma-aanval te gebruik.
32. Hierdie medisyne, wat as 'n "verligtingsmiddel" bekend staan, verskaf vinnige verligting van asma-simptome.
33. **ALVORENS U HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK:**
34. Vertel u geneesheer en apteker indien u vir budesonied of enige ander medisyne allergies is.
35. Indien u medisyne gereeld neem, mag die gebruik van hierdie medisyne saam met ander medisyne ongewenste interaksies veroorsaak.
36. Vra u geneesheer, apteker of ander gesondheidsorgpersoneel asseblief vir raad.
37. Indien u swanger is of u baba borsvoed terwyl u hierdie medisyne neem, moet u asseblief u geneesheer, apteker of ander gesondheidsorgpersoneel vir advies vra.

38. **Vertel** u geneesheer indien u aan tuberkulose (TB), of enige ander soort borsinfeksie ly.
39. **Vertel** u geneesheer of tandarts dat u Pulmicort Turbuhaler **gebruik** voor u enige chirurgie ondergaan.
40. Pulmicort Turbuhaler **is** nie in kinders jonger as ses jaar **getoets** nie, en behoort dus nie deur kinders jonger as ses jaar **gebruik** te **word** nie, tensy dit deur u geneesheer **voorgeskryf word**.
41. **HOE OM HIERDIE MEDISYNE TE GEBRUIK:**
42. Die dosis Pulmicort Turbuhaler wat u gebruik, is individueel.
43. Volg u geneesheer se aanwysings vir die gebruik van Pulmicort Turbuhaler.
44. Dit mag verskil van die algemene aanwysings in hierdie brosjure.
45. Vra u geneesheer of apteker om u te wys hoe die Pulmicort Turbuhaler **gebruik** moet **word**.
46. Jong kinders **mag** probleme **ondervind** met die hantering van Turbuhaler.
47. Dit is dus noodsaaklik om seker te maak dat die kind die gebruiksaanwysings **kan volg**.
48. Indien u asma nie verbeter nie, of as dit versleg, moet u met u geneesheer in verbinding tree.
49. **Neem** hierdie medisyne gereeld om die volle effek te kry.
50. Indien u kortisoon tablette **geneem het**, mag die dosis tablette stadig oor 'n paar weke of maande **verminder word**, terwyl die dosis van die ingeasemde Pulmicort Turbuhaler **verhoog word**.
51. Dit kan selfs gebeur dat u kan ophou om die tablette te neem.
52. **Kontak** u geneesheer indien u gedurende hierdie tydperk 'n loopneus, veluitslag of jeuk, en spier- en gewrigspyne, hoofpyn, moegheid, naarheid of braking **ontwikkel**.
53. **Moenie** die gebruik van hierdie medisyne skielik **staak** nie.
54. **Spoel** u mond met water na elke dosis.
55. Dit **verminder** droë mond, onaangename smaak of keel-irritasies.
56. Moenie enige dosisse van hierdie medisyne **oorslaan** nie, selfs al voel u gesond.
57. Indien u **vergeet** om soms 'n dosis Pulmicort Turbuhaler te neem, is dit nie nodig om te
- a. kompenseer vir die dosis wat u **oorgeslaan het** nie.
58. **Neem** net die volgende dosis soos **voorgeskryf**.
59. Pulmicort Turbuhaler is vir u asma **voorgeskryf**.
60. **Moenie** medisyne wat vir u **voorgeskryf is** met ander persone **deel** nie.
61. Indien oordosering sou voorkom, moet u met u geneesheer of apteker in verbinding tree.
62. Indien hulle nie beskikbaar is nie, **kontak** dan u naaste hospitaal of gifbeheersentrum.
63. Pulmicort Turbuhaler **word** soos volg **gebruik**:
64. **Volwassenes:**
65. Aanvanklik: 400 µg per dag in verdeelde dosisse.
66. Vir gevalle wat nie op lae dosisse budesoniedterapie **reageer**, of waar 'n persoon se asma nie langer deur maksimum onderhoudsdosisse van brongodilatore **beheer word** nie, **word 'n** maksimum daaglikse dosering van so veel as 1600 µg/ dag **aanbeveel**.
67. Toediening wat twee keer per dag plaasvind, mag vir stabiele asmaliers toereikend wees.
68. Onderhoudsdosisse moet altyd individueel **aangepas word** en die laagste dosis wat die pasiënt vry van simptome hou, behoort **gebruik** te **word**.
69. **Kinders (ses jaar en ouer):**
70. Pulmicort Turbuhaler 100 µg/dosis, Pulmicort Turbuhaler 200 µg/dosis, en Pulmicort Turbuhaler 400 µg/dosis:
71. Die gewone dosis **is** 200 tot 400 µg/dag **verdeel** in twee tot vier toedienings en dit kan tot 'n totale dosis van 800 µg in ernstige asma **verhoog word**.
72. **HOE OM PULMICORT TURBUHALER TE GEBRUIK**
73. **AANWYSINGS VIR GEBRUIK/HANTERING**

74. Turbuhaler is 'n veelvoudige-dosis-inhaleerder waaruit die medisyne sonder die gebruik van bymiddels **toegedien word**.
75. Wanneer u deur Turbuhaler inasem, **word** die poeier in die longe **afgelewer**.
76. Dit is dus belangrik dat u diep en kragtig deur die mondstuk moet inasem.
77. Turbuhaler is baie maklik om te gebruik.
78. **Volg** eenvoudig die onderstaande aanwysings:
79. **Skroef** die deksel oop en lig dit op.
80. **Hou** die inhaleerder regop sodat die greep na onder wys.
81. **Laai** die inhaleerder met 'n dosis deur die greep so ver as moontlik te draai, en dit dan weer terug te draai na die oorspronklike posisie.
82. Asem uit.
83. Moenie deur die mondstuk uitasem nie.
84. **Plaas** die mondstuk versigtig tussen u tande, **sluit** u lippe en asem diep en kragtig deur u mond in.
85. **Moenie** die mondstuk **kou** of byt **nie**.
86. **Moenie** die Turbuhaler **gebruik** indien dit **beskadig is**, of as die mondstuk los is nie.
87. **Verwyder** die inhaleerder uit u mond alvorens u uitasem.
88. Indien meer as een dosis **voorgeskrif is**, **herhaal** stappe 2-5.
89. Sit die deksel weer op.
90. **Spoel** u mond met water nadat u die voorgeskrewe dosis ingeasem het.
91. LET WEL!
92. Moet nooit deur die mondstuk uitasem nie.
93. Sit altyd die deksel korrek op na gebruik.
94. Omdat die hoeveelheid poeier wat **afgelewer word**, baie klein is, mag u dit nie **proe** na inhalasie nie.
95. U kan egter gerus wees dat die dosis **ingeasem is**, mits u die aanwysings gevolg het.
96. **Skoonmaak:**
97. **Maak** die buitekant van die mondstuk gereeld (weekliks) met 'n droë snesie **skoon**.
98. **Moenie** water **gebruik** om die mondstuk skoon te maak nie.
99. **Dosis-indikator:**
100. Wanneer 'n rooi merk in die indikatorvenster vir die eerste keer **sigbaar word**, bly daar nog ongeveer 20 dosisse oor.
101. Wanneer die rooi merk die onderkant van die venster **bereik**, sal die inhaleerder nie langer die korrekte hoeveelheid medisyne **aflewer** nie, en moet dit **weggegooi word**.
102. Die klank wat u **hoor** wanneer u die inhaleerder **skud**, **word** nie deur die medikasie nie, maar deur 'n droogmiddel **veroorsoak**.
103. **NEWE-EFFEKTE:**
104. Keel irritasie
105. Heesheid
106. Sproei (romerige wit, plekke in die mond en keel wat lyk soos gestolde melk)
107. Senuagtigheid, rusteloosheid of depressie
108. Veluitslag
109. **Oordosering:**
110. Indien u te veel Pulmicort Turbuhaler oor 'n lang tyd **gebruik**, mag newe-effekte voorkom.
111. Bespreek dit met u geneesheer as u enige ongewone uitwerkings **bespeur**.
112. Nie alle newe-effekte van vir hierdie medisyne **gerapporteer is**, **word** in hierdie brosjure **ingesluit** nie.
113. Indien u algemene gesondheidstoestand sou versleg terwyl u hierdie medisyne neem, moet u asseblief u geneesheer, apteker of ander gesondheidsorgpersoneel vir raad **vra**.
114. **INLIGTING OOR OPBERGING EN WEGDOENING:**
115. Sit die deksel altyd op die mondstuk terug nadat u Pulmicort Turbuhaler **gebruik het**.
116. **Bewaar** Pulmicort Turbuhaler op 'n koel plek (benede 30 o C).
117. **Bewaar** alle medisyne buite die bereik van kinders.

118. Maak altyd seker dat u die gebruikte Turbuhaler verantwoordelik/ op die aanbevole manier **weggooi**, omdat 'n bietjie van die medisyne binne die houer sal oorbly.
119. **AANBIEDING:**
120. Pulmicort Turbuhaler 100 µg/dosis bevat 200 dosisse van 100 mikrogram (µg) budesonied.
121. Pulmicort Turbuhaler 200 µg/dosis bevat 200 dosisse van 200 mikrogram (µg) budesonied.
122. Pulmicort Turbuhaler 400 µg/dosis bevat 50 of 100 dosisse van 400 mikrogram (µg) budesonied.
123. Die inhaleerder bestaan uit plastiese onderdele.
124. **IDENTIFIKASIE VAN DIE MEDISYNE:**
125. Pulmicort Turbuhaler bevat wit tot naaswit, geronde granules wat tot 'n fyn poeier disintegreer wanneer effense druk daarop **uitgeoefen word**.
126. Die Pulmicort Turbuhaler 100 µg/dosis is ligbruin en die onderste deel van die draaibare greep **is** met die woorde "Budesonied 100" **gebosseleer**.
127. Op die onderkant van die draaibare greep **is 'n** Braille kode vir die identifikasie van budesonied **gebosseleer**.
128. Die Pulmicort Turbuhaler 200 µg/dosis is bruin en die onderste deel van die draaibare greep **is** met die woorde "Budesonied 200" **gebosseleer**.
129. Op die onderkant van die draaibare greep **is 'n** Braille kode vir die identifikasie van budesonied **gebosseleer**. Die Pulmicort Turbuhaler 400 µg/dosis is donkerbruin en die onderste deel van die draaibare greep **is** met die woorde "Budesonied 400" **gebosseleer**.
130. Op die onderkant van die draaibare greep **is 'n** Braille kode vir die identifikasie van budesonied **gebosseleer**.
131. **REGISTRASIENOMMER VAN DIE MEDISYNE:**
132. Pulmicort Turbuhaler 100 µg/dosis: Y/21.5.1/171
133. Pulmicort Turbuhaler 200 µg/dosis: Y/21.5.1/172
134. Pulmicort Turbuhaler 400 µg/dosis: Z/21.5.1/266
135. **NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN DIE APPLIKANT:**
136. AstraZeneca Pharmaceuticals (Edms) Beperk
137. Leeuwkopweg 5
138. Sunninghill
139. 2157
140. **DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE PASIËNTINLIGTINGSBROSJURE:**
141. Sal deur Raad **toegeken word**.
142. AstraZeneca Logo
143. ☐ AstraZeneca 2001
144. Handelsmerke hierin is die eiendom van die AstraZeneca groep
145. UITLEG AUGUSTUS 2001

Agenslose Passief 42

Volpassief 0

Aktief 62

OORGETIKTE WEERGAWE VAN OORSPRONKLIKE VOUBILJET: PURBAC (A)

1. **PURBAC ®VOLWASSE TABLETTE**
2. **PURBAC ®DUBBEL STERKTE TABLETTE**
3. **PURBAC ® PEDIATRIESE SUSPENSIE**
4. **SAMESTELLING: Elke PURBAC ® VOLWASSE tablet bevat:**
5. Trimetoprim 80 mg
6. Sulfametoksasool 400 mg
7. **Gepreserveer** met
8. Nipastat 0.025% m/m
9. **Elke PURBAC ® DUBBEL STERKTE tablet bevat:**
10. Trimetoprim 160 mg
11. Sulfametoksasool 800 mg
12. **Geperserveer** met
13. Nipastat 0.025% m/m
14. **Elke 5 ml PURBAC ® SUSPENSIE bevat:**
15. Trimetoprim 40 mg
16. Sulfametoksasool 200 mg
17. Alkohol 1,44% v/v
18. **Geperserveer** met
19. Nipastat 0,3% m/v
20. **FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE:**
21. A 20.2 Antimikrobiese (Chemoterapeutiese) Middels. (Nie-antibiotiese Middels).
22. **FARMAKOLOGIESE WERKING:**
23. Ko-trimoksasool oefen die kiemdodende werking daarvan uit deur die opeenvolgende blokkering van twee ensieme, en gryp sodoende in op die biosintese van foliensuur in die mikroörganisme.
24. Ko-trimoksasool is kiemdodend by konsentrasies waarby die aktiewe bestanddele, trimetoprim en sulfametoksasool, gewoonlik bakteriostaties is.
25. Dit is dus dikwels werksaam teen organismes wat bestand is teen een van die aktiewe bestanddele, sodat die risiko van bakteriële weerstand tot 'n minimum **beperk word**.
26. **INDIKASIES**
27. Ko-trimoksasool is effektief teen 'n wye reeks Gram-positiewe en Gram-negatiewe organismes.
28. Dit **word aangedui** vir:
29. boonste en onderste lugweginfeksies bv. akute en chroniese brongitis, brongiëktase, tonsillitis, sinusitis, faringitis, middeloorontsteking, longontsteking, pneumosistis coriniien pneumonitis (sien voorsorgmaatreëls).
30. nier en urienweginfeksies bv. piëlitis, piëlonefritis, uretrititis, akute en chroniese sistitis en sistopiëlititis, insluitend prostatitis.
31. spysverteringskanaalinfeksies bv. enteritis, tifoïede en paratifoïedkoors, tifusdraer, basilliëre disenterie en cholera (as 'n toevoeging tot vloeistof en elektroliet vervanging).
32. Infeksies van die geslagsweë beide manlik en vroulik, wat gonokokinfeksies insluit.
33. Huidinfeksies bv. pioderma, bloedvinte, pitsweere, absesse.
34. Ander bakteriële infeksies – akute brusellose, misetoom behalwe die wat deur werklike fungi **veroorsoak word**, nocardiose, akute en chroniese osteomiëlititis.
35. **KONTRA-INDIKASIES:**
36. Ko-trimoksasool **word teenaangedui** in pasiënte wat aan porfirie, beskadigde lewer parengiem, megaloblastiese anemie as gevolg van 'n tekort aan foliniensuur, ernstige

- nierontoereikendheid, en 'n geskiedenis van hipersensitiwiteit teenoor sulfoonamiede of trimetoprim ly.
37. Ko-trimoksasool moet nie gedurende swangerskap, of deur vroue voordat hulle geboorte gee, of borsvoedende moeders **gebruik word** nie.
 38. Dit moet ook nie deur premature of pasgebore babas tydens die eerste paar weke van lewe **gebruik word** nie.
 39. **WAARSKUWING:**
 40. 'n Hoë voorkoms van newe-effekte kom voor by immunogekompromiseerde pasiënte, soos dié wat aan Vigs ly of pasiënte wat immuno-onderdrukkende terapie ontvang.
 41. Die newe-effekte sluit veluitslag, wederkerende koors, neutropenie, trombositopenie en verhoogde lewer ensiem waardes in.
 42. Ko-trimoksasool **kan** die voorkoms van veelvuldige eriteem, toksiese dermale nekrolise en allergiese vaskulitis **veroorzaak**.
 43. Behandeling moet dadelik **gestaak word** wanneer 'n uitslag voorkom as gevolg van die gevaar van ernstige allergiese reaksies.
 44. **DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS:**
 45. **Kinders: 6 tot 12 jaar:**
 46. Een Purbac Volwasse tablet elke 12 uur na ete.
 47. **Volwassenes en Kinders ouer as 12 jaar:**
 48. Die gewone dosis is twee Purbac Volwasse tablette of een Purbac D.S. tablet elke 12 uur na maaltye.
 49. Die maksimum dosis (vir besonder ernstige gevalle) is drie Purbac Volwasse tablette of een en 'n halwe Purbac D.S. tablet elke 12 uur.
 50. Die minimum dosis vir langtermyn behandeling (langer as 14 dae) is een Purbac Volwasse of 'n halwe Purbac D.S. tablet elke 12 uur.
 51. **Pediatriese Dosering:**
 52. **Suspensie:**
 53. Die volgende dosisstruktuur **word aanbeveel**: 6 mg trimetoprim plus 30 mg sulfametoksasool per kg liggaamsmassa daaglik wat ongeveer met die volgende dosering volgens ouderdom ooreenkom:
 54. **Kinders: 6 tot 12 jaar:** Twee medisynemates vol (10 ml) tweemaal per dag.
 55. **(SKUD DIE BOTTEL VOOR GEBRUIK)**
 56. In die behandeling van akute infeksies, moet ko-trimoksasool vir ten minste 5 dae, of vir ten minste 2 dae, nadat die simptome verdwyn het, **toegedien word**.
 57. Indien kliniese verbetering nie na 7dae merkbaar is nie, moet die pasiënte se behandeling weer in oënskou **geneem word**.
 58. **Dosis aanbevelings tydens renale belemmering:**
 59. Indien Purbac **aangedui is** vir pasiënte met renale belemmering, **word** die volgende dosisplan wat op kreatinien gebaseer is, **voorgestel?**
 60. **Kreatinien opruiming:**
 61. Bo 25 ml/min standaard dosis
 62. 15 – 25 ml/min standaard dosis vir 'n maksimum van 3 dae wat deur die helfte van die standaard daaglikse dosis **gevolg word**.
 63. Onder 15 ml/min moet nie **toegedien word** nie, tensy hemodialise geriewe beskikbaar is en die helfte van die standaard dosis **gegee kan word**.
 64. Metings van plasma konsentrasies van sulfametoksasool met intervalle van 2 dae **word aanbeveel** in monsters wat 12 µg/ml daal.
 65. Geen inligting is vir kinders met renale versaking beskikbaar nie.
 66. **NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMATREËLS:**
 67. Hipersensitiwiteitsreaksies veral dié wat die vel betrek, is tussen die algemeenste newe-effekte van ko-trimoksasool en is gewoonlik te wyte aan die sulfametoksasool bestanddeel.
 68. Die Stevens-Johnson en Lyell se sindrome **is** al **aangemeld**.

69. Newe-effekte van die gastroïntestinale kanaal kan ook taamlik dikwels voorkom.
70. **Sulfametoksasool:**
71. Sulfametoksasool kan naarheid, braking en diarree **veroorzaak**.
72. Hipersensitiwiteitsreaksies kan voorkom.
73. Die wat die vel betrek sluit uitslag, liggevoeligheidsreaksies, eksfoliatiewe dermatitis, toksiese epidermale nekrolise (Lyell se sindroom), en eriteem nodosom in.
74. 'n Ernstige, potensieel noodlottige vorm van eriteem multiforme, geassosieer met wydverspreide letsels van die vel en mukus membrane, bekend as die Stevens-Johnson sindroom, kan voorkom.
75. Sistematiese lupus erythimatosus, veral opvlamming van 'n voorafbestaande toestand, **is** ook al **aangemeld**.
76. Nefrotoksiese reaksies wat tot renale ineenstorting kan ly, is te wyte aan hipersensitiwiteit teenoor sulfametoksasool.
77. Lumbale pyn, hematurie, oligurie, en anurie kan ook as gevolg van kristallisering van sulfametoksasool of sy minder oplosbare geasetileerde metaboliet in die uriene, voorkom.
78. Bloedwanordes, meestal as gevolg van hipersensitiwiteitsreaksies, kan voorkom en sluit arganulose, aplastiese anemie, trombositopenie, leuopenie, hipoprotrombinemie, en oesinofilie in.
79. Akute hemolitiese anemie dikwels geassosieer met glukose-6-fosfaat dehidrogenase tekort, kan voorkom.
80. Ander newe-effekte wat verskynsels van 'n algemene hipersensitiwiteitsreaksie teenoor sulfametoksasool kan wees, sluit 'n sindroom soortgelyk aan serumsiekte, hepatotoksiese reaksies, Anafilakse **is** al **aangemeld**.
81. Sulfametoksasool kan sianose as gevolg van methemoglobinemie of sulfahemoglobinemie veroorsaak.
82. Ander newe-effekte sluit effekte op die oë, soos optiese neuropatie of oorgansmiopie, koors, hipotireose, en neurologiese reaksies insluitend ataksie, duiseligheid, moegheid, hoofpyn, slaaploosheid, perifere neuritis, en vertigo in.
83. Sulfametoksasool kan veranderinge in die bakteriële flora van die gastroïntestinale kanaal **veroorzaak**.
84. Daar is dus die moontlikheid dat pseudomembraneuse kolitis kan voorkom.
85. By stadige asetileerders van sulfametoksasool bestaan daar 'n groter risiko dat newe-effekte kan voorkom as by vinnige asetileerders.
86. **Trimetoprim:**
87. Newe-effekte veroorsaak deur trimetoprim sluit pruritis, veluitslag, koors, naarheid, braking, en seer mond in.
88. **Voorsorgmaatreëls :**
89. Purbac moet met sorg aan pasiënte met werklike of moontlike folaat tekort **toegedien word**, weens die moontlike inmenging met menslike folaat metabolisme deur trimetoprim, en die toediening van foliensuur kan **oorweeg word**.
90. Purbac moet ook met sorg aan pasiënte wat pirimetamien **ontvang, toegedien word**, omdat hulle moontlik megaloblastiese anemie as gevolg van die trimetoprim bestanddeel kan **ontwikkel**.
91. Newe-effekte van die bloed kan ernstiger by ondervoede of bejaarde pasiënte wees; daar blyk 'n verhoogde risiko van trombositopenie by bejaarde pasiënte wat gelyktydig diuretika, hoofsaaklik tiasiede **ontvang**, te wees.
92. Alle pasiënte wat verlengde behandeling met Purbac **ontvang**, moet gereelde bloedtoetse **ondergaan**.
93. Purbac moet met sorg en verminderde dosisse aan pasiënte met belemmerde renale funksie **gebruik word**.
94. As gevolg van die risiko van kristalurie, moet 'n voldoende vloeistof inname **gehandhaaf word** en die toediening van alkalië mag nodig wees as baie groot dosisse **gebruik word**.
95. **Interaksies:**

96. Kruissensitiwiteit is **opgemerk** tussen sulfametoksasool en chemies verwante middels soos sommige diuretika, veral asetamolamied en tiasiede, en die sulfoneilurea hipglisemiese middels.
97. Sulfametoksasool kan die effekte van sommige medisyne, soos mondelike teenstolmiddels, metotreksaat, en fenitoïen **potensieer**; dit kan wees as gevolg van die wanplasing van die verbinding vanaf die plasma proteïen bindings terreine of die remming van metabolisme.
98. Hoë dosisse sulfametoksasool kan 'n hipoglukemiese effek hê; die antidiabetiese effek van die sulfonielurie verbindings kan deur die gelyktydige toediening van sulfametoksasool **verhoog word**.
99. Die aksie van sulfametoksasool kan deur para-aminobensoësuur en verbindings wat daarvan afstam, veral die prokaïen groep plaaslike pynverdowners, **geantagoniseer word**.
100. Dit is al aangemeld dat paraldehyd die asetilasie van sulfametoksasool met 'n gevolglike verhoogde risiko van kristallurie, **kan verhoog**.
101. Sulfametoksasool kan met sekere diagnostiese toetse insluitend die vir ureum, kreatinien, en urinêre glukose en urobilinogeen, inmeng.
102. Trimetoprim kan die teenstollings effek van warfarien **potensieer**.
103. Dit verleng oor die halfleeftyd van fenitoïen.
104. Dit is al aangemeld dat trimetoprim met 'n aantal ander medisyne in wisselwerking kan tree deur hul opruiming te belemmer; dit sluit digoksien, prokaïenamied en tolbutamied in.
105. Omkeerbare agteruitgang in nierfunksie by pasiënte wat trimetoprim en siklosporien na nieroorplanting ontvang het, **is al aangemeld**.
106. Trimetoprim kan met sekere diagnostiese toetse insluitend serum metotreksaat bepaling waar dihidrofolaat redukase gebruik word, en die Jaffe reaksie vir kreatinien, inmeng.
107. **BEKENDE SIMPTOME VAN OORDOSERING EN BESONDERHEDE VAN DIE BEHANDELING DAARVAN:**
108. Moontlike simptome van oordosering is dié wat onder newe-effekte genoem is.
109. Behandeling is simptomaties en ondersteunend.
110. **IDENTIFIKASIE:**
111. **PURBAC® VOLWASSE Tablette**
112. Wit, plat tablette met afgeskuinste kante **gegraveer** "PURBAC" op die een kant, en die Lennon logo (vysel en stamper) op die ander.
113. **PURBAC® DUBBEL STERKTE Tablette**
114. Wit, langwerpige bikonvekse, gehalveerde tablet **gegraveer** "PURBAC DS" op die een kant en met die Lennon logo (vysel en stamper) op die ander kant.
115. **PURBAC® PEDIATRIESE Suspensie**
116. 'n Egalige, pienk suspensie, met 'n kenmerkende anysreuk.
117. **AANBIEDING:**
118. **PURBAC® VOLWASSE Tablette:**
119. Stolpverpakkings met 20 tablette.
120. Securitaners met 100 tablette.
121. PVC Xactics bottels met 1000 tablette.
122. **PURBAC® DUBBEL STERKTE Tablette:**
123. Stolpverpakkings met 20 tablette.
124. PVC xactics bottels met 250 tablette.
125. **PURBAC® PEDIATRIESE Suspensie:**
126. Bottels met 50 ml, 100 ml en 500 ml.
127. **BERGINGSAAWYSIGINGS:** Bewaar onder 25 °C.
128. **Beskerm** teen lig en vog.
129. HOU BUITE BEREIK VAN KINDERS.
130. **REGISTRASIENOMMERS:** PURBAC® VOLWASSE Tablette J/20.2/339.
131. PURBAC® DUBBEL STERKTE Tablette L/20.2/295.

132. PURBAC ® PEDIATRIESE Suspensie K/20.2/241
133. **NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN APPLIKANT:** Pharmacare Limited
134. Faircloughweg 7
135. PORT ELIZABETH
136. 6001
137. **DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET:** 21/10/76

Agenslose passiewe: 32

Volpassiewe 0

Aktiewe 13

PASIËNTINLIGTINGSPAMFLET UIT LOODSPROJEK: PURBAC (B)

1. **PASIËNTINLIGTING-VOUBILJET**
2. **SKEDULERINGSSTATUS:**
3. S4
4. SLEGS OP DOKTER SE VOORSKRIF
5. **EIENDOMSNAAM:**
6. PURBAC (R) VOLWASSE TABLETTE
7. PURBAC DUBBEL-STERKTE-TABLETTE
8. PURBAC PEDIATRIESE SUSPENSIE
9. **SAMESTELLING:**
10. Elke PURBAC(R) VOLWASSE tablet bevat:
11. Trimetoprim 80 mg
12. Sulfametoksasool 400 mg
13. **Gepreserveer** met
14. Nipastat 0,025% m/m
15. Elke PURBAC(R) DS-tablet bevat:
16. Trimetoprim 160 mg
17. Sulfametoksasool 800 mg
18. **Gepreserveer** met
19. Nipastat 0,025% m/m
20. Onaktiewe bestanddele vir tablette: Stysel, mikrokristallien-sellulose, plant-stearien, natriumstysel-glikolaat en magnesium stearaat
21. Elke PURBAC(R) PEDIATRIESE suspensie bevat:
22. Trimetoprim 40 mg
23. Sulfametoksasool 200 mg
24. Alkohol 1,44 % v/v
25. **Gepreserveer** met
26. Nipastat 0,3% m/v
27. Onaktiewe bestanddele vir suspensie: Kroskarmellose-natrium, suktrose, polisorbataat, anysaaadolie, natriumsitraat, natriumsiklamaat, aluminium-magnesiumsilikaat.
28. **INDIKASIES (WAARVOOR HIERDIE MEDIKASIE **GEBRUIK WORD**):**
29. Hierdie medikasie werk in op 'n sekere bakterie en **word gebruik** vir die behandeling van infeksies soos:
30. Boonste en onderste lugweginfeksies, bv. brongitis (inflammasie van die lugweë van die longe), brongiëktase, tonsillitis (inflammasie van die mangelklier), sinusitis (inflammasie van die nasale lugweë) en faringitis (inflammasie van die mond en keel), otitis media (middelloorinfeksie) en longontsteking.
31. Infeksies van die nier en urinêre kanaal.
32. Infeksies van die spysverteringskanaal.
33. Infeksies van die geslagskanaal.
34. Sekere velinfeksies.
35. **VOORDAT HIERDIE MEDISYNE **GEBRUIK WORD**:**
36. Dit is belangrik vir u om die volgende inligting deur te lees en te begryp.
37. Indien u enige vroeë of kammernisse het, **vra** asb.
38. U dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer.
39. **Vertel** u dokter:
40. Indien u al enige vorige allergieë vir sulfa-bevattende medikasies gehad het.
41. Indien u 'n veluitslag kry terwyl u hierdie medikasie **gebruik**, hou op om dit te gebruik en **vertel** u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan.
42. Indien u enige lewer- of nierprobleme het.
43. Indien u aan porfirie ly.

44. Indien u anemies is ('n afname in die aantal rooibloedselle – bloedarmoede) of enige ander bloedprobleme het.
45. Indien u swanger is of borsvoed.
46. Dit is belangrik om u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer te **vertel** indien u geboortebeperkingspille of manlike hormone **gebruik**, of medikasies **neem** vir stuipe-aanvalle, vir u skildklier, om u bloed te verdun, vir hoë bloedsuiker of enige ander medikasie.
47. Die moontlikheid bestaan dat, indien u sulke medikasies saam met Purbac **neem**, u kanse op newe-effekte te ontwikkel **verhoog word** of dat die medikasie dalk nie so goed werk nie.
48. Hierdie medikasie mag bloedprobleme of -versteurings **veroorzaak** as dit vir 'n lang tyd **geneem word**.
49. Wanneer u hierdie medikasie **gebruik**, mag u vel meer sensitief raak vir sonlig, wat 'n veluitslag, jeukerigheid, rooiheid of sonbrand kan veroorsaak.
50. Wanneer u dus hierdie medikasie **neem**, is dit belangrik vir u om direkte sonlig te vermy, beskermende klerasie te dra, of 'n sonblok-middel te **gebruik**.
51. Hierdie medikasie kan sommige mense laat duiselig voel en u moet dus versigtig wees wanneer u motor bestuur of gevaarlike masjinerie **hanteer**, ens.
52. Indien u tans medikasies op 'n gereelde grondslag neem, kan gelyktydige gebruik van hierdie medikasie ongewenste interreaksies **veroorzaak**.
53. **Raadpleeg** asb. u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer vir advies.
54. **HOE OM HIERDIE MEDIKASIE TE NEEM:**
55. **Kinders 6-12 jaar oud:**
56. Een Purbac Volwasse-tablet elke 12 ure na maaltye.
57. **Volwassenes en Kinders oor 12 jaar oud:**
58. Die normale dosis is twee Purbac-Volwasse tablette of een Purbac-DS tablet elke 12 ure na maaltye.
59. Die maksimum dosis (vir besonder ernstige gevalle) is drie Purbac Volwasse-tablette of een en 'n half Purbac-DS tablet elke 12 ure.
60. Die minimum dosis vir langtermyn-behandeling (langer as 14 dae) is een Purbac Volwasse-tablet of 'n halwe Purbac DS-tablet elke 12 ure.
61. **Pediatriese Dosering**
62. **Suspensie:**
63. Die volgende dosering **word aanbeveel**:
64. **Kinders 6-12 jaar oud:** Twee medisynemate (10ml) twee maal 'n dag vir 5 tot 7 dae. (BOTTEL MOET VOOR GEBRUIK GESKUD WORD.)
65. (BOTTEL MOET VOOR GEBRUIK GESKUD WORD.)
66. Afhangende van waarmee u **gediagnoseer is**, mag u dosis van bogenoemde verskil.
67. Gebruik die gemerkte maatlepel wat **deur die apteker aan u voorsien word**, aangesien dit belangrik is om die korrekte hoeveelheid medikasie te neem vir doeltreffendheidshalwe.
68. Dit is belangrik vir u om die medikasie met 'n vol glas water te neem, en dat u ook u inname van water **verhoog** terwyl u hierdie medikasie **gebruik**, aangesien dit sal voorkom dat u kristalle in die urien ontwikkel.
69. LW: Indien u aan nierprobleme ly, **vertel** u dokter daarvan aangesien u dosis dalk dienooreenkomstig **aangepas sal moet word**
70. Oorgeslaande dosis – Indien u 'n dosis van hierdie medikasie oorslaan, **neem** dit so gou moontlik daarna.
71. Dit sal help om die vlak van die middel in u bloed en urien konstant te hou.
72. Indien dit egter reeds tyd is vir u volgende dosis,- **slaan** die oorgeslaande dosis heeltemal **oor** gaan voort met u normale dosering. MOENIE DUBBELE DOSISSE **NEEM NIE**.
73. **NEWE-EFFEKTE**
74. Meer algemeen:

75. **Verhoogde sensitiviteit vir sonlig en veluitslag** – indien u ’n veluitslag **ontwikkel**, kom dadelik met u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer in aanraking.
76. Die volgende effekte verdwyn gewoonlik sodra u liggaam by die medikasie aanpas.
77. Indien hulle egter voortgaan of begin pla, gesels met u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer.
78. Diarree, duiseligheid, hoofpyn, naarheid & braking, moegheid en verlies van eetlus.
79. Minder algemeen of seldsaam:
80. Pyne in die gewrigte of spiere, vergeling van oë of vel, ongewone bloeding of kneusing, pyne of krampe in die buik, pyn in die laer rug, blouerige vingernaels, lippe of vel, ’n brandsensasie wanneer ’n mens urineer en swakheid.
81. Indien enige van bogoemde newe-effekte voorkom, kom dadelik in aanraking met u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer.
82. **ALLE MOONTLIKE NEWE-EFFEKTE WAT T.O.V. HIERDIE MEDIKASIE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET WEERGEGEE NIE.**
83. **INDIEN U ALGEMENE GESONDHEIDSTOESTAND AGTERUIT GAAN TERWYL U HIERDIE MEDIKASIE NEEM, RAADPLEEG ASSEBLIEF U DOKTER, APTEKER OF PROFESSIONELE GESONDHEIDSORGGEWER OM ADVIES IN TE WIN.**
84. **BERGINGSAAWYSINGS:** **Berg** onder 250C. Beskerm teen lig en vogtigheid. Moenie u medikasie in die badkamer, naby die kombuis-opwasbak of in enige ander vogtige plek **bêre** nie, aangesien hitte en vogtigheid mag **veroorzaak** dat die medikasie afbreek.
85. **HOU** BUIE BEREIK VAN KINDERS.
86. **AANBIEDING:**
87. **PURBAC(R) VOLWASSE-TABLETTE**
88. Stulpverpakking van 20 tablette.
89. Veiligheidshouers met 100 tablette.
90. PVC Xactics-bottels van 1000 tablette.
91. **PURBAC(R) DS-TABLETTE**
92. 10, 250 en 1000.
93. **PURBAC(R) PEDIATRIESE Suspensie**
94. Bottels van 50 ml, 100 ml en 500 ml.
95. **IDENTIFISERING:**
96. **PURBAC(R) VOLWASSE-TABLETTE**
97. Wit, plat, skuinsrand tablette, met “PURBAC” aan die een kant gegraveer en met die Lennon-kenteken (stamper en vysel) aan die anderkant.
98. **PURBAC(R) DS-TABLETTE**
99. Wit, langwerpige, bikonvekse tablette met “PURBAC DS” gegraveer aan die een kant en met die Lennon-kenteken (stamper en vysel) aan die anderkant.
100. **PURBAC(R) PEDIATRIESE SUSPENSIE**
101. ’n Gladde, pienk suspensie met ’n kenmerkende anysseed-reuk.
102. **REGISTRASIE NOMMERS:**
103. PURBAC(R) VOLWASSE tablette J/20.2/339.
104. PURBAC(R) DS-tablette L/20.2/295.
105. PURBAC(R) PEDIATRIESE Suspensie K/20.2/241.
106. **NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN DIE AANSOEKER:**
107. Pharmacare Beperk
108. Fairclough-weg 7
109. PORT ELIZABETH
110. 6001

111. **DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET:**
112. **HIERDIE VOUBILJET IS NIE DEUR DIE MEDISYNEBEHEERRAAD
GOEDGEKEUR NIE.**
113. **GEBRUIK SLEGS VIR DIE DOELEINDES VAN DIE LOODSSTUDIE.**

Agenslose Passiewe 14

Volpassiewe 1

Aktiewe 28

PASIËNTINLIGTINGSPAMFLET

Eli Lilly and Company Limited

Lilly House
Priestley Road
Basingstoke
Hampshire
RG24 9NL

Telephone: +44 (0)1256 315 000
Facsimile: +44 (0)1256 775 858
WWW: <http://www.lilly.co.uk>
Customer Care direct line: +44 (0)1256 315 999
Medical Information e-mail: ukmedinfo@lilly.com
Medical Information facsimile: +44 (0)1256 775 569

PROZAC
20mg hard capsules
fluoxetine (as hydrochloride)

Patient information leaflet

Please read this leaflet before you start to take Prozac®. It contains important information about your medicine. If there is anything you do not understand or if you have any other questions, please ask your doctor or a pharmacist.

Keep this leaflet while you are taking this medicine. You may want to read it again.

Prozac® has been prescribed by your doctor especially for you. Do not give it to anyone else.

If you are a carer or are helping someone else to take their capsules, please read this leaflet before you give the first dose.

What is this medicine called?

Your medicine is called Prozac® 20mg hard capsules.

What is in your medicine?

The active substance is fluoxetine hydrochloride. The yellow and green capsules, which are marked 'Lilly 3105' contain 20mg fluoxetine as the hydrochloride.

Other ingredients inside the capsule are: starch flowable and dimeticone. The capsule shell is made of gelatin, patent blue V (E131), yellow iron oxide (E172), titanium dioxide (E171). The black edible printing ink consists of shellac, propylene glycol, ammonium hydroxide, black iron oxide (E172) (formulation 1)

or shellac, soya lecithin, antifoam DC 1510, black iron oxide (E172) (formulation 2).

The capsules are available in blister packs of 2, 18, 30 or 98. Not all pack sizes may be marketed.

The marketing authorisation holder is Eli Lilly and Company Limited, Kingsclere Road, Basingstoke, Hampshire, RG21 6XA, U.K. The manufacturer is Eli Lilly and Company Limited, Kingsclere Road, Basingstoke, Hampshire, RG21 6XA, U.K. or Patheon France, 40, boulevard de Champaret, 38300, Bourgoin-Jallieu, France.

What Prozac® does

Prozac® is one of a group of medicines called selective serotonin re-uptake inhibitor (SSRI) antidepressants.

This medicine is used to treat the following conditions:

Adults:

- Major depressive episodes
- Obsessive-compulsive disorder
- Bulimia nervosa: Prozac® is used alongside psychotherapy for the reduction of binge-eating and purging

Children and adolescents aged 8 years and above:

- Moderate to severe major depressive disorder, if the depression does not respond to psychological therapy after 4-6 sessions. Prozac® should be offered to a child or young person with moderate to severe major depressive disorder only in combination with psychological therapy.

Before you take Prozac®

Do not take Prozac® and tell your doctor or pharmacist if the following apply:

- If you are allergic (hypersensitive) to fluoxetine or any of the other ingredients of Prozac®. An allergy may include rash, itching, swollen face or lips or shortness of breath.
- If you are taking medicines known as non-selective monoamine oxidase inhibitors or reversible monoamine oxidase inhibitors type A (also called MAOIs, which are also used to treat depression), since serious or even fatal reactions can occur.

Treatment with fluoxetine should only be started 2 weeks after discontinuation of an irreversible MAOI (for instance tranylcypromine). However treatment with fluoxetine can be started the following day after discontinuation of certain MAOIs called reversible MAOI-A (for instance moclobemide)

Do not take any MAOIs for at least five weeks after you stop taking Prozac®. If Prozac® has been prescribed for a long period and/or at a high dose, a longer interval needs to be considered by your doctor. Examples of MAOIs include

nialamide, iproniazide, selegiline, moclobemide, phenelzine, tranylcypromine, isocarboxazid and toloxatone.

Take special care with Prozac® and tell your doctor or pharmacist if you:

- develop a rash or other allergic reactions (like itching, swollen lips or face or shortness of breath), stop taking the capsules straight away and contact your doctor immediately .
- have epilepsy or have had a fit in the past; if you have a fit (seizure) or experience an increase in seizure frequency, contact your doctor immediately, the use of fluoxetine might need to be discontinued.
- have suffered from mania in the past; if you have a manic episode, contact your doctor immediately, the use of fluoxetine might need to be discontinued.
- have diabetes (your doctor may need to adjust your dose of insulin or other antidiabetic treatment);
- have liver problems (your doctor may need to adjust your dosage)
- have heart problems
- are taking diuretics (water tablets), especially when you are elderly;
- are having ECT (electro-convulsive therapy) treatment;
- have a history of bleeding disorders or you develop bruises or unusual bleeding.
- are using medicinal products that effect the coagulation of blood (see 'Taking other medicines').
- start to experience fever, muscle stiffness or tremor, changes in your mental state like confusion, irritability and extreme agitation; you may suffer from the so called serotonin syndrome or neuroleptic malignant syndrome. Although this syndrome occurs rarely it may result in potentially life threatening conditions, **contact your doctor immediately**, the use of fluoxetine might need to be discontinued.
- have suicidal thoughts or want to harm yourself. Depression is associated with an increased risk of suicidal thoughts, self harm and suicide (suicide related events). This risk persists until improvements of your illness occurs. Since it can take 3 to 4 weeks before your illness improves following treatment with fluoxetine, your doctor will monitor you closely at the start of the treatment. Other psychiatric conditions for which Prozac® is prescribed can also be associated with an increased risk of suicide-related events. The same precautions should therefore be observed when treating patients with other psychiatric disorders.

Use in children and adolescents aged 8 to 18 years of age:

Patients under 18 have an increased risk of side-effects such as suicide attempt, suicidal thoughts and hostility (predominantly aggression, oppositional behaviour and anger) when they take this class of medicines. Prozac® should only be used in children and adolescents aged 8 to 18 years for the treatment of moderate to severe major depressive episodes (in combination with psychological therapy) and it should not be used in other indications.

Additionally, only limited information concerning the long-term safety of Prozac® on growth, puberty, mental, emotional and behavioural development in this age group is available. Despite this, your doctor may prescribe Prozac® for patients under 18 for moderate to severe major depressive episodes in combination with psychological therapy because he/she decides that this is in their best interests. If your doctor has prescribed Prozac® for a patient under 18 and you want to discuss this, please go back to your doctor. You should inform your doctor if any

of the symptoms listed above develop or worsen when patients under 18 are taking Prozac®.

Prozac® should not be used in the treatment of children under the age of 8 years.

What other products affect Prozac®

Please tell your doctor or pharmacist if you are taking or have recently taken any other medicines, (up to five weeks ago) including medicines obtained without prescription. This medicine may affect the way some other medicines work (interaction). An interaction could occur with:

- MAO-inhibitors (used to treat depression). Non-selective MAO-inhibitors and MAO-inhibitors type A (moclobemide) should not be used with Prozac® as serious or even fatal reactions (serotonin syndrome) can occur (see section "Do not take Prozac®"). MAO-inhibitors type B (selegeline) can be used with Prozac® provided that your doctor monitors you closely.
- lithium, tryptophan; there is an increased risk of serotonin syndrome when these drugs are co-administered with Prozac®. When fluoxetine is used in combination with lithium your doctor will carry out more frequent check-ups.
- phenytoin (for epilepsy); because Prozac® may influence the blood levels of this drug, your doctor may need to introduce phenytoin more carefully and carry out check-ups when given with Prozac®.
- clozapine, (used to treat certain mental disorders), tramadol (a painkiller) or triptans (for migraine); there is an increased risk of hypertension.
- flecainide or encainide (for heart problems), carbamazepine (for epilepsy), tricyclic antidepressants (for example imipramine, desipramine and amitriptyline); because Prozac® may possibly change the blood levels of these medicines, your doctor may need to lower their dose when administered with Prozac®.
- warfarin or other medicines used to thin the blood; Prozac® may alter the effect of these medicines on the blood. If Prozac® treatment is started or stopped when you are taking warfarin, your doctor will need to perform certain tests.
- You should not start to take the herbal remedy St John's wort while you are being treated with Prozac® since this may result in an increase of undesirable effects. If you are already taking St John's wort when you start on Prozac®, stop taking the St John's wort and tell your doctor at your next visit.

Taking Prozac®

Always take Prozac® exactly as your doctor has told you. You should check with your doctor or pharmacist if you are not sure. The usual dose is:

- Depression: The recommended dose is 20 mg daily. Your doctor will review and adjust your dosage if necessary within 3 to 4 weeks of the start of treatment. When appropriate the dosage can be gradually increased up to a maximum of 60 mg. The dose should be increased carefully to ensure that you receive the lowest effective dose. You may not feel better immediately when you first start taking your medicine for depression. This is usual because an improvement in depressive symptoms may not occur until after the first few weeks. Patients with depression should be treated for a period of at least 6 months.
- Bulimia nervosa: The recommended dose is 60 mg daily.

- OCD: The recommended dose is 20 mg daily. Your doctor will review and adjust your dosage if necessary after 2 weeks of treatment. When appropriate the dosage can be gradually increased up to a maximum of 60 mg. If no improvement is noted within 10 weeks, treatment with Prozac® should be reconsidered.
- Children and adolescents aged 8 to 18 years with depression: Treatment should be started and be supervised by a specialist. The starting dose is 10mg/day (given as 2.5ml of Prozac® oral liquid). After one to two weeks, your doctor may increase the dose to 20mg/day. The dose should be increased carefully to ensure that you receive the lowest effective dose. Lower weight children may need lower doses. Your doctor should review the need for continuing treatment beyond 6 months. If you have not improved, your treatment should be reassessed.

If you are elderly, your doctor will increase the dose with more caution and the daily dose should generally not exceed 40 mg. The maximum dose is 60 mg per day.

If you have a liver problem or are using other medication that might have an influence on fluoxetine, your doctor may decide to prescribe a lower dose or instruct you to use Prozac® every other day.

Method of administration:

- Swallow the capsules with a drink of water. Do not chew the capsules.
- You can take Prozac® with or without food, whatever you prefer.
- Always follow your doctor's instructions as to how many capsules to take and how often to take them.
- Do not take more capsules than your doctor tells you.

The instructions will also be on the label on the pack.

- You should avoid alcohol while you are taking this medicine.

Pregnancy and breast-feeding

Ask your doctor or pharmacist for advice before taking any medicine.

Pregnancy

Information collected to date does not indicate an increased risk when used during pregnancy. However caution should be exercised when used during pregnancy, especially during late pregnancy or just before giving birth since the following effects have been reported in new born children: irritability, tremor, muscle weakness, persistent crying, difficulty in sucking or in sleeping.

Breast-feeding

Fluoxetine is excreted in breast milk and can cause side effects in babies. You should only breast-feed if it is clearly necessary. If breast-feeding is continued, your doctor may prescribe a lower dose of fluoxetine.

Driving and using machines

This medicine may affect your judgment or co-ordination. Do not drive or use machinery without advice from your doctor or pharmacist.

When you first start to take your medicine

If you take more Prozac® than you should

- If you take too many capsules, go to your nearest hospital emergency department (or casualty) or tell your doctor straight away.
- Take the pack of Prozac® with you if you can.

Symptoms of overdose include: nausea, vomiting, seizures, heart problems (like irregular heart beat and cardiac arrest), lung problems and change in mental condition ranging from agitation to coma.

If you forget to take Prozac®

- If you miss a dose, do not worry. Take your next dose the next day at the usual time. Do not take a double dose to make up for a forgotten dose.
- Taking your medicine at the same time each day may help you to remember to take it regularly.

If you stop taking Prozac®

Do not stop taking Prozac® until your doctor tells you to. It is important that you keep taking your medicine.

- Do not stop taking your medicine without asking your doctor first, even when you start to feel better.
- Make sure you do not run out of capsules.

You may notice the following effects when you stop taking Prozac®: dizziness; tingling feelings like pins and needles; sleep disturbances (vivid dreams, nightmares, inability to sleep); feeling restless or agitated; unusual tiredness or weakness; feeling anxious; nausea/vomiting (feeling sick or being sick); tremor (shakiness); headaches.

Most people find that any symptoms on stopping Prozac® are mild and go away on their own within a few weeks. If you experience symptoms when you stop treatment, contact your doctor.

When stopping Prozac®, your doctor will help you to reduce your dose slowly over one or two weeks - this should help reduce the chance of withdrawal effects.

If you have any further questions on the use of Prozac®, ask your doctor or pharmacist.

Possible side effects

Like all medicines, Prozac® can cause side effects, although not everybody gets them.

- If you get a rash or allergic reaction such as itching, swollen lips/tongue or wheezing/shortness of breath, stop taking the capsules straight away and tell your doctor immediately.

- If you feel restless and feel like you cannot sit or stand still, you may have something called akathisia; increasing your dose of Prozac® may make you feel worse. If you feel like this, **contact your doctor**.
- **Tell your doctor immediately** if your skin starts to turn red or you develop a varied skin reaction or your skin starts to blister or peel. This is very rare.

Some patients have had:

- a combination of symptoms (known as serotonin syndrome) including unexplained fever with faster breathing or heart rate, sweating, muscle stiffness or tremor, confusion, extreme agitation or sleepiness (only rarely);
- feelings of weakness, drowsiness or confusion mostly in elderly people and in (elderly) people on diuretics (water tablets);
- prolonged and painful erection;
- irritability and extreme agitation.

If you have any of the above side effects, you should tell your doctor immediately.

If you have any of the following symptoms and they bother you, or last for some time, tell your doctor or a pharmacist.

Whole body - chills, sensitivity to sunlight, weight loss.

Digestive system - diarrhoea and stomach upsets, vomiting, indigestion, difficulty swallowing or a change in taste, or a dry mouth. Abnormal liver function has been reported rarely, with very rare cases of hepatitis.

Nervous system - headache, sleep problems or unusual dreams, dizziness, poor appetite, tiredness, abnormally high mood, uncontrollable movements, fits, extreme restlessness, hallucinations, untypical wild behaviour, confusion, agitation, anxiety, nervousness, not being able to concentrate or think properly, panic attacks; or thoughts of suicide or harming yourself.

Urogenital system and reproductive disorders - difficulty passing urine or passing urine too frequently, poor sexual performance, prolonged erections, and producing breastmilk.

Respiratory System - sore throat, shortness of breath. Lung problems (including inflammatory processes of varying histopathology and/or fibrosis) have been reported rarely.

Other - hair loss, yawning, blurred vision, unexplained bruising or bleeding, sweating, hot flushes, feeling dizzy when you stand up, or joint or muscle pain, low levels of sodium in the blood.

Most of these side effects are likely to go away with continued treatment.

Additionally in Children and Adolescents (8-18 years) - fluoxetine may slow growth or possibly delay sexual maturity.

If any of the side effects gets serious, or if you notice any side effects not listed in this leaflet, please tell your doctor or pharmacist.

Storing your medicine

- Keep out of the reach and sight of children.
- Do not take Prozac® after the expiry date which is stated on the pack.
- Do not store your capsules above 30°C.
- If you have any other questions please talk to your doctor or pharmacist.
- If your doctor decides to stop treatment, return any left-over capsules to a pharmacist. Only keep them if your doctor tells you to.

The leaflet was last approved in March 2007.

www.emc.medicines.org.uk

X-PIL: PASIEËNTINLIGTINGSPAMFLET

Fosamax

Company Details

Merck Sharp & Dohme Limited

Hertford Road Hoddesdon Hertfordshire EN11 9BU

Telephone: +44 (0)1992 467 272

Fax: +44 (0)1992 451 066

[\[view all information leaflets from this company\]](#)

PATIENT INFORMATION LEAFLET

FOSAMAX® 10 mg Tablets

FOSAMAX® 5 mg Tablets

(Alendronate sodium)

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine, even if this is a repeat prescription.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- If you have any further questions, ask your doctor or pharmacist.
- This medicine has been prescribed for you. Do not pass it on to others. It may harm them, even if their symptoms are the same as yours.
- If any of the side effects gets serious, or if you notice any side effects not listed in this leaflet, please tell your doctor or pharmacist.
- It is particularly important to understand the information in section 3. HOW TO TAKE 'FOSAMAX', before taking this medicine.

In this leaflet:

1. What 'Fosamax' is and what it is used for
2. Before you take 'Fosamax'
3. How to take 'Fosamax'
4. Possible side effects
5. How to store 'Fosamax'
6. Further information

1. WHAT 'FOSAMAX' IS AND WHAT IT IS USED FOR

What is 'Fosamax'?

'Fosamax' belongs to a group of non-hormonal medicines called bisphosphonates. 'Fosamax' prevents the loss of bone that occurs in men, post-menopausal women and patients receiving glucocorticoids such as prednisolone and methylprednisolone. 'Fosamax' also has been shown to help rebuild bone and makes bone less likely to fracture in post-menopausal women and men with osteoporosis.

What is 'Fosamax' used for?

Your doctor has prescribed 'Fosamax' because you either have osteoporosis or you are at risk of developing this disease.

Osteoporosis is a thinning and weakening of the bones. It is common in women after the menopause. The menopause occurs when the ovaries stop producing the female hormone, oestrogen or they are removed. Oestrogen helps to keep a woman's skeleton healthy. Following the menopause, bone loss occurs and bones become weaker. The earlier a woman reaches the menopause, the greater the risk of osteoporosis.

Osteoporosis can also occur in men due to a number of causes including ageing and/or a low level of the male hormone, testosterone. In all instances, bone is removed faster than it is formed, so bone loss occurs and bones become weaker.

Corticosteroids can also cause bone loss and osteoporosis in both sexes.

Early on, osteoporosis usually has no symptoms. If left untreated, however, it can result in fractures (broken bones). Although fractures usually cause pain, fractures of the bones of the spine may go unnoticed until they cause height loss. Fractures may occur during normal, everyday activity, such as lifting, or from minor injury that would not be sufficient to fracture normal bone. Fractures usually occur at the hip, spine, or wrist and can lead not only to pain but also to considerable deformity and disability (such as stooped posture, or 'dowager's hump', and loss of mobility).

How can osteoporosis be treated/prevented?

It is important to remember that if you already have osteoporosis that it can be treated and that it is never too late to begin.

Your doctor has prescribed these tablets to treat your osteoporosis or to prevent you from developing this disease. 'Fosamax' not only prevents the loss of bone but actually helps to rebuild bone you may have lost and make bone less likely to fracture.

In addition to your treatment with 'Fosamax', your doctor may recommend that you make some changes to your lifestyle which may help your condition. These are:

- *Stopping smoking:* Smoking appears to increase the rate at which you lose bone and, therefore, may increase your risk of fracture.
- *Exercise:* Like muscles, bones need exercise to stay strong and healthy. Consult your doctor before you begin any exercise programme.

- *Eating a balanced diet:* Your doctor can advise you about your diet or whether you should

2. BEFORE YOU TAKE 'FOSAMAX'

Do not take 'Fosamax'

- (1) if you have certain disorders of the oesophagus (sometimes called the gullet and is the tube that connects your mouth with your stomach)
- (2) if you are unable to stand or sit upright for at least 30 minutes
- (3) if you are allergic to any of the ingredients
- (4) if your doctor has told you that you have low blood calcium
- (5) if you are or think you may be pregnant
- (6) if you are breast-feeding.

'Fosamax' tablets should not be given to children.

If you think any of these apply to you, do not take the tablets. Talk to your doctor first and follow his advice.

Take special care with 'Fosamax'

It is important to tell your doctor before taking 'Fosamax'

- if you suffer from kidney problems
- if you have any allergies
- if you have any swallowing or digestive problems
- if you have low blood calcium
- if you have gum disease
- if you have a planned dental extraction

A dental examination should be considered before you start treatment with 'FOSAMAX' if you have any of the conditions below.

- you have cancer
- you are undergoing chemotherapy or radiotherapy
- you are taking steroids
- you don't receive routine dental care
- you have gum disease

Appropriate preventative dental care, as recommended by the dentist, should be followed during treatment.

Taking other medicines

This medicine can interact with other medication which you take by mouth, and it is important that you follow the advice given in section 3. HOW TO TAKE 'FOSAMAX'

Please tell your doctor about all drugs you are taking or plan to take, including any obtained without a prescription.

Taking 'Fosamax' with food and drink

This medicine can interact with food and drink, and it is important that you follow the advice given in section 3. HOW TO TAKE 'FOSAMAX'?

Pregnancy and breast-feeding

Ask your doctor or pharmacist for advice before taking any medicine. You should not take 'Fosamax' if you are or think you may be pregnant, or if you are breast-feeding.

Driving and using machines

'Fosamax' should not affect your ability to drive or use machines.

Important information about some of the ingredients of 'Fosamax'

'Fosamax' contains lactose. If you have been told by your doctor that you have an intolerance to some sugars, contact your doctor before taking this medicinal product.

[Go to top of the page](#)

3. HOW TO TAKE 'FOSAMAX'

Always take 'Fosamax' exactly as your doctor has told you. You should check with your doctor or pharmacist if you are not sure.

You should do the following to help make sure you will benefit from 'Fosamax'. *It is very important that you follow actions 1, 2, 3 and 4 to help the tablet reach your stomach quickly and help reduce potential for irritation of your oesophagus (the tube that connects your mouth with your stomach).*

1. After getting up for the day, swallow your 'Fosamax' Tablet with a full glass of plain water only (not less than 200 ml or 7 fl. oz.).

not mineral water

not coffee or tea

not juice

2. After swallowing your 'Fosamax' Tablet do not lie down - stay fully upright (sitting or standing) for at least 30 minutes *and* until after your first food of the day. Do not chew or allow the tablet to dissolve in your mouth.

3. Do not take 'Fosamax' at bedtime or before getting up for the day.

4. If you develop difficulty or pain upon swallowing, chest pain, or new or worsening heartburn, stop taking 'Fosamax' and contact your doctor.

5. After swallowing your tablet, wait at least 30 minutes before taking your first food, beverage, or other medication of the day, including antacids, calcium supplements and vitamins. 'Fosamax' is effective only if taken when your stomach is empty.

6. You must take 'Fosamax' exactly as your doctor has told you. It is important that you continue taking 'Fosamax' for as long as your doctor prescribes the medicine. How much 'Fosamax' you need to take will depend on why you are taking it and what other drugs you are taking.

Treatment of male osteoporosis or post-menopausal osteoporosis: the usual dosage is one 'Fosamax' 10 mg Tablet once a day.

Treatment and prevention of glucocorticoid induced osteoporosis:

For post-menopausal women not receiving hormone replacement therapy (HRT) with an oestrogen, the usual dosage is one 'Fosamax' 10 mg Tablet once a day.

For post-menopausal women who are receiving HRT with an oestrogen, pre-menopausal women and also men, the usual dosage is one 'Fosamax' 5 mg Tablet once a day.

Prevention of post-menopausal osteoporosis: the usual dosage is one 'Fosamax' 5 mg Tablet once a day.

If you take more 'Fosamax' than you should

If you take too many tablets by mistake, drink a full glass of milk and contact your doctor immediately. Do not make yourself vomit, and do not lie down.

If you forget to take 'Fosamax'

If you miss a dose, do not take an extra tablet to make up, just carry on with the next dose as normal.

If you stop taking 'Fosamax'

It is important that you continue taking 'Fosamax' for as long as your doctor prescribes the medicine. 'Fosamax' can treat your osteoporosis only if you continue to take the tablets.

If you have any further questions on the use of this product, ask your doctor or pharmacist.

4. POSSIBLE SIDE EFFECTS

Like all medicines, 'Fosamax' can cause side effects, although not everybody gets them.

Most patients do not have side effects from taking these tablets; however, as with any medicine, they may have unintended or undesirable effects. Side effects usually have been mild, but some patients may experience digestive disturbances which may be severe. These include irritation, ulceration or perforation of the oesophagus (the tube that connects your mouth with your stomach) which can cause chest pain, heartburn, difficulty or pain upon swallowing and/or scarring leading to narrowing of the oesophagus. These reactions may occur especially if patients do not drink a full glass of water with their tablet and/or if they lie down less than 30 minutes after taking it or before their first food of the day. Oesophageal reactions may worsen if

patients continue to take 'Fosamax' after developing symptoms suggesting irritation of the oesophagus.

Other gastro-intestinal side-effects include abdominal pain, dyspepsia, constipation, diarrhoea, difficulty in swallowing, flatulence, full or bloated feeling in the stomach, nausea, vomiting and black and/or bloody stools.

Rarely a patient's blood calcium may fall. These changes are usually small and cause no symptoms, but can sometimes lead to muscle spasms, painful cramps or tingling in the fingers or around the mouth.

Some patients may experience bone, muscle or joint pain, which is rarely severe. Most patients experienced relief after stopping the drug. Patients who develop severe bone, joint and/or muscle pain should contact their physician. Transient flu-like symptoms (rarely with fever), typically at the start of treatment, have occurred. Some patients may experience headache or rarely a rash (occasionally made worse by sunlight), itching, eye pain, diminished or hazy vision and/or see black floating spots. Isolated cases of severe skin reactions have occurred. Allergic reactions such as hives or rarely, swelling of the face, lips, tongue and/or throat possibly causing difficulty in breathing or swallowing, may occur. Rarely stomach or other peptic ulcers have occurred, of which some were severe and some bled. It is not known whether these were caused by treatment with 'Fosamax'. Mouth ulcers have occurred when the tablets have been chewed or sucked.

Rarely, patients have had jaw problems associated with delayed healing and infection, often following tooth extraction (see section 3. HOW TO TAKE 'FOSAMAX').

Tell your doctor or pharmacist promptly about these or any other unusual symptoms. It will help if you make a note of what you experienced, when it started and how long it lasted.

If any of the side effects gets serious, or if you notice any side effects not listed in this leaflet, please tell your doctor or pharmacist.

5. HOW TO STORE 'FOSAMAX'

Keep your tablets out of the reach and sight of children.

Do not use 'Fosamax' tablets after the expiry date which is stated on the carton after 'Expiry date'. The expiry date refers to the last day of that month.

Do not store above 30°C.

Do not put the tablets into another container; they might get mixed up. Do not remove the tablets from the blister pack until you are ready to take the medicine.

Medicines should not be disposed of via wastewater or household waste. Ask your pharmacist how to dispose of medicines no longer required. These measures will help to protect the environment.

6. FURTHER INFORMATION

What 'Fosamax' contains

Active substance

The active ingredient is alendronate sodium.

'Fosamax' Tablets are available in two strengths:

- 5 mg Tablets: Each 5 mg tablet contains alendronate sodium, equivalent to 5 mg alendronic acid.
- 10 mg Tablets: Each 10 mg tablet contains alendronate sodium, equivalent to 10 mg alendronic acid.

Other ingredients

Microcrystalline cellulose, anhydrous lactose, croscarmellose sodium and magnesium stearate.

'Fosamax' 10 mg Tablets also contain carnauba wax.

'What 'FOSAMAX' looks like and contents of the pack

'Fosamax' 5 mg Tablets are available as round, white tablets with an outline of a bone image on one side, and 'MSD 925' on the other

'Fosamax' 10 mg Tablets are available as oval, white tablets with '936' on one side and plain on the other, each containing alendronate sodium, equivalent to 10 mg alendronic acid.

Fosamax' 5 and 10 mg Tablets are supplied in blister packs of 28 tablets.

Marketing Authorisation Holder and Manufacturer

The Marketing Authorisation Holder is

Merck Sharp & Dohme Limited

Hertford Road

Hoddesdon

Hertfordshire

EN11 9BU

UK

The tablets are manufactured by

Merck Sharp & Dohme (Italia) SpA

Via Emilia 21

27100 Pavia

Italy

This leaflet was last approved in January 2007

HOW CAN YOU OBTAIN MORE INFORMATION ABOUT 'FOSAMAX'?

This leaflet gives you the most important patient information about 'Fosamax'. If you have any questions after you have read it, ask your doctor or pharmacist, who will give you further information.

For more information about osteoporosis, contact

The National Osteoporosis Society

P.O. Box 10

Radstock

Bath

BA3 3YB

Telephone: (01761) 471771

Fax: (01761) 471104

Helpline: (01761) 472721

The National Osteoporosis Society is an independent charity not connected with Merck Sharp & Dohme Limited.

® denotes registered trademark of
Merck & Co., Inc.

Whitehouse Station

NJ

USA

© Merck Sharp & Dohme Limited 2006. All rights reserved.

PIL.FSM5&10.UK2355 ONJ – F.T. 26-02-07

www.medicines.org.uk

UITTREKSEL UIT STAATSKOERANT, 1 JUNIE 2001

PATIENT INFORMATION LEAFLET

10. Each package of a medicine shall have a patient information leaflet that must contain the following information with regard to the medicine in English and at least one other official language:

- (a) Scheduling status;
- (b) proprietary name and dosage form;
- (c) what the medicine contains, which includes-
 - i) the approved name of each active ingredient and the quantity thereof contained in each dosage unit or per suitable mass or volume or unit of the medicine; and
 - ii) all inactive ingredients that must be listed qualitatively;
- (d) the approved instructions and use;
- (e) instructions before taking the medicine, which include-
 - (i) contra-indications;
 - (ii) precautions;
 - (iii) warnings e.g. concerning sedative properties of the medicine or risks involved with sudden withdrawal of the medicine;
 - (iv) interactions
 - (v) the following general statements:

“If you are taking medicines on a regular basis, using the medicine at the same time with another medicine may cause undesirable intentions. Please consult your doctor, pharmacist or other health care professional for advice.”

“If you are pregnant or breast feeding your baby while taking this medicine please consult your doctor, pharmacist or other health care professional for advice.”

- (f) how to take the medicine, including the following statements:

“Do not share medicines prescribed for you with other persons.”

“In the event of overdose, consult your doctor or pharmacist. If neither is available, contact the nearest hospital or poison control centre”;

- (g) side effects, including the following general statement:

“Not all side-effects reported for this medicine are included in this leaflet. Should your general health worsen while taking this medicine, please consult with your doctor, pharmacist or other health care professional for advice”;

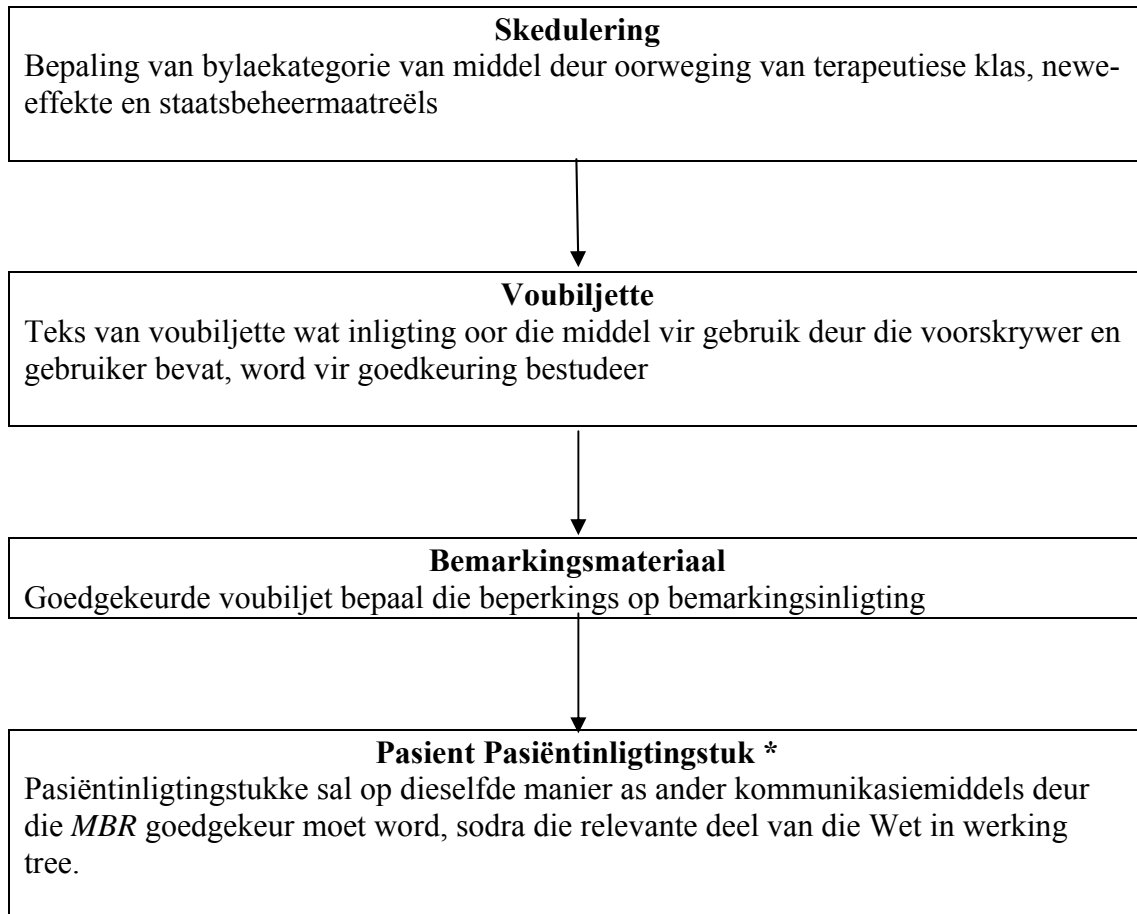
(h) storage and disposal information, including the following general statement:

“store all medicines out of reach of children.”

- (i) presentation, which includes the number, volume or mass per package unit and a description of the packaging material, e.g. bottle, blisterpack etc;
- (j) identification of the medicine, i.e. the description of its physical appearance as tablet, capsule etc;
- (k) registration number of the medicine
- (l) the name, business address and telephone number of the holder of the certificate of registration; and
- (m) the date of publication of the patient information leaflet.

(Suid-Afrika, 2001: 17-18)

**SKEMATIESE UITEENSETTING VAN ELEMENTE VAN DIE
REGISTRASIEPROSES IN SUID AFRIKA (Sinclair en Barenblatt (1990:181))**



KONTROLELYS:

Instruksies vir evalueerders

Hierdie kontrolelys is opgestel sodat u alle aspekte van ’n Mediese Voubiljet kan beoordeel. Dit is moontlik dat u die ondervinding het om die meeste van die vrae te beantwoord sonder verwysing na die riglyne. Dit word egter problematies wanneer die kriteria vir die “Ja” of “Nee” antwoord gekwalifiseer moet word. ’n Kontrolelys van hierdie aard is net bruikbaar wanneer verskillende evalueerders tot min of meer dieselfde gevolgtrekking kom.

Lees die Afrikaanse Voubiljet: Aanhangel B.

Antwoord die vrae deur ’n kruisie te trek in die toepaslike kolom “Ja” of “Nee”. Waar u dink u kan bydra tot die gehalte van die vraag of waar u addisionele kommentaar oor die MVB wil lewer, gebruik die kolom regs van die itemnommer:

Kommentaar deur die evalueerder

Dit word nie van u verwag om orals kommentaar te lewer nie.

Aanhangel A gee u ’n aanduiding van hoe volledig die teks is. Dit het betrekking op Item 3.1 en verder.

Om die vrae in 10 te kan beantwoord, sal u na die Engelse weergawe van die voubiljet moet verwys.

As u klaar is, voltooi dan die vorm vir die evaluering van die kontrolelys.

U besonderhede:

Van:

Kwalifikasies:

Ervaring as taalpraktisyn (hoedanigheid en aantal jare)
.....

KONTROLELYS VIR TOETSINGSDOELEINDES: JM-1-SKEMA (TABEL 5.1 – TABEL 5.10)

Tabel 5.1: Analise van dokument A: Bron

NR	ASPEK	JA	NEE	RIGLYNE
1.1	Algemeen van toepassing			
1.1.1	Die organisasiekultuur van die bron word op 'n positiewe wyse in die teks oorgedra. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of die eerste indruk goed is. Subjektiewe oordeel.
1.1.2	Die dokument is minder as vyf jaar oud. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of die datum op die MVB verskyn en of dit minder as vyf jaar gelede is. Gewoonlik onderaan.
1.2	Informatief-instruktiwede doelwit			
1.2.1	Daar is inligting in die teks wat die geloofwaardigheid van die bron demonstreer of daarvan getuig. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of daar enige stellings is in hierdie verband: <u>Voorbeeld</u> <i>Die inhoud van alle MVBs moet die goedkeuring wegdra van die</i>

			<i>MCC (of 'n relevante owerheid).</i>
1.3.	Oorredingsdoelwit			
1.3.1	Die gedemonstreerde waarde van die bron word op 'n owerse wyse benut as deel van die oorredingstrategie. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of daar enige stellings is in hierdie verband <u>Voorbeeld</u> <i>Akromed-personeel is verbind tot die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne.</i>
1.4	Vrywaringsdoelwit			
1.4.1	Dit is altyd duidelik waar die bron die verantwoordelikheid moet neem vir die inligting in die teks. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of daar enige onusverskuiwing is na 'n anonieme bron. Anonimiteit word dikwels bereik deur - die onpersoonlike konstruksie (die passief met <i>daar</i> as onderwerp) - die verkorte passief waar die bron verswyg word en nie voor die handliggend is of uit die teks self agterhaalbaar is nie - die gebruik van 'n nie-menslike onderwerp soos in: <i>Resultate toon (...)</i> . - <u>Wenk</u> Dit word veral verwag by NEWE-EFFEKTE en spesiale

				voorsorgmaatreëls, KONTRA-INDIKASIES en WAARSKUWINGS
--	--	--	--	---

Tabel 5.2: Analise van dokument A: Doelgroep

NR	ASPEK	JA	NEE	RIGLYNE
2.1	Informatief-instruktiewe doelwit			
2.1.1	<p>Dit is deurgaans in die teks duidelik wie aangespreek word.</p> <p>LW: Dit is moontlik dat die onderskeie dele van hierdie teks verskil ten opsigte van doelgroep. Die probleem is om vas te stel hoe die inligting vir verskillende rolspelers ingedeel word.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of die doelgroep vir die MVB van tweërlei aard is. Die hoofkritiek op baie van die MVB's is juis dat daar sprake is van meer as een doelgroep naamlik dokter en pasiënt en dat dit nie altyd duidelik is wie aangespreek word nie.</p> <p>Bepaal of daar meer as een indikase is vir die medisyne (Pasiënte gebruik medikasies om verskillende redes.)</p> <p>Bepaal of daar enige inligting is wat slegs op bepaalde lesers van toepassing is en of die bepaalde lesers geïdentifiseer word.</p> <p>Merkers van wie aangespreek word, sluit in:</p> <p>Naamval</p> <p><i>Byvoorbeeld die verwysing na die pasiënt in die tweede en in derde persoon suggereer dat daar onderskeidelik met die pasiënt en oor die pasiënt gekommunikeer word.</i></p> <p>Terminologie <i>Leservriendelike woorde suggereer dat die pasiënt aangespreek word. Terminologie suggereer dat daar met 'n</i></p>

			<p><i>deskundige gekommunikeer word.</i></p> <p>Duidelike identifisering sluit in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opskrifte of sub-opskrifte wat aantoon wie aangespreek word soos: <i>Inligting vir die Pasiënt.</i> - 'n Duidelike onderskeiding tussen die styl van die dele vir die onderskeie doelgroepe. Dit beteken dat die verskillende styltipes konsekwent moet wees.
2.1.2	<p>Daar word altyd in die teks rekening gehou met die ouderdomsgroep en waar dit onbepaalbaar of divers is, word daar voorsiening gemaak vir die laagste gemene deler.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal uit die teks vir watter doelgroep (dokter of pasiënt of albei die verskillende dele bedoel is.)</p> <p>Bepaal of die doelgroep spesifiek is ten opsigte van ouderdomsgroep, soos byvoorbeeld vir Biphasil:</p> <p><i>Ouderdom:</i></p> <p>Doelgroep 1: Dokter/Mediese Praktisyn</p> <p>Ouderdom: Ouer as 21 en jonger as 65</p> <p>Doelgroep 2 (a): Pasiënt wat die medisyne gebruik as voorbehoedmiddel: Tussen 15 en 55.</p> <p>Doelgroep 2 (b): Pasiënt wat die medisyne gebruik vir menstruele afwyking: Tussen 15 en 55.</p> <p>Bepaal of register (insluitende aanspreekvorm) aanvaarbaar is vir identifiseerbare ouderdomsgroep en of die laagste gemene deler</p>

			<p>(byvoorbeeld 15 jaar in die geval ’n voorbehoedmiddel) geakkommodeer word wanneer die ouderdomsgroep nie identifiseerbaar is nie.</p> <p>LW: Lewer kommentaar oor u voorkeur vir <i>u</i> of <i>hy</i></p>
2.1.3	<p>Daar word altyd rekening gehou met die geslag van die doelgroepe waar dit identifiseerbaar is andersins met die feit dat albei geslagte die lesersgroep uitmaak.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of die geslag van die doelgroep afgebaken kan word, soos byvoorbeeld vir <i>Biphasil</i>.</p> <p><i>Geslag</i></p> <p>Doelgroep 1: Dokter/Mediese Praktisyn</p> <p>Geslag: Ongespesifiseerd</p> <p>Doelgroep 2 (a): Pasiënt wat die medisyne gebruik as voorbehoedmiddel.</p> <p>Doelgroep 2 (b): Pasiënt wat die medisyne gebruik vir menstruele afwyking.</p> <p><i>Geslag</i></p> <p>Hier moet die regte verwysingsvorm in plaas van die generiese “hy” gebruik word as daar na die leser in die derde persoon verwys word.</p> <p>“Hy/sy” is aanvaarbaar waar dit nie duidelik is of daar oor ’n manlike of vroulike doelgroep gepraat word nie.</p>
2.1.4	<p>Die teks akkommodeer altyd vlak van opleiding van die doelgroep en as dit onbepaald of divers is, is daar</p>		<p>Bepaal of die opleiding van die doelgroep afgebaken kan word, soos byvoorbeeld vir <i>Biphasil</i>.</p>

	<p>voorsiening vir die laagste gemene deler.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p><i>Opleiding</i></p> <p>Doelgroep 1: Dokter/Mediese Praktisyn (tussenganger)</p> <p>Opleiding: Tersiêr</p> <p>Dokters en Mediese Praktisyns (en ander tussengangers): Vakspecialis: Die mediese vakspecialis is nie noodwendig 'n monolitiese entiteit wat opleiding aanbetref nie. Mediese kennis hang verder ook saam met ouderdom (ervaring) geslag (belangstelling/betrokkenheid). Dit is van toepassing op die hele genre. In die geval van BIPHASIL sal die vroulike dokter se begrip vir en oordrag van inligting verskil van die van die manlike dokter. Daar kan verder in gedagte gehou word dat die vroulike dokter dalk ook die pasiëntrol speel.</p> <p>Doelgroep 2 (a): Pasiënt wat die medisyne gebruik as voorbehoedmiddel.</p> <p>Opleiding: Ongespesifiseerd</p> <p>Doelgroep 2 (b): Pasiënt wat die medisyne gebruik vir menstruele afwyking.</p> <p>Opleiding: Ongespesifiseerd</p> <p>Hier moet die regte register gekies word. Dit raak ook die relevansie van die informatief-instruktiewe inhoud. Die inligting wat gegee word, moet van so 'n aard wees dat dit vir die leser van hulp kan wees.</p>
--	---	--	--

			<p>Terwyl daar, in die breë, ’n onderskeiding getref kan word tussen pasiënt en mediese praktisyn waar laasgenoemde in sy rol as die dokter ’n vakspesialis is, kan leekstatus nie sonder meer aan die pasiënt toegeskryf word nie. Dit is omdat sommige pasiënte gereeld van ’n bepaalde medisyne gebruik maak.</p> <p>Uit die aard van die primêre indikasie vir BIPHASIL kan daar byvoorbeeld verwag word dat pasiënte na ’n paar maande gewoon is aan /dra spesialis kennis van die doseringsprosedure vir die preparasie. Onder die DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS word daar spesiale voorsiening gemaak vir “nuwe pasiënte”, vergelyk:</p> <p style="text-align: center;">Nuwe pasiënte met ’n geskiedenis van kort menstruele siklusse (...)</p> <p>Waar die opleiding ongespesifiseerd is, moet die laagste gemene deler geakkommodeer word.</p>
2.1.5	<p>Daar word voorsiening gemaak vir nie-moedertaalsprekers van die taal waarin die teks uitgegee is.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of daar stellings is soos: <i>Ook in Xhosa beskikbaar (in Xhosa vertaal) met besonderhede van hoe die vertaling bekom kan word.</i></p> <p>Die voorbeeld waarmee u werk vir die doeleindes van hierdie studie het die Engels op keersy. Dit geld ook as voorsiening vir nie-moedertaalsprekers.</p>
2.2	Informatief-instruktiële doelwit		
2.2.1	<p>Daar word ’n verband gestel tussen die doelgroep/e, en die verskillende sub-groepe wat geïdentifiseer is en die</p>		<p>Bepaal of daar ’n inligtingsverskil is tussen die inligting wat vir die dokter bedoel word en die inligting wat vir die pasiënt bedoel</p>

	<p>informatasionele en instruktiewe inligting wat op hulle van toepassing is.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>word.</p> <p>Bepaal ook of daar spesiale inligting is vir sekere sub-groepe in die teks.</p> <p>Die verskillende doelgroepe en sub-groepe by MVBs het verskillende inligting nodig. Swanger vrouens, byvoorbeeld, word uitgesonder by medisyne wat op mans en vrouens betrekking het.</p> <p>In die <i>Biphasil</i> groep byvoorbeeld is daar die komplikasie dat die medisyne vir twee indikasies gebruik word. Hier is dit genoeg dat daar deur middel van die inligting in die teks erkenning verleen word aan die verskillende behoeftes van die doelgroepe.</p>
2.3	Oorredingsdoelwit			
2.3.1	<p>Daar is 'n duidelike verband tussen die verskillende doelgroepe en subgroep en die stelling/s wat gebruik word om die subgroep te oorreed.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Verwys 2.2.1 vir riglyn.</p>
2.3.2	<p>Die tipe bewyse om oorredingstellings te ondersteun strook altyd met die voorgestelde profiel van die doelgroepe.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of die oorredingsmateriaal relevant en toeganklik is, gegee die inligting oor die relevante doelgroep/e voortspuitend uit 2.1.</p> <p>In MVBs en PIDs (Pasiëntinligtingsdokument) kom die oorredingstelling meestal voor in die vorm van 'n vreesappel.</p>

			<p>Dit op sy beurt kan ondersteun word deur</p> <ul style="list-style-type: none"> - statistiese bewyse, - anekdotiese bewyse - deskundige bewyse. <p><u>Wenk</u></p> <p>Dit kom meestal by WAARSKUWINGS voor, maar ook by KONTRA-INDIKASIES , NEWE-EFFEKTE en voorsorgmaatreëls.</p>
2.4	Vrywaringsdoelwit			
2.4.1.	<p>Dit is altyd duidelik waar die doelgroepe verantwoordelikheid moet neem vir die inligting in die teks of die aksies wat uitgevoer moet word.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal wie die verskillende onusdraers is.</p> <p>Bepaal of sekere gedrag uitdruklik gestel word as synde die verantwoordelikheid van die bron.</p> <p>Hier moet daar van die standpunt uitgegaan word dat dit die verantwoordelikheid is</p> <p>(1) van die bron om te sorg dat die deelnemers oor die inligting . beskik om die medisyne reg te gebruik</p> <p>(2) dat die leser die inligting sal gebruik om voorskrifte na te kom.</p> <p>(Dit is die gewone kommunikatiewe verstandhouding tussen opstellers en lesers)</p>

			<p><u>Voorbeeld</u></p> <p><i>Moenie u medikasie in 'n vogtige plek los nie.</i></p> <p>Dit is egter nie altyd moontlik vir die bron om al die omstandighede en al die individuele probleme te ondervang nie.</p> <p>Daarom word die onus na die leser verskuif om byvoorbeeld verdere inligting te gaan soek of, in die geval van bepaalde sub-groepe, anders op te tree as die algemene doelgroep.</p> <p>Daar is verskillende maniere waarop hierdie verband gestel kan word.</p> <p><u>Voorbeelde</u></p> <p>Opskrifte –</p> <p><i>Omstandighede waaronder u die dokter moet besoek:</i></p> <p>Kwalifiseerders –</p> <p><i>Kontra-indikasies (<u>mense wat nie hierdie medikasie moet gebruik nie.</u>)</i></p> <p>Tekselemente -</p> <p><i>Vroue wat aan hart- en nierprobleme, stuipe-aanvalle ly, moet 'n dokter raadpleeg.</i></p>
--	--	--	---

Tabel 5.3 Analise van dokument A : Inhoud

	ASPEK	JA	NEE	RIGLYNE
3.1	Informatief-instruktiewe doelwit			
3.1.1	Die inhoud van die teks voorsien in al die informatiewe en instruktiewe doelwitte vir die hoofindikasie. Kommentaar deur die evalueerder		X	Bepaal of al die inhoudsbehoefte in die aangehegte lys (Aanhangsel A) nagekom is. Vir die doeleindes van hierdie voortoetsing is die inhoudsbepaling alreeds gedoen. As daar nie op al die vrae “Ja” geantwoord is nie dan is u antwoord “Nee”.
3.1.2	Die inhoud van die teks voorsien in al die informatiewe en instruktiewe doelwitte vir al die indikasies. Kommentaar deur die evalueerder		X	Bepaal of die inhoudsbehoefte in die aangehegte lys (Aanhangsel A) nagekom is. Soos vir 3.1.1. (Alreeds ingevul om respondent se taak te vergemaklik)
3.1.3	Daar is spesifieke stellings wat die intensie van die opsteller uitdruk by al drie die kommunikatiewe doelwitte. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of daar ’n stelling/ stellings is wat die leser duidelik bewus maak van die doelwitte van die teks. Duidelike stellings van intensie. <u>Voorbeelde</u> - Die informasie in hierdie teks is ontwerp om u te help met die

				<p><i>veilige toediening van medisyne (informatief)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Die onderstaande instruksies sal u help die medisyne presies volgens voorskrif te neem.(instruktief)</i> - <i>Die kleindruk is belangrik omdat dit in die geval van 'n geskil sekere regsimplikasies inhou (vrywaring)</i> - <i>Vir u eie veiligheid word daar 'n ernstige beroep op gedoen om volgens die volgende aanwysings op te tree (oorreding).</i> <p>Algemeen: Die leser moet ingelyf word by die bereiking van die doelwit.</p>
3.2	Oorredingsdoelwit			
3.2.1	<p>Daar is inligting in die teks wat die positiewe gevolge van die korrekte gebruik van die medisyne demonstreer.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of daar enige inligting in die teks is wat die gevolge van die regte gebruik van die medisyne beskryf.</p> <p>Kognitiewe dissonansie kan daartoe lei dat die leser die medisynevoorskrif nie nakom nie. Stellings 3.2.1 -3.2.5 word gemaak om te bepaal of die kognitiewe dissonansie in die teks ondervang word.</p> <p>Die voordele van die gebruik moet afgelei word uit die inligting aangesien stellings oor die waarde van die medisyne vanuit 'n regsoogpunt bedenklik kan wees.</p>
3.2.2	<p>Dit is duidelik dat die medisyne lank op die mark is.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of daar enige inligting is oor wanneer die medisyne op die mark geplaas is.</p> <p>Die datum van die voubiljet is nie noodwendig gelyk aan die datum waarop die middel bekendgestel is nie.</p>

3.2.3	<p>Dit is duidelik hoe lank die medisyne vir die spesifieke indikasies gebruik word</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of daar enige inligting in die teks is wat aandui vir hoe lank die medisyne vir elke indikase gebruik word.</p> <p>Dit gebeur soms dat medisyne eers vir een indikase gebruik word en dan eers later vir ander indikasies. In die teenoorgestelde geval word die medisyne eers vir meer as een indikase gebruik en later ingeperk tot een. Dit is nie noodwendig van die datum op die voubiljet afleibaar nie.</p>
3.2.4	<p>Die pasiënt word uitdruklik daaraan herinner waarom hy/sy die besluit geneem het om die medisyne te gebruik.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of daar enige inligting in die teks is wat die leser daaraan herinner waarom hy/sy die medisyne in die eerste plek geneem het.</p> <p>Enige stelling wat die leser se kognitiewe dissonansie uit die weg sal ruim en wat na 'n buitetekstuele situasie lei.</p> <p><u>Voorbeelde</u></p> <p>- <i>U dokter het die medisyne voorgeskryf met die oog daarop om 'n ongewenste swangerskap te vermy.</i></p> <p>- <i>Hierdie medisyne is voorgeskryf omdat u met hoë bloeddruk gediagnoseer is.</i></p>
3.2.5	<p>Al die spesifieke temas wat kommerwekkend kan wees en wat die pasiënt oor sy besluit kan laat twyfel, word in die</p>		<p>Bepaal of die gevaarlike en onaangename NEWE-EFFEKTE in die teks behandel word.</p>

	<p>teks geïdentifiseer en behandel.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Stellings soos die volgende kan kognitiewe dissonansie (wat nie noodwendig uit die teks self voortspruit nie) uit die weg ruim:</p> <p><u>Voorbeelde</u></p> <p><i>-Hierdie medisyne is voorgeskryf omdat u met hoë bloeddruk gediagnoseer is. Die nuwe-effekte van hierdie medisyne is miskien erger as u simptome, maar sal binnekort verdwyn.</i></p> <p>Tipiese gebruike hier is om die onaangenaamhede te versag met modale hulpwerkwoorde soos <i>mag, kan</i> en <i>behoort</i> of statistiek wat die gevare onwaarskynlik laat lyk.</p> <p><i>LW:</i></p> <p><i>Hier is die nadruk op die mate waarin die leser gerussgestel word. Dit kom in spanning met die doeltreffendheid van die vreesappel wat later behandel word.</i></p> <p>Wenk</p> <p>Kognitiewe dissonansie is dikwels die gevolg van inligting wat in die teks verskyn en veral onder NEWE-EFFEKTE en spesiale voorsorgmaatreëls.</p>
3.2.6	<p>Trefwoorde (merkers) word altyd gebruik om die pasiënt se aandag te vestig op al die belangrike inligting vir oorrading.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of daar enige trefwoorde is.</p> <p>Die leser word daarop attent gemaak dat die inligting belangrik is.</p> <p>“WAARSKUWINGS” is ’n voorbeeld van ’n trefwoord. As al die</p>

			belangrike inligting wat 'n mens met oorreding (vreesappelle) kan assosieer as sodanig gemerk word, antwoord “Ja”.
3.2.7	Daar is gevaarstellings in die teks. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of daar enige merkers is wat aandui dat inligting met gevaar verband hou. Tipiese merkers is konvensies soos <i>LW</i> of stellings soos: <i>Lees hierdie inligting dit is belangrik vir u veiligheid.</i>
3.2.8	Die vlak van die gevaar word onder alle gebruiksomstandighede, altyd uitdruklik aangedui. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of die presiese aard van die geïdentifiseerde gevare beskryf word. By MVBs gaan dit oor die gevare van nie-nakoming teenoor die gevare wat die medisyne self onder sekere omstandighede inhou. <u>Voorbeeld.</u> Spesifieke verwysing na wat die onaanvaarbare newe-effekte (vlak van gevaar kan wees) is byvoorbeeld <i>koronêre trombose, serebrovaskulêre ongevale, sterfterisiko</i> Wenk Kyk onder NEWE-EFFEKTE, KONTRA-INDIKASIES EN

				WAARSKUWINGS.	
3.2.9	<p>Die moontlikheid van die gevaar word altyd uitdruklik aangedui.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of die moontlikheid van gevaar in duidelike terme gestel word.</p> <p><u>Voorbeelde</u></p> <p>Onduidelikhede in hierdie verband sluit in -</p> <p>Modaliteit soos in: Hoë bloeddruk <i>mag</i> voorkom (...).</p> <p>Byvoeglike naamwoorde en bywoorde soos in <i>effens hoër,,sal waarskynlik meer, in die algemeen, baie minder, ongeveer.</i></p> <p>Ongespesifiseerde verwysing na die oorsprong van inligting soos in <i>Gevalle van (...)is gepubliseer.</i></p> <p>‘n Uitdruklike vlak van gevaar kom voor in:</p> <p><i>Hoë bloeddruk kom voor in 10% van mense wat voorbehoedmiddels neem. Daar kan ’n direkte verband getrek word tussen die gebruik van voorbehoedmiddels en die voorkoms van hoë bloeddruk.</i></p>	
3.2.10	<p>Daar is afdoende gevaarvermydingstellings in die teks.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of daar vir elke gevaar ’n stelling is oor hoe die leser die gevaar kan vermy.</p> <p>Gevaarvermydingstellings kom voor in die vorm van byvoorbeeld die raad dat die pasiënt die pille onmiddellik moet staak.</p>	

			
3.2.11	<p>Daar is vir elke gevaarstelling 'n stelling oor hoe maklik/moeilik dit is om die gevaar te vermy.</p> <p>Die gemak al dan nie waarmee die medisyne geneem of toegedien word moet afspeel teen die gevare van nie-nakoming.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of daar 'n stelling is oor wat dit van die leser sal verg om die medisyne te neem.</p>
3.3	Waardeappelle			
3.3.1	<p>Stellings wat enigsins aanstoot kan gee vir enige bepaalde ideologie word vermy.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of daar iets in die teks is wat aanstoot kan gee <u>buiten die feit</u> dat die medisyne vir voorbehoedingsdoeleindes gebruik word.</p> <p>Biphasil dien as voorbeeld. Die sensitiewe groep hier is diegene wat die medisyne gebruik vir redes anders as voorbehoeding. Daar is bepaalde ideologiese groepe wat teen voorbehoeding is.</p>
3.4	Vrywaringsdoelwit			
3.4.1	<p>Die belange van die leser en die doelgroep word in die algemeen in die teks beskerm. Hier word daar aangeneem dat wanneer daar verwarring is oor die onus – albei partye blootgestel word.</p>			<p>Bepaal of daar leemtes is wat die bron of die leser aan geskille kan blootstel.</p> <p>Die belange van albei partye word beskerm wanneer daar alles moontlik in die teks gedoen word om te sorg dat dat pasiënt die</p>

	<p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>medisyne volgens aanbeveling neem. Die belange van die bron word beskerm wanneer stellings gemaak word wat hom vrywaar in die geval van enige weglatings of waninterpretasie deur die leser.</p>
3.4.2	<p>Daar is 'n overte en algemene vrywaringstelling in die teks.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of daar 'n stelling is wat die algemene belange van die bron dek.</p> <p>Dit is gewoonlik 'n stelling soos: <i>Alle moontlike newe-effekte wat ten opsigte van hierdie medikasie aangemeld is, word nie in hierdie voubiljet aangegee nie.</i></p>
3.4.3	<p>Al die vrywaringsboodskappe in die teks word duidelik aan die leser oorgedra.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of die leser ten volle ingelig is in verband met die gevare verbonde aan die gebruik van die medisyne asook nie- voldoening.</p> <p>As u “ja” beantwoord moet daar afdoende stellings wees waarin die leser in die geval van onvoorsiene vrae wat nie in die teks beantwoord word nie na 'n ander bron verwys word. Daar moet 'n uitdruklike stelling wees waardeur die leser bewus word van die onusverskuiwing. Byvoorbeeld: <i>Raadpleeg u dokter.</i></p>

Tabel 5.4: Analise van dokument A: Taalgebruik en styl

NR	ASPEK	JA	NEE	RIGLYN
4.1	Moeilikhedsgraad van teks			
4.1.1	Die teks skep die algehele gevoel van toeganklikeid. Kommentaar deur die evalueerder			<p>Bepaal of die teks vir die laagste gemene deler toeganklik sal wees . Lees die teks.</p> <p>'n Formele berekening van die moeilikhedsgraad volg.</p> <p>LW:Antwoord “Ja” of “Nee” volgens jou eie subjektiewe oordeel. U antwoord hoef nie noodwendig met die Gunning Fog Index ooreen te stem nie.</p> <p>Die Gunning Fog Index soos bereken vir byvoorbeeld die volledige <i>Biphasil</i> MVB is 17.4, wat beteken dat die teks as “baie moeilik” geklassifiseer kan word.</p> <p>Die Gunning Fog Index van verskillende subafdelings van die MVB sien soos volg daaruit:</p> <p>Dosis en gebruiksaanwysings: 9</p> <p>Waarskuwings: 12.7</p> <p>Newe-effekte: 14.2</p> <p>Kontra-indikasies: 18</p>
4.1.2	Daar is geen onnodige terminologie en lang woorde in die			Bepaal of lang woorde en terminologie gebruik word slegs waar dit

	<p>teks nie.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>nodig is.</p> <p>Terminologie is onnodig wanneer daar 'n makliker, meer toeganklike woord beskikbaar is. Lang woorde (van drie lettergrepe en meer) is soms onvermydelik in Afrikaans vanweë skepping deur middel van samestellings.</p>
4.1.3	<p>Terminologie wat onvermydelik in die teks gebruik word word onmiddellik verduidelik</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of die leser onmiddellik die betekenis van ontoeganklike woorde kan aflei uit die teks.</p> <p>Asdaar geen terminologie in die teks is nie, antwoord “Ja”.</p>
4.1.4	<p>Daar is geen sinne in die teks wat onnodig lank en ingewikkeld is met byvoorbeeld stoplappe en lang aanlope nie.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of die sinne onnodig lank is of geregverdig lank is, soos in die geval van lang lyste. Toets deur vermoedelik onnodige dele van lang sinne weg te laat. Stel vas of die betekenis behoue bly.</p> <p>Sinne is geregverdig lank wanneer dit lang lyste betrek soos in lyste simptome of lyste bestanddele.</p> <p>Lang moeilike sinne is nie geregverdig nie wanneer dit bestaan uit ingewikkelde aanlope of bysinne of tussensinne wat maklik ingedeel kan word in meer as een sin.</p> <p>Lang moeilike sinne is nie geregverdig nie wanneer dele van die sin doodgekrap kan word sonder enige ander verskuiwings of invoegings.</p>

4.1.5	<p>Nominaliserings ontbreek of word sinvol gebruik.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of ongeoorloofde naamwoordkonstruksies in die teks vermy word.</p> <p>Die sinvolle gebruik van nominaliserings kom voor in situasies waar dit gebruik word ter wille van</p> <ul style="list-style-type: none"> - fokusverskuiwing, soos in <i>Die pasiënt behoort (...) te menstrueer</i> teenoor <i>Menstruasie behoort voor te kom (...)</i> - logieser verspreiding van inligting, soos in lyste - verbeterde inligtingslading ter wille van ekonomie <p>Nominaliserings kan verder sinvol wees wanneer die agens algemeen of voor die handliggend genoeg is om te verswyg en passiefgebruik nie moontlik is nie. Dit gebeur wanneer die naamwoord afgelei is van 'n werkwoord wat onoorganklik is. Ongeoorloofde gebruik sal lei tot 'n "Nee" antwoord.</p>
4.1.6	<p>Die werkwoord is altyd so na as moontlik aan die onderwerp wat dit regeer</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of tangkonstruksies in die teks altyd vermy word.</p> <p>Die taalspesifieke neiging in Afrikaans om die werkwoord na die einde van die sin toe te dwing kan die interpretasie van sinne bemoeilik.</p> <p><u>Voorbeelde</u></p> <p>Sinne waarin dit vermy word, kom uit die MVB vir <i>Biphasil</i>.</p> <p>Nuwe pasiënte behoort die eerste BIPHASIL tablet <u>te</u></p> <p><u>drink</u> op die eerste dag van die menstruele siklus.</p>

				<p>Orale voorbehoedmiddels <u>word teenaangewys</u> by pasiënte met herhalende cholestiese geelsug (...)</p> <p>Sinne waarin die werkwoord verder van sy onderwerp af geskuif word is soos volg:</p> <p>BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van of onder toesig van u dokter <u>gebruik word</u></p> <p>Die oranje tablette van hierdie produk bevat F D en C Geel Nr 5 (tartrasien) wat allergie-agtige reaksies (insluitende brongiale-asma) by sekere vatbare individue mag veroorsaak.</p>
4.1.7	<p>Daar is 'n logiese verspreiding van ou en nuwe inligting in die onderwerpsposisie wat die verloop vir die leser bevorder.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of die sinsposisie van ou en nuwe inligting wissel sodat die teks maklik leesbaar is.</p> <p>Die plasing van nuwe inligting in aanvangsposisie kan die vertolking van die teks belemmer en die plasing van ou inligting in aanvangsposisie kan die verloop van die teks vertraag.</p>
4.2	Presiesheid van teks			
4.2.1	<p>Modale hulpwerkwoorde, spesifiek <i>mag</i>, <i>kan</i> en <i>behoort</i> word altyd vermy.</p>			<p>Bepaal of <i>mag</i>, <i>kan</i> en <i>behoort</i> in die teks voorkom ter afbreking van die presiesheid.</p>

	Kommentaar deur die evalueerder		<u>Voorbeeld :</u> Indien u 'n siekte met vomering en diaree opdoen wat Langer as 24 uur duur, <u>mag</u> die swangerskap beskerming wat BIPHASIL bied afgeneem het.
4.2.2	Onbepaalde bewoording word altyd vermy. Kommentaar deur die evalueerder		Bepaal of onbepaalde bewoording vermy word: Onbepaalde bewoording soos die volgende, dra ook by tot vaagheid, Verskeie werkinge Sekere menstruele afwykinge Geen bekende
4.2.3	Generiese verwysing kom slegs voor waar die ko-referenise daartussen en meer spesifieke verwysing duidelik is. Kommentaar deur die evalueerder		Bepaal of daar generisiteit in die teks voorkom. Bepaal of dit gebruik word <u>slegs in omstandighede</u> waar die verwysing maklik agterhaalbaar is uit die res van die teks. Met ander woorde wanneer dit gebruik word as koreferent vir die doeleindes van elegante variasie. <u>Voorbeeld</u> 'n Voorbeeld van generisiteit in die <i>Biphasil</i> teks is <u>kombinasie-voorbehoedmiddels</u> in: <i>Die voorkoms van siektes van die bloedvaatstelsel by vroue wat kombinasie voorbehoedmiddels gebruik is kenmerkend groter as die kontroles en die sterftesyfer effens hoër.</i> (Die feite dat die meervoud hier gebruik word, skep die geleentheid vir

			die vertolking dat <i>Biphasil</i> nie noodwendig een van die problematiese gevalle is nie.)
4.2.4	<p>Relatiwiteit word altyd vermy.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of relatiewe woorde in die teks afwesig is.</p> <p>Voorbeelde van relatiewe woorde is: <i>groot , klein , baie.</i></p>
4.2.5	<p>Die leksikale <u>verwysing</u> in die teks is altyd eenduidig.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of meerduidigheid vermy word.</p> <p>Hier gaan dit spesifiek om eenduidigheid tussen ’n leksikale items en sy referent – en nie soseer meerduidigheid as gevolg van tekstuele vaagheid nie. Meerduidigheid kom op die leksikale vlak voor wanneer een woord na twee verskillende referente verwys en die betekenis nie uit die onmiddellike konteks duidelik is nie. Die verwagting is dat dit min voorkom in informatief-instruktiewe tekste.</p> <p>Meerduidigheidsprobleme kom wel voor as gevolg van die interne struktuur van samestellings in Afrikaans. Dit is gewoonlik wanneer die verhouding tussen die twee elemente van die samestelling nie duidelik is nie. Dit is dikwels die gevolg van termskeppings waar Griekse of Latynse terme vermy word.</p> <p>In uitsonderlike gevalle is meerduidigheid die gevolg daarvan dat dit nie duidelik is wat die strekking van ’n woord is nie. Die meerduidigheid het betrekking op die woord of term, maar spruit voort uit leemtes in die konteks. In die Biphasil MVB byvoorbeeld word die</p>

			<p>meerduidigheid meebring deur die feit</p> <p>dat daar twee indikasies (redes waarom die pille gebruik word) is vir die pille. Waar die indikasie (funksie van die referent) blyk uit die benaming van die referent, word meerduidigheid geskep.</p> <p>Vergelyk die gebruik van die woord <i>orale voorbehoedmiddels</i> waar die ekstrinsieke kenmerke suggereer dat die woord net van toepassing is op pille wat voorbehoeding meebring, terwyl dit ook gebruik word vir menstruele afwyking.</p>
4.2.6	<p>Terme en woorde word konsekwent genoeg gebruik.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of woorde konsekwent genoeg gebruik word om die leser nie te verwar nie.</p> <p>Wisselvorme is aanvaarbaar solank die koherensie van die teks nie verbeur word nie.</p>
4.2.7	<p>Agensweglatings of verskuiling van die identiteit van die onderwerp word altyd sinvol gebruik.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of die agense wat weggelaat word of veralgemeen word irrelevant is of agterhaalbaar is uit die onmiddellike of buitetekstuele konteks.</p> <p>Agense word verswyg ter wille van fokusverplasing op die aksie of, in die geval van 'n nominalisering, om redes van relevansie en uitleg.</p> <p>Die verskuiling van agense kan voorkom as gevolg van -</p> <p>die gebruik van die passiewe vorm van die werkwoord waarin die agens verswyg word -</p> <p>onpersoonlike konstruksies waar “daar” in die</p>

				<p>onderwerpsposisie voorkom -</p> <p>nominalisering wat noodwendig die agens verskuil -</p> <p>verskuiling van die identiteit van die agens kom voor wanneer die name van entiteite of organisasies gebruik word in plaas van die naam van 'n verteenwoordiger.</p> <p>Wanneer 'n nie-menslike onderwerp gebruik word soos in: <i>Toetse toon</i>.</p>
4.3	Bondigheid van teks			
4.3.1	<p>Die inligtingslading in die teks is gebalanseerd.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of daar enige onnodige leksikale items, semanties leë frases of sinne of onnodige herhalings in die teks is. Skrap eenvoudig die elemente wat onnodig is.</p> <p>As skappings gedoen kan word sonder om enige ander veranderinge in die teks aan te bring is die elemente oorbodig. Daar is geen werklike motivering vir oorbodige elemente in informatief-instruktiële tekste nie. 'n Speling van 5% word egter toegelaat om die meer prosodiese aspek (klankelemente – soos ritme) van die teks te akkommodeer.</p>
4.3.2	<p>Al die inligting in die teks is kern tot die boodskap</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of daar enige inligting in die teks is wat nie in terme van die wet of die doelwitte wat in die aangehegte lys gestel word nie (Kyk instuksies onder 3.1)</p> <p>Inligting wat aangebied word vir interessantheid of wat 'n vermaaklikheids-element het moet weggelaat word. Dit word ook nie by hierdie genre verwag nie.</p>

4.3.3	Parafrases word sinvol en ten voordeel van die verstaanbaarheid van die teks gebruik. Kommentaar deur die evalueerder		Bepaal of daar parafrases is. Sinvolle gebruik van parafrases sluit in die gebruik daarvan as geheueprikkelers sodat inligting wat later in ’n teks gebruik word in verband gebring kan word met teks wat vroeër gebruik is. Wenk As daar geen parafrases in die teks is nie en dit ook nie nodig is nie, antwoord “Ja”. As daar geen parafrases in die teks is nie waar dit eintlik nodig is antwoord “Nee”. As daar oorbodige parafrases in die teks is antwoord “Nee”. Antwoord “Ja” vir sinvolle gebruik.
4.3.4	Voorsetseluitdrukkings word altyd vermy Kommentaar deur die evalueerder		Bepaal of daar ’n afwesigheid voorsetseluitdrukkings in die teks is. Voorbeelde van voorsetseluitdrukkings is <i>met betrekking tot, in teenstelling met</i> . Die alternatiewe <i>oor</i> en <i>teenoor</i> is minder omslagtig.
4.4	Lewendigheid van teks		
4.4.1	Die dokument lees in die algemeen goed. Kommentaar deur die evalueerder		Bepaal of die teks vir die gemiddelde leser gemaklik lees. Dit kan u vasstel deur die teks voor te lees.) Die vraag vra ’n mate van subjektiwiteit. Hou ook die genre in gedagte voor u antwoord.

4.4.2	<p>Die sinstipes en sinstruktuur word afgewissel (Paralelle strukture word vermy.)</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of sinstipes en sinstrukture afgewissel word oor die hele teks heen en in die verskillende dele.</p> <p>Dit is veral nodig waar die teksdeel ’n narratiewe aard het.</p> <p>Daar kan verwag word dat daar by GEBRUIKSAANWYSINGS opeenvolgende imperatiewe sinne sal wees. Wisselende sinstruktuur kan egter die opeenvolging van parallelle strukture breek – byvoorbeeld imperatiewe sinne met of sonder bysinne en die wisselende plasing van die bysinne.</p>
4.4.3	<p>Die lengte van die sinne word afgewissel.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of kort, enkelvoudige sinne met langer sinne afgewissel word.</p> <p>Die verskil in lengte moet met die oog af verskil.</p>
4.4.4	<p>Daar is voldoende konkretisering in die teks.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of werkwoorde gebruik word om aksies aan te dui.</p> <p>Nominalisering en beskrywing van aksies kan die uitwerking hê dat die verloop “sloer”.</p> <p><u>Wenk</u></p> <p>MVBs skep die ideale geleentheid hiervoor veral in die GEBRUIKSAANWYSINGS waar lesers op bepaalde instruksies moet reageer.</p>

4.5	Mensgerigheid van die teks		
4.5.1	<p>Die tenoor van die teks is aanvaarbaar.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of die vertikale (mag) en horisontale verhoudings (solidariteit) tussen die deelnemers in die teks in ag geneem word.</p> <p>Algehele neutraliteit suggureer</p> <p>(1) dat bogenoemde verhoudings heeltemal irrelevant is</p> <p>gegee die tipe teks, of</p> <p>(2) dat die twee deelnemers opsteller en pasiënt aan dieselde netwerke deel.</p> <p>Neutraliteit is geskik waar dit voor die hand liggend is dat daar met die dokter gepraat word.</p> <p>Mensgerigheid is meer relevant by die gedeeltes waar daar met die pasiënt gekommunikeer word. Hier moet daar in ag geneem word dat die pasiënt nie aan dieselfde kennisnetwerk as die opsteller deel nie (solidariteit) en ook in die magsposisie is, gegee status as kliënt.</p> <p><u>Wenk</u></p> <p>Kyk vir geskikte vlak van verduideliking , geskikte aanspreekvorme en afstand.</p>
4.5.2	Die terme in die teks strook met heersende gebruik.	X	<p>Bepaal of argaismes in die teks afwesig is (terminologiese of andersins)</p> <p>Raadpleeg die jongste Engels Afrikaanse Mediese Woordeboek om</p>

	Kommentaar deur die evalueerder		terminologie wat vreemd voorkom of wat u nie ken nie na te gaan. LW: Vir die doeleindes van hierdie studie is die antwoord alreeds ingevul.
4.5.3	Die mate waarin terme die spreektaal binnegedring het, word realisties weerspieël. Kommentaar deur die evalueerder		Bepaal of verduidelikings of vermyding van terminologie nodig is. Die gemene grond tussen spreektaal en vaktaal word groter soos mense meer toegang het tot wat vroeër esoteriese aangeleenthede was. Die verduideliking van terme wat alledaags geword het, is nie 'n realistiese weerspieëling van die status quo nie. Die verduideliking van die woord <i>diabetes</i> sou onnodig wees byvoorbeeld. <u>Wenk</u> Die verduideliking van <i>diabetes</i> sal 'n "Nee" uitlok. Daar is by die meer algemene mediese konsepte Afrikaanse alternatiewe vir Griekse of Latynse terme. Die gebruik van of <i>diabetes</i> of <i>suikersiekte</i> sal 'n "Ja" uitlok.
4.5.4	Bedryfsterme wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie is op so 'n wyse gebruik dat die leser dit kan verstaan. Kommentaar deur die evalueerder		Bepaal of daar enige bedryfsgebruiksterme is wat nie in woordeboeke of woordelyste voorkom. Spesifiek (bedryfsjargon) insluitende afkortings wat nie in die teks verduidelik word nie.
4.5.5	Daar is fonetiese transkripsies vir terme of name wat		Bepaal of die chemiese naam van die aktiewe bestanddeel vreemd

	<p>moeilik uitspreekbaar is.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>en moeilik uitspreekbaar is. Bepaal of daar ’n fonetiese transkripsie is daarvoor.</p> <p><u>Wenk</u></p> <p>Antwoord “Ja” as die naam van die aktiewe bestanddeel nie moeilik uitspreekbaar is nie of as daar ’n transkripsie is.</p>
4.5.6	<p>Daar is ’n balans in die teks tussen direkte en indirekte aanspreking</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of daar afwisseling tussen direkte en indirekte aanspreking is.</p> <p>Indirekte aanspreking verwys na die derde persoon en die passief.</p> <p>Direkte aanspreking verwys na die tweede persoon.</p>
4.5.7	<p>Die persoonlike fokus is op die leser.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of die teks persoonlik is. Bepaal of die fokus op die leser is eerder as op ander deelnemers insluitende die opsteller.</p> <p>In die dele van die teks waar dit sinvol is om ’n persoonlike element in te voer, is dit verkieslik dat die persoonlike verwysing in die tweede persoon is en nie die eerste persoon is nie.</p>
4.5.8	<p>Die Passief word oordeelkundig gebruik</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of die gebruik van die passief geregverdig is in die dele waarin dit voorkom.</p> <p>Die gebruik van die passief is geregverdig wanneer dit gebruik word om die fokus op die aktiwiteit (die werkwoord) en nie op die agens te plaas nie. Dit is nie geregverdig nie wanneer dit afbreuk doen op die</p>

				mensgerigheid van die dele van die teks wat andersins van 'n persoonlike aard sou wees.
--	--	--	--	---

Tabel 5.5: Analise van teks A: Bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking

NR	ASPEK	JA	NEE	RIGLYNE
5.1	Informatief- instruktief			
5.1.1	<p>Dit is duidelik uit die teks dat daar vanuit 'n informatief-instruktiewe oogpunt toepaslike prioriteite gekies is wanneer maatstawwe vir taalgebruik en styl in spanning kom met mekaar.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of die keuses wat gemaak moes word ten opsigte van enige van die maatstawwe in verband met taalgebruik en styl in die belang van die informatief-instruktiewe doelwit is.</p> <p>Die volgende prioriteite word gestel vir hierdie aspek:</p> <p>Die taal en styl word aangewend om aan die onderstaande maatstawwe te voldoen en die prioriteite is chronologies.</p> <p>Die taal en styl word aangewend in die belang van -</p> <p>volledigheid</p> <p>presiesheid</p> <p>verstaanbaarheid.</p> <p>behoud van leseraandag (lewendigheid)</p> <p>leserbetrokkenheid (mensgerigheid)</p>

				<p>onusbepaling</p> <p>* volledigheid binne 'n beperkte ruimte</p> <p>* 'Dui op ekonomie omdat die grootte van die voubiljet verpakkings- en finansiële gevolge het. Daarom word dit laaste geplaas. Geld vir alle doelwitte.</p>
5.1.2	<p>Daar is duidelike taal en stylmerkers wat aandui dat die teks van 'n informasionele en instruktiewe aard is.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of daar baie opdragte is wat in die imperatief geskryf word, proseswerkwoorde is, bysinne van tyd wyse en plek .</p> <p>Die voorkoms van die bogenoemde suggureer dikwels die afwesigheid van adjektiewe en persoonlike voornaamwoorde. Laasgenoemde vertoon egter nie negatief in informatief-instruktiewe dokumente nie veral nie vir 'n lekegehoor nie.</p>
5.2	Oorredingsdoelwit			
5.2.1	<p>Dit is duidelik uit die teks dat daar toepaslike prioriteite gekies is wanneer maatstawwe vir taalgebruik en styl ter ondersteuning van die oorredingsdoelwit in spanning kom met mekaar.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of die keuses wat gemaak moes word ten opsigte van enige van die maatstawwe in verband met taalgebruik en styl in die belang van die oorredingsdoelwit is.</p> <p>Die volgende prioriteite vir oorreding word vir hierdie aspek gestel en in chronologiese volgorde:</p> <p>Die taal en styl word aangewend in die belang van -</p> <p>behoud van leseraandag (lewendigheid)</p> <p>leserbetrokkenheid (mensgerigheid)</p>

				<p>verstaanbaarheid</p> <p>pasiëntgerigte volledigheid</p> <p>pesiesheid</p> <p>onusbepaling</p> <p>volledigheid binne 'n beperkte ruimte</p>
5.2.2	<p>Daar is duidelike taal en stylmerkers wat aangewend word ter bereiking van die ooredingsdoel.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of daar enige kort opdragte, intensifiseerders of spesifieke puntuasie is wat wat bydra tot die illokusionêre krag van gevaarstellings..</p> <p><u>Voorbeeld</u></p> <p><u>Pas op! Wees versigtig! Dit is van die allergrootste belang.</u></p>
5.3	Vrywaringsdoelwit			
5.3.1	<p>Dit is duidelik uit die teks dat daar toepaslike prioriteite gekies is wanneer maatstawwe ter ondersteuning van die vrywaringsdoelwit (bron) in spanning kom met mekaar.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of die keuses wat gemaak moes word ten opsigte van enige van die maatstawwe in verband met taalgebruik en styl in die belang van die vrywaringsdoelwit is. Bron</p> <p>Die prioriteite vir vrywaring (bron) is soos volg en in chronologiese volgorde:</p> <p>Die taal en styl word aangewend in die belang van -.</p> <p>Onusbepaling</p>

				<p>volledigheid (ten opsigte van minimum wetsvereistes) .</p> <p>presiesheid</p> <p>betrokkenheid van die leser</p> <p>leserbehoud</p> <p>verstaanbaarheid</p> <p>minimum volledigheid binne 'n beperkte ruimte</p>
5.3.2	<p>Dit is duidelik uit die teks dat daar toepaslike prioriteite gekies is wanneer maatstawwe ter ondersteuning van vrywarin</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of die keuses wat gemaak moes word ten opsigte van enige van die maatstawwe in verband met taatgebruik en styl in die belang van die vrywaringsdoelwit is. Doelgroep</p> <p>Die prioriteite vir taal en styl vir vrywaring (doelgroep) is soos volg en in chronologiese volgorde.</p> <p>Die taal en styl word aangewend in die belang van:</p> <p>volledigheid</p> <p>presiesheid</p> <p>verstaanbaarheid</p> <p>onusbepaling</p> <p>betrokkenheid van die leser</p> <p>leserbehoud</p>

				minimum volledigheid binne 'n beperkte ruimte
5.3.3	Die taal en stilistiese merkers wat aangewend word in belang van vrywaring is toepaslik. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of daar enige middele aangewend word om deiktiese verwysing meer spesifiek te maak. Bron en doelgroep. <u>Voorbeeld</u> Die onus is op u die pasient .
5.4	Algemeen van toepassing			
5.4.1	Die belange van die verskillende kommunikatiewe doelwitte word op 'n sinvolle wyse in die taal en stylgebruik gereflekteer. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of die kommunikatiewe doelwitte altyd aangewend word tot die voordeel van die leser. Die kategorieë behoort die volgende prioriteite te geniet. Informatief-instruktief Oorredend Vrywarend

Tabel 5.6: Analise van dokument A: Bydrae van innerlike teksstruktuur tot doelbereiking

NR	ASPEK	JA	NEE	RIGLYNE
6.1	Informatief-instruktiewe doelwit			
6.1.1	Die opeenvolging van temas is sinvol (dit kan ook volgens wetsvoorskrifte wees) Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of al die inligting aan die pasiënt aangebied word in die volgorde waarin hy/sy dit nodig het. Indien wel antwoord “Ja” in Die volgorde waarin inligting in MVBs en PIDs aangebied word word bepaal deur die wet.
6.1.2	Daar word duidelike verbande tussen temas en sub-temas gestel waar dit nodig is. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal watter temas verwant is en of die verwantskappe overt gestel word. Die ontologiese verhoudings tussen leksikale items word duidelik gestel. Die osmeologiese verhoudings tussen leksikale items word duidelik gestel Die verbande tussen die tema en die <i>hoe- wanneer- en- waarom</i> vrae wat die leser het in verband daarmee word in die teks ondervang. Koreferensiële verwysings verbind verskillende dele van die teks

				aan mekaar.
6.1.3	Die teksindeling is logies. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of die regte inligting onder die regte opskrifte verskyn. (Titels en sub-titels) Meer as een alternatief sal werk
6.1.4	Die interne teksstruktuur bevorder die kohesie koherensie en nadruk van die teks. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of die hele teks gebind word deur een onderwerp/tema Die naam van die medisyne en koreferente daarvan moet gebruik word op so 'n wyse dat die leser bewus bly van die hoofonderwerp onder bespreking. Die verband tussen verskillende benamings moet duidelik vasgestel wees indien wisselvorme gebruik word (veral belangrik by afkortings). Die koreferensiële verloop van <i>Biphasil</i> dien as voorbeeld. Bepaal of daar natuurlike oorgang is van een fase van die boodskap na die ander. (Per teksblok) Inligting in MBVs en PIDs kom gewoonlik in teksblokke voor. Dit kan die koherensie van die teks breek. Bepaal dus of daar koherensie binne die teksblokke is. Bepaal of belangrike inligting fokusposisie in die teks het. (Per teksblok) Natuurlike fokusposies is aan die begin of einde van sinne of tekste.

				Fokus word veral bereik wanneer woorde uit hulle natuurlike na voor of agter in die sin geplaas word (eind- en voorrelevering.)
6.2	Oorredingsdoelwit			
6.2.1	Die dele van die vreesappel wat in die teks ter sprake kom word op 'n logiese wyse ingedeel. Kommentaar deur die evalueerder 			Bepaal of daar 'n gevaarstelling is en of die onderdele daarvan (vlak van gevaar, moontlikheid van gevaar, en gevaarvermyding en die gemak waarmee die gevaar vermy kan word) onder dieselfde, toepaslike opskrif verskyn. Hier gaan dit nie oor die aanwesigheid van al die bogenoemde elemente nie., maar die sinvolle plasing daarvan. Plasing onder WAARSKUWINGS sou byvoorbeeld geskik wees.
6.2.2	Die responsversterkingstelling is doeltreffend geplaas. Kommentaar deur die evalueerder 			Bepaal of die responsversterkingstelling, vroeg genoeg in die teks geplaas word om nie-nakoming te ondervang. Responsversterkingstellings is gewoonlik kataforiese stellings en verwys dus na situasies buite die teks. Die moontlikheid bestaan dat die leser besluit teen die gebruik van die medisyne wanneer hy/sy by die waarskuwings uitkom. Kyk ook 3.2
6.3	Vrywaringsdoelwit			
6.3.1	Temas wat regsimplikasies het, word oort gekoppel aan vrywaringstellings. (Bron)			Bepaal of die vrywaringstelling direk in verband gebring word met die tema of deur koreferensie of deur die ligging van die stelling.

	Kommentaar deur die evalueerder			'n Goeie voorbeeld van geskikte ligging is die verskyning van die vrywaringstelling voor of na n lys newe-effekte waarin aangedui word dat nie alle newe-effekte in die vooruitsig gestel kan word nie.
6.3.2	Temas wat regsimplikasies het, word of oort gekoppel aan vrywaringstellings wat die doelgroep betrek, of op so 'n wyse ingedeel dat die leser bewus is van sy/haar verantwoordelikheid. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of al die verantwoordelikhede van die leser ten opsigte van nakoming op 'n logiese wyse ingedeel word en dat dit gekoppel word aan een of ander aanduiding dat kennisname of nakoming die verantwoordelikheid is van die leser. 'n Voorbeeld is die volgende: <i>In die belang van u eie veiligheid is dit belangrik dat u die onderstaande inligting lees.</i>

Tabel 5.7: Analise van dokument A: Bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking

NR	ASPEK	JA	NEE	RIGLYNE
7.1	Informatief instruktiewe doelwit			
7.1.1	Die titels en sub-titels strook met die verskillende temas en sub-temas Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of belangrike temas opskrifte het en dat sub-temas reg ingedeel en deur sub-titels verteenwoordig word. Opskrifte word voorgeskryf by MVBs en PIDs. Die voorskrifte is egter vir die minimum opskrifte. Die minimum is te min wanneer soortgelyke inligting as gevolg van hierdie minimum kunsmatig ingedruk word by minder toepaslike opskrifte. Een so 'n situasie word geskep waar inligting in verband met die omstandighede waaronder die dokter geraadpleeg moet word oor die hele teks heen versprei word.
7.1.2	Die items in lyste word duidelik van mekaar onderskei. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of elemente van lyste onder mekaar verskyn en ingekeep is. Waar druk tot die volgende reël oorgaan moet die inkeping behou bly. MVBs en PIDs het dit veral betrekking op lyste newe-effekte of kontra-indikasies.
7.1.3	Verskillende stappe of fases in 'n proses is duidelik uit die uiteensetting. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of verskillende stappe by die neem van medisyne of fases in die proses duidelik is uit die uiteensetting. Stappe of fases moet in chronologiese volgorde aangebied word.

			
7.1.4	Die formaat weerspieel die manier waarop die boodskap gestruktureer is. Kommentaar deur die evalueerder 			Bepaal of die teksblok-formaat geskik is vir die manier waarop die boodskap/pe in die MVB/PID gestruktureer is. Ander formate sluit in die diamantformaat, piramiede, omgekeerde piramiede en weerspieel hoe die lading in die teks versprei word.
7.2	Oorredingsdoelwit			
7.2.1	Die patroon van die elemente van die vreesappel word duidelik gemerk. Kommentaar deur die evalueerder 			Bepaal of die elemente van die vreesappel visueel gemerk word. Dit kan wees dat die belangrike inligting in vetgedruk is, deel van 'n subtitel uitmaak of dat die verskillende elemente genommer of met "bullets" gemerk word.
7.2.2	Waar informasionele inligting die agtergrond bied waarteen responsversterking kan plaasvind word daar 'n uiterlike verband gestel tussen die twee. Kommentaar deur die evalueerder 			Bepaal of daar enige spesiale visuele poging aangewend word om die leser se aandag te vestig op 'n vorige besluit. 'n Tipiese voorbeeld sou wees: Onthou! (Kyk ook 8.2.1 vir beeldmateriaal.)
7.3	Vrywaringsdoelwit			

7.3.1	<p>Enige algemene stelling van vrywaring word visueel aangedui. (Bron)</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of daar uiterlike merkers is langs enige stellings wat die belange van die bron beskerm – of enigiets wat sodanige stellings van die res van die teks onderskei.</p> <p><u>Wenk</u></p> <p>Kyk 3.4.3 vir stelling. Antwoord “Nee” as daar geen stelling is nie. Antwoord “Ja” as daar een is en dit as sodanig gemerk is.</p>
7.3.2	<p>Stellings in verband met vrywaring wat die doelwit beskerm word visueel aangedui.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			<p>Bepaal of daar enige uiterlike merkers is langs enige stellings wat die belange van die bron beskerm – of enige iets wat sulke stellings van die res van die teks onderskei.</p> <p><u>Wenk</u></p> <p>Antwoord “Nee” as daar geen stelling is nie. Antwoord “Ja” as daar ’n stelling is en die duidelik gemerk word.</p>

Tabel 5.8: Analise van dokument A: Bydrae van teks en beeld tot doelbereiking

NR	ASPEK	JA	NEE	RIGLYNE
8.1	Informatief-instruktiewe doelwit			
8.1.1	Daar is genoeg/ ook nie te veel nie oop ruimte in die teks.			Bepaal of daar genoeg oop ruimte in die teks in die algemeen is.

	<p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Oop ruimte word geskep deur inkepinge, en wyer reëlspasiëring, met die doel om belangrike inligting te isoleer. Dit is behulpsaam wanneer inligting weer in die teks gekry moet word of wanneer dit onthou moet word.</p> <p>Daar is ook ’n basiese minimum oopruimte wat nodig is om die teks leesbaar te maak – sodat daar genoeg plek is vir kantlyne, aanvaarbare reëlspasieering en die inkeping van paragrawe.</p>
8.1.2	<p>Enige beeldmateriaal voeg ’n instruktiewe en informatiewe waarde toe.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of daar nuttige beeldmateriaal is.</p> <p>Nuttige beeldmateriaal is materiaal wat prosesse uitlig of wat die ergonoma van die verpakking verduidelik.</p> <p><u>Wenk</u></p> <p>Antwoord “Nee” as nodige beeldmateriaal ontbreek of as onnodige beeldmateriaal gebruik word. Ikonoklastiese gebruik wat interkulturele verwarring meebring kom byvoorbeeld algemeen voor.</p>
8.1.3	<p>Die verband tussen teks en beeld word duidelik gestel.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of die verband tussen teks en beeld duidelik gestel word.</p> <p>Verbande tussen teks en beeld word geskep byvoorbeeld deur middel van annotasies, of sleutels (of kleurgekodeer of genommer) of pyltjies.</p> <p><u>Wenk</u></p> <p>Antwoord “Ja” as daar geen beeldmateriaal is nie en as daar regverdiging is om die beeldmateriaal weg te laat. Antwoord “Ja” as</p>

				daar 'n duidelike verband is tussen teks en beeldmateriaal.
8.2	Oorredingsdoelwit			
8.2.1	Daar is uiterlike teksmerkers (soos beelde) wat belangrike responsversterkende inligting uitlig. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of daar beeldmateriaal is. Beeldmateriaal sluit in ikone, piktogramme of kunsskrif.
8.2.2	Daar is toepaslike uiterlike teksmerkers of beeld wat die boodskappe in die vreesappel ondersteun Kommentaar deur die evalueerder			Soos vir 8.2.1

Tabel 5.9: Analise van dokument A: Uitleg

NR	ASPEK	JA	NEE	RIGLYNE
9.1	Algemeen van toepassing			
9.1.1	Die vlak van die ontwerp materiaal strook met die aard van die boodskap. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of die vermoedelike kostes verbonde aan die materiaal geregverdig is. Papiergewig, papiertekstuur, tipe drukproses die gebruik van kleur al dan nie moet geskik wees vir die doel en nie onnodig duur wees nie. MVBs is nie bo-die-lyn dokumente nie .
9.1.2	Die dokument word op so 'n wyse gevou dat dit die lees van die dokument bevorder (of ten minste nie inperk nie). Kommentaar deur die evalueerder		X	Bepaal of die voue in die witruimte voorkom. MVBs word gewoonlik gevou na aanleiding van hoe masjiene ingestel is by drukkers. Die instelling is nie pasreg vir elke dokument nie. Dit is nie afleibaar uit die elektroniese formaat nie. Die voue is egter nie sinvol nie.
9.1.3	Lettertipes en reëllengte bevorder leesbaarheid. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of die lettertipe leesbaarheid bevorder. Leesbaarheid word in die gedrang gestel in die volgende gevalle: Die reëls is heeltemal heeltemal heeltemal heeltemal heeltemal te te tel lank. Die letters is te klein HOOFLETTERS KOM IN GROOT BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT

			<p>BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT</p> <p>Daar word wit op swart gedruk</p> <p>Vertinting bo oor druk</p> <p><i>Daar word skuinsgedruk</i></p> <p><i>ENIGE KOMBINASIE VAN DIE BOSTAANDE</i></p> <p>Enige ander drukkeuse wat 'n negatiewe impak op leesbaarheid het.</p>
9.1.4	<p>Die hoeveelheid lettertipes word tot 'n minimum beperk.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of daar verskillende lettertipes is (insluitende lettertipes wat deel van die kenteken uitmaak en skuinsdruk).</p> <p>Minder is meer</p> <p>Daar moet voorsiening gemaak word vir die feit dat lettertipe soms deel uitmaak van die kenteken.</p>
9.1.5	<p>Die visuele elemente werk goed saam</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal dat daar geen teenstrydighede in die visuele elemente is nie .</p> <p><u>Voorbeeld</u></p> <p>Voorbeelde van teenstrydighede is:</p> <p>'n Informele asimmetriese uitleg vir 'n instruktiewe dokument</p> <p>Kuns- of argaise druk vir vaktaal.</p>

				Onnatuurlike verhouding tussen opskrifte en teks.
--	--	--	--	---

Tabel 5.10: Analise van dokument A: Vertaling

NR	ASPEK	JA	NEE	RIGLYNE
10.1	Algemeen van toepassing			
10.1.1	Die teks is vry van terminologiese leemtes Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal of daar ewivalensie is tussen terminologie van die doeltaal en terminologie van die brontaal . Verskille kan wees: Dat daar op die verkeerde vlak van abstraksie vertaal is. Dat 'n term met 'n woord of omskrywing vertaal word.
10.1.2	Die vertaling is volledig Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal dat niks uit die bronteks in die doelteks uitgelaat is nie. Gewoonlik nie opsetlik nie.
10.1.3	Daar is geen mistastings in die doelteks nie. Kommentaar deur die evalueerder			Bepaal dat daar niks in die teks is nie wat verkeerd oorgedra word in die doelteks. Dit gebeur wanneer - iets in die bronteks verkeerd vertolk is,

			<p>wanneer die verkeerde alternatief in die woordeboek gekies word, wanneer die verkeerde woordeboek gebruik word.</p> <p>Woordskeppings bring ook mistastings mee wanneer daar nie voorheen vasgestel is nie of daar alreeds 'n vertaling bestaan.</p>
10.1.4	<p>Daar is geen normatiewe foute in die teks nie.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of die vertaling in die regte “idioom” vir die doeltaal is.</p> <p>Die teks moet lees asof dit deur 'n moedertaalspreker geskryf is op alle linguistiese vlakke.</p> <p>Foute deur tweedetaalspreker word meestal op grammatiese vlak verwag.</p> <p>Die gebruik van faux-amis (die woord in die brontaal klink soos die een in die doeltaal maar het nie dieselfde betekenis nie).</p>
10.1.5	<p>Daar is goeie taalversorging gedoen.</p> <p>Kommentaar deur die evalueerder</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Bepaal of die vertaling vry is van enige van die foute wat geld vir 10.4 en ook spel- of ortografiese foute.</p> <p>Gebruik AWS in geval van onsekerheid oor hoe Afrikaans geskryf moet word - byvoorbeeld in die geval van kwessies van komposita wat vas of los geskryf moet word.</p>

AANHANGSEL A tot 5.1

Tabel 5.3 Analise van dokument A : Inhoud (Kyk 3.1 van Kontrolelys)

	ASPEK	JA	NEE	MOTIVERING VIR ANTWOORD
1.	Informatief-instruktiewe doelwitte			
1.1.	Is dit duidelik uit die teks wie die teks uitgee?	X		Naam en besigheidsadres verskyn in teks.(AA112-AA114)
1.2	Is dit duidelik in watter jaar die teks uitgegee is?	X		Datum verskyn in teks (AA116)
1.3	Is dit duidelik uit die teks oor watter medisyne die MVB of PID gaan?	X		Naam van medisyne verskyn in teks (AA4-AA5)
1.4	Is dit duidelik uit die teks waarvoor hierdie medisyne gebruik kan word?	X		AA16 verwys na die gebruik van Biphasil vir vrugbaarheidsbeheer en beheer van sekere menstruele afwykings. Die medisyne het dus twee indikasies
1.5	Word die dosis (fisiese) vorms waarin die medisyne voorkom (bv poeier, salf, tablette, groottes en kleure) in die teks ingesluit?	X		AA5 dui aan dat die medisyne in tabletvorm aangebied word
1.7	Word al die aktiewe bestanddele en hoeveelheid van die medisyne in die teks ingesluit?	X		AA7 – AA8 sluit die name en hoeveelhede van die aktiewe bestanddele. Alhoewel die name van die aktiewe bestanddele wel genoem word soos on die konsepregulasies vereis, kan die feit die spesifieke bestanddele farmakologies aktief slegs indirek afgelei word

				van af die verwysing in AA9 na tablette wat “onaktief” is.
1.8	Word al die nie-aktiewe bestanddele van die medisyne in die teks genoem?		X	AA9 verwys slegs na die feit dat die oranje tablette “onaktief” is. In AA10 word “tartrasien” spesifiek genoem as synde teenwoordig maar daar is geen indikatie van die farmakologiese aktiwiteit nie. AA 32 onder WAARSKUWINGS verwys na F D en C Geel nr 5 (tartrasien). Dus ander terminologie word gebruik as in AA9. Die farmakologiese uitwerking van tartrasien word dus onder waarskuwings genoem
1.9	Word inligting oor die simptome van die probleem in die teks ingesluit?		X	AA16 verwys na “sekere menstruele afwykings” maar daar word nie verduidelik wat die afwykings kan wees nie. M.a.w inligting oor die simptome word nie direk aangespreek nie.
1.10	Word inligting oor moontlike behandeling, beide voorkomingsmetodes en terapië ingesluit in die teks ingesluit?		X	
1.11	Word die hoofeffek van die medisyne in die teks uiteengesit?	X		AA12 dui aan dat die medisyne ’n ovulasiebeheermiddel is.
1.112	Word die kontra-indikasies in die teks uiteengesit?	X		AA17 – AA22 bevat ’n lys kontra-indikasies. AA31 onder waarskuwings verwys ook na “moontlike teenaanwysings” waarvoor ’n dokter raad kan gee.
1.13	Word enige interaksies wat die medisyne met ander medisyne kan hê (multifunksioneel – kan vir die pasiënt ’n rede gee om nie die medisyne te gebruik nie, of net eenvoudig inligting verskaf wat komplikasies kan verhoed);	X		AA63 – AA70 gee ’n lys van interaksies
1.14	Word die tydperk wat die medisyne neem voordat effekte waargeneem kan word en hoe die effekte waargeneem kan		X	AA41 waarsku slegs ’n spesifieke kategorie van gebruikers om

	word ingesluit?			“alternatiewe“ voorbehoeding vir die eerste 14 dae”
1.15	Word hoe die effekte waargeneem kan word ingesluit?	X		AA76 – AA82 verwys na die “verandering wat die pasiënt kan verwag”
1.16	Word instruksies om wat te doen indien die medisyne geen effek toon nie ingesluit?		X	Biphasil word hoofsaaklik as ’n voorbehoedmiddel voorgeskryf. AA83 – AA99 gee instruksies veral as vergeet word om pille op die aangewese tyd te neem gevolg deur afwesigheid van maandstonde (AA99)
1.17	Word die nuwe-effekte van die medisyne, inligting aangaande kliniese toetse wat gedoen kan word om nuwe-effekte te identifiseer waarvan die pasiënt onbewus mag wees?	X		AA50 – AA62 gee ’n lys van nuwe-effekte. Geen lys van kliniese toetse word gegee.
1.18	Word die moontlike gevolge van nuwe-effekte van die medisyne soos effekte op die pasiënt se vermoë om te bestuur of swaar masjinerie te hanteer, ingesluit?			
1.19	Word die nuwe-effekte wat ’n aanduiding is dat die pasiënt moet ophou om die medisyne te gebruik, of sy dokter moet gaan sien ingesluit?	X		AA62, AA81, AA82 raai die pasiënt aan om ’n geneesheer te raadpleeg as sekere simptome verskyn
1.20	Word hoe om te reageer as daar nuwe-effekte voorkom wat nie op die MVB uitgespel is nie, aangedui?		X	
1.21	Word hoe om te reageer indien die toestand van die pasiënt negatief verander aangedui?	X		AA62 waarsku dat neem van die medisyne gestaak moet word as sekere simptome voorkom.

1.22	Word hoe om te reageer in geval van 'n oordosis (multi-funksioneel) aangedui?	X		AA101 dui aan dat besonderhede van bekende simptome van oordosering gegee word. Dit is egter nie die geval nie, aangesien AA102 verwys sleg na die toepassing van simptomatiese en onersteunende behandeling.
1.23	Word die moontlike nagevolge indien instruksies nie nagevolg word nie (multi-funksioneel) aangedui?	X		AA86 verwys indirek na die nagevolge deur die positiewe uitslag as die "aanwysings getrou" nagevolg word
1.24	Word die dosis wat geneem moet word aangedui?	X		Biphasil word aangebied in dosisse wat volgens die menstruele siklus oor 'n aantal pille wat daaglik geneem moet word versprei. AA34 – AA49 verduidelik hoe die tablette in die regte siklus geneem moet word.
1.25	Word die manier hoe die medisyne geneem moet word aangedui?	X		AA34 – AA49 verduidelik hoe die tablette in die regte siklus geneem moet word.
1.26	Word wanneer die medisyne geneem moet word aangedui?	X		AA35 – AA39 sit die siklus waarvolgens doe tablette geneem moet word uiteen..
1.27	Word hoe lank die medisyne geneem moet word aangedui?	X		AA47 dui aan dat geen onderbreking van behandeling moet wees nie tensy volgens AA48 Daar word nie bewys na ophouding in die geval van die tweede indikase vir die medisyne, naamlik menstruele afwykings.voorbehoeding nie meet benodig word nie. Daar word nie verwys na tydperk van gebruik in die geval van die tweede indikase vir die medisyne, naamlik menstruele afwykings.
1.28	Word hoe om op te hou met die behandeling aangedui?		X	Daar word nie spesifiek na finale staking (as die pasiënt besluit om op te hou) van behandeling verwys nie. AA48 verwys slegs na die feit dat gebruik van die medisyne moet volgehou word solank as wat voorbehoeding benodig word. Daar word nie verwys na ophouding in

				die geval van die tweede indikase vir die medisyne, naamlik menstruele afwykings.
1.29	Word hoe die medisyne geberg moet word aangedui?	X		AA107 – AA109 dui bergingaanwysings aan.
1.30	Word hoe lank die medisyne geberg kan word aangedui?		X	
1.31	Word die manier waarop die medisyne verpak is aangedui?	X		AA104 – AA106 gee 'n beskrywing van die verpakking

OORSPRONKLIKE MEDISYNE VOUBILJET VIR BIPHASIL ENGELS EN AFRIKAANS. DOKUMENT A



SCHEDULING STATUS:



PROPRIETARY NAME (AND DOSAGE FORM):

Biphasil tablets

COMPOSITION:
The eleven white tablets of BIPHASIL contain 50 µg of levonorgestrel and 50 µg of ethinyl oestradiol. The ten orange tablets contain 125 µg of levonorgestrel and 50 µg of ethinyl oestradiol. The seven red tablets are inert.

PHARMACOLOGICAL CLASSIFICATION:
A 18.8 Ovulation controlling agents

PHARMACOLOGICAL ACTION:
Oral contraceptives containing a progestogen and an oestrogen act by a multiplicity of mechanisms including inhibition of ovulation.

INDICATIONS:
BIPHASIL is indicated for fertility control in women and for the control of certain menstrual irregularities.

CONTRA-INDICATIONS:

There are no known contra-indications for normal healthy women. Oral contraceptives are contra-indicated in patients with recurrent cholelithiasis, jaundice, or markedly impaired liver function, hormone-dependent neoplasms, previous thromboembolic disorders, severe migraine or cerebrovascular insufficiency and unexplained vaginal bleeding. Medication should be discontinued immediately if migraine becomes focal, or if there is a loss of vision, or if there is an onset of unexplained chest pain. Relative contra-indications include a history of diabetes mellitus, epilepsy, asthma, hypertension, depression, porphyria or states in which fluid retention occur. Combined oral contraceptives should be avoided in pregnancy and in patients who are breast feeding.

WARNINGS:

There are some effects of the pill that are very important. Even though they rarely occur, you should be aware of them. Stop taking tablets and see your doctor immediately if you have persistent vaginal bleeding or discomfort, constant leg or chest pain, breathing difficulties, severe headache or vomiting, dizziness or fainting, difficulty seeing or talking, numb or weak feeling in an arm or leg, if you become very sad or irritable, if you cough up blood, or have other unusual symptoms. If you omit 1 or more pills and miss a menstrual period, see your doctor. Discontinue BIPHASIL until he says you can resume. If while on BIPHASIL you develop an illness with vomiting and diarrhoea that lasts over 24 hours, your protection may be reduced. In such a case, see your doctor. BIPHASIL tablets are to be used only on the advice, or on the recommendation of your doctor, who will give you more complete information on the use of BIPHASIL and will advise you about possible contra-indications (conditions in which you should not take this type of medication).

The orange tablets of this product contain F, D and G Yellow No 5 barbitrate, which may cause allergic-type reactions (including bronchial asthma) in certain susceptible individuals. Although the overall incidence of barbiturate-sensitivity in the general population is currently thought to be low, it is frequently seen in patients who also have aspirin-sensitivity.

DOSAGE AND DIRECTIONS FOR USE:

First Cycle:

New patients should begin by taking the first BIPHASIL tablet on the first day of the menstrual cycle (i.e. the first day of bleeding). The first tablet should be selected from those in the black circles in the shaded sector of the pack. The first tablet to be taken is that in the black circle marked with the appropriate day of the week. Thereafter, one tablet is taken daily, following the arrows marked on the package until all 28 tablets are finished.

Note:
New patients with a history of short menstrual cycles, i.e. less than 25 days, are advised to consult their doctor concerning alternative protection for the first 14 days of use in the first cycle only. After 28 tablets have been taken, the first cycle of BIPHASIL will have been completed. Menstruation should occur two to four days after taking the last orange tablet.

Subsequent cycles:

A new pack should be started the day after completion of the previous pack by taking the tablet in the black circle in the shaded sector of the new pack indicated with the appropriate day of the week. There must be no interruption of treatment, i.e. the new pack is started immediately after completion of the previous pack and each new pack is started with the same tablet in the black circle in the shaded sector of the pack. This method should continue for as long as contraception is desired. Each cycle will begin on the same day of the week.

SIDE EFFECTS AND SPECIAL PRECAUTIONS:

- The incidence of diseases of the circulatory system in women using combined oral contraceptives is significantly greater than those of controls, and the mortality is slightly increased. Coronary thrombosis, cerebrovascular accidents and venous thrombosis, are more likely to occur in women aged 35 years or over, particularly if they have used the contraceptive for longer than five years, if they smoke, if they are obese or if they are hypertensive. Additional risk factors are diabetes, hypercholesterolaemia and familial hyperlipoproteinaemia. However, the risk of mortality due to oral contraceptives in women under 35 who are in the high risk group is in general far less than the risk of mortality due to pregnancy.
- Hypertension may occur in association with the use of oral contraceptives. Regular blood pressure checks, including a pretreatment level, are advised.
- Prolonged amenorrhoea following the use of oral contraceptives may occur. The incidence is in the order of 1% of users. Caution is advised where oligomenorrhoea or amenorrhoea have occurred in the past.
- Mood changes, mass gain, skin pigmentation, vaginal candidiasis, gall bladder disease, gastrointestinal irritation and fluid retention may occur.
- Case reports have been published of benign hepatic tumours in women on oral contraceptives for a prolonged time, but a causal relationship has not been established. The preparation should be discontinued if persistent upper abdominal pain develops.
- Interactions with other medicines and efficacy: Oral contraceptive tablet may occur with concomitant antibiotic therapy. For maximal protection, additional non-hormonal contraception should be recommended for the duration of antibiotic therapy and for seven days afterwards. Those on long-term antibiotic therapy need only take extra precautions for the first two weeks of antibiotic therapy. Spotting and breakthrough bleeding are possible signs of diminished contraceptive effectiveness.
- The efficacy of the contraceptive pill may be decreased when it is administered concomitantly with other medicines such as the anti-epileptic agents, rifampicin, phenylbutazone and ampicillin. With vomiting and diarrhoea, the absorption of oral contraceptives may be diminished and women should be advised to use additional methods of contraception at the time of such disorders.
- Effects on laboratory tests:
Oral contraceptives may interfere with some laboratory estimations, in particular hormones, glucose tolerance, thyroid function, blood coagulation, serum triglycerides and liver function tests.
- Surgery is more likely to be associated with an increased incidence of thrombotic side effects. Adequate precaution should be taken.

Under no circumstances should the oral contraceptive tablet be stopped without having adopted a satisfactory alternative method of contraception.

Changes the patient may expect:

The patient will probably have a menstrual period two to four days after taking the last active tablet in each package. In some women the amount of menstrual flow may change slightly after taking BIPHASIL, however, this happens infrequently and should be of no major concern. Light intermenstrual bleeding might occasionally occur while taking BIPHASIL, however, if this happens, the patient should continue taking her tablets as usual. Such light bleeding will usually disappear by itself. However, if heavier bleeding occurs and persists, the patient should consult her doctor. If the patient should miss one period completely, she should consult her doctor.

Caution:

Oral Tablets:
BIPHASIL is designed to provide very small amounts of the substances that protect you from pregnancy. It will do this as long as you follow the schedule carefully. However, should you forget to take one or more pills, your body may not have enough of these substances left to prevent pregnancy. In such cases, use an additional birth control method (either a condom or contraceptive tablets). If you miss taking one tablet, take it the next morning or as soon as possible, then take the next tablet at the usual time and continue the course as before. Remember to use an additional contraceptive method until you finish the package. Suppose you forget two tablets in a row. Take the two missed pills when you remember, and the pill for that day at the regular time. In this case you take 3 pills on the day you remember. Continue your schedule until the package is finished. An additional contraceptive method is necessary until you finish the package. If you forget 3 or more tablets in a row, do NOT take them when you remember and do NOT finish the package. Wait 4 more days. This makes one week without tablets. Then begin a new package on DAY 8, even if you are still bleeding. During the 7 days without tablets and until you have taken a tablet daily for 7 days from the new BIPHASIL package use an additional birth control method. If you omit any of the pills in a package and do not menstruate when you expect to, see your doctor or health adviser. Do not take any more tablets until the doctor says you can.

KNOWN SYMPTOMS OF OVERDOSE AND PARTICULARS OF ITS TREATMENT:
The treatment of overdose is symptomatic and supportive.

IDENTIFICATION:

The BIPHASIL package contains 28 tablets (11 white, 10 orange and 7 red).

PRESENTATION:

Each course of BIPHASIL comprises 11 white, 10 orange and 7 red tablets packed in a blister type package.

STORAGE DIRECTIONS:

Store in a cool, dry place, 20-25°C, dry place. KEEP OUT OF REACH OF CHILDREN.

REGISTRATION NUMBER:

H18.910.

NAME AND BUSINESS ADDRESS OF APPLICANT:

AKROMED PRODUCTS (PTY) LTD.
C/O Reg. No. 05/15885/07
Healthcare Park, Woodlands Drive, Woodwood
Tobacco and Product, Unit 6, KENNEDY AVENUE LABORATORIES, U.S.A.

DATE OF PUBLICATION OF THIS PACKAGE INSERT:

20 AUGUST, 1986

39840 011204
Dokus, De



SKEDULERINGSTATUS:



...NOMSNAAM (EN DOSEERVORM):

Biphasil tablette

SAMESTELLING:
Die elf wit BIPHASIL tablette bevat 50 µg levonorgestrel en 50 µg etinilestradiol. Die tien oranje tablette bevat 125 µg levonorgestrel en 50 µg etinilestradiol. Die sewen rooi tablette is onaktief.

FARMAKOLOGIESE KLASSEERINGS:
A 18.8 Ovulasiebeheermiddels

FARMAKOLOGIESE WERKING:
Orale voorbehoedemiddels bevattende 'n progestogeen en 'n oestropeen het verskeie werkinge insluitende die onderdrukking van ovulasie.

INDIKASIES:
BIPHASIL is aangewys vir vrugbaarheidsbeheer in vroue en vir die beheer van sekere menstruele afwykings.

CONTRA-INDIKASIES:

Daar is geen bekende teenstaansings vir normale gesonde vroue nie. Orale voorbehoedemiddels word teenaangewys deur herhalende cholelithiasis, geelsterk, betamelende lewerleiwede, hormoonafhanklike neoplasmas, vorige tromboemboliese afwykings, erge migraane, of aërospiraire ontstekingsindig op ongedesinfiseerde vaginale binnele. Medikasie moet diskontinueer word indien migraane ernstig word, of indien daar verlies van sig is, of indien daar 'n begin van 'n oëverval is. Relatiewe kontra-indikasies sluit in 'n geskiedenis van diabetes mellitus, epilepsie, asma, hof hoedaak, seeragtigheid, porfirie, of toestand waar steem verhoog is. Kombinasie orale voorbehoedemiddels moet gebruik word slegs op die advies van 'n pasiënt wat borsvoed. Vermoed word.

WAARSKIUWINGS:

Daar is sommige uitwerkinge van die pill wat baie belangrik is. Selfs al kom hulle nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees. Staaft die gebruik van tablette en raadpleeg 'n gesondheids raadslid indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ervaar, aanhoudende been- of borspijn het, moeilik asemhaal, kwaai hoofpyn het of braking, duiselig of flou voel, moegkies aan of raak, 'n doos of swak gevoel het in 'n arm of been onderwys, of 'n baie bedrupte gevoel het, indien u bloed ontloos aan of raak, 'n ernstige siektes ervaar onderwys. Hou u sien of meer tablette oortoon op nie menstruarie nie, raadpleeg u dokter. Staaft die gebruik van BIPHASIL, totdat hiergebruik aanbeveel. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar, sien u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toetsing van u dokter gebruik word, wat sal meer volledige inligting kan verskaf. BIPHASIL is 'n sterk middel wat nie moet gebruik word sonder die aanbeveling van 'n dokter. Indien u 'n siekte met vomiting en daro opdoen wat langer as 24 ure duer, sien die gesondheids raadslid wat BIPHASIL, moet stop. Indien u 'n ernstige siekte ervaar,

TABULERING VAN RESULTATE VAN EVALUERING VAN JM-1 SKEMA

Tabel 5.4 Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.1 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Evalueerder	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
1	60
2	20
3	0
4	20
5	20
6	
7	20
8	40

Tabel 5.5 Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.2 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Evalueerder	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
1	10
2	32
3	100
4	20
5	58
6	
7	10

8	20
---	----

Tabel 5.6 Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.3 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Evalueerder	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
1	40
2	68
3	70
4	40
5	60
6	
7	28
8	28

Tabel 5.7 Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.4 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Evalueerder	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
1	28
2	40
3	95
4	38
5	25
6	
7	38
8	20

Tabel 5.8 Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.5 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Evalueerder	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
1	75
2	25
3	100
4	25
5	75
6	
7	15
8	0

Tabel 5.9 Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.6 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Evalueerder	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
1	75
2	38
3	65
4	38
5	25
6	
7	25
8	25

Tabel 5.10 Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.7 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Evalueerder	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
1	65
2	38
3	65
4	38
5	38
6	
7	25
8	25

Tabel 5.11 Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.8 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Evalueerder	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
1	40
2	0
3	40
4	0
5	0
6	
7	0
8	0

Tabel 5.12 Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.9 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Evalueerder	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
1	80
2	80
3	80
4	80
5	40
6	
7	20
8	40

Tabel 5.13 Getal “Ja”-antwoorde vir tabel 5.10 uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde

Evalueerder	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
1	100
2	40
3	100
4	40
5	40
6	
7	80
8	40

Tabel 5.15 Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 5.1 (tabel 5.1) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Vraag	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
1.1.1	32
1.1.2	38
1.2.1	57
1.3.1	12
1.4.1	25
Standaardafwyking	16

Tabel 5.16 Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 2.1 (tabel 5.2) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Vraag	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
2.1.1	29
2.1.2.	43
2.1.3	52
2.1.4	43
2.1.5	43
2.2.1	43
2.3.1	52
2.3.2	12
Standaardafwyking	13

Tabel 5.17 Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 3.1 (tabel 5.3) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Vraag	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
3.1.1	58
3.1.2.	14
3.2.1	54
3.2.2	54
3.2.3	70
3.2.4	30
3.2.5	30
3.2.6	58
3.2.7	100
3.2.8	58
3.2.9	70
3.2.10	58
3.2.11	30
3.3.1	70
3.4.1	30
3.4.2	0
3.4.3	0
Standaardafwyking	27

Tabel 5.18 Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 4 (tabel 5.4) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Vraag	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
4.1.1	58
4.1.2.	30
4.1.3	30
4.1.4	12
4.1.5	42
4.1.6	42
4.1.7	0
4.2.1	42
4.2.2	58
4.2.3	84
4.2.4	100
4.2.5	30
4.2.6	70
4.2.7	70
4.3.1	58
4.3.2	58
4.3.3	42
4.3.4	70
4.4.1	0
4.4.2	30
4.4.3	12
4.4.4	12
4.5.1	30

4.5.2	12
4.5.3	42
4.5.4	58
4.5.5	12
4.5.6	12
4.5.7	12
4.5.8	38
Standaardafwyking	25

Tabel 5.19 Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 5 (tabel 5.5) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Vraag	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
5.1.1	65
5.1.2	72
5.2.1	56
5.2.2	42
5.3.1	28
5.3.2	14
5.3.3	28
5.4.1	28
Standaardafwyking	21

Tabel 5.20 Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 6 (tabel 5.6) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Vraag	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
6.1.1	28
6.1.2	28
6.1.3	42
6.1.4	15
6.2.1	42
6.2.2	72
6.3.1	90
6.3.2	42
Standaardafwyking	25

Tabel 5.21 Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 7 (tabel 5.7) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Vraag	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
7.1.1	0
7.1.2	15
7.1.3	0
7.1.4	15
7.2.1	100
7.2.2	90
7.3.1	28
7.3.2	0
Standaardafwyking	41

Tabel 5.23 Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 8 (tabel 5.8) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Vraag	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
8.1.1	0
8.1.2	12
8.1.3	0
8.2.1	12
8.2.2	28
Standaardafwyking	10.3

Tabel 5.24 Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 9 (tabel 5.9) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Vraag	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
9.1.1	0
9.1.2	100
9.1.3	58
9.1.4	0
9.1.5	82
Standaardafwyking	35

Tabel 5.24 Getal “Ja”-antwoorde vir vraag 10 (tabel 5.10) uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde van alle evalueerders

Vraag	Aantal “Ja”antwoorde uitgedruk as persentasie van die totale antwoorde
10.1.1	42
10.1.2	42
10.1.3	70
10.1.4	84
10.1.5	70
Standaardafwyking	19

AFRIKAANS : OORSPRONKLIKE DOKUMENT A

AKROMED

SKEDULERINGSSTATUS:

S3

EIENDOMSNAAM (EN DOSEERVORM)

Biphasil[®] tablette

SAMESTELLING:

Die elf wit BIPHASIL tablette bevat 50 μ g levonorgestrel en 50 μ g etinielestradiol. Die tien oranje tablette bevat 125 μ g levonorgestrel en 50 μ g etinielestradiol. Die sewe rooi tablette is onaktief.

Die oranje tablette bevat TARTRASIEN.

FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE:

Kategorie A, 18.8 Ovulasiebeheermiddels

FARMAKOLOGIESE WERKING:

Orale voorbehoedmiddels bevattende 'n progestoëen en 'n estroëen het verskeie werkinge insluitende die onderdrukking van ovulasie.

INDIKASIES:

BIPHASIL is aangewese vir vrugbaarheidsbeheer in vroue en vir die beheer van sekere menstruele afwykings.

KONTRA-INDIKASIES:

Daar is geen bekende teenaanwysings vir normale gesonde vroue nie. Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met herhalende cholestatiese geelsug of duidelik belemmerde lewerfunksie, hormoonafhanklike neoplasmas, vorige tromboëmboliese afwykings, erge migraine of serebrovaskulêre ontoereikendheid en ongediagnoseerde vaginale bloeding. Medikasie moet dadelik gestaak word indien migraine ernstig word, of indien daar verlies van sig is, of indien daar 'n begin van 'n onverklaarde borspyn is. Relatiewe kontra-indikasies sluit in 'n geskiedenis van diabetes

mellitus, epilepsie, asma, hoë bloeddruk, neerslagtigheid, porfirie, of toestande waar edeem voorkom. Kombinasie orale voorbehoedmiddels moet gedurende swangerskap en by pasiënte wat borsvoed, vermy word.

WAARSKUWINGS:

Daar is sommige uitwerkinge van die pil wat baie belangrik is. Selfs al kom hul nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees. Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind, aanhoudende been- of borspyn het, moeilik asemhaal, kwaai hoofpyn het of braking, duiselig of flou voel, moeilik sien of praat, 'n dooie of swak gevoel in 'n arm of been ondervind, as u baie bedruk of geïrriteerd word, indien u bloed hoes of as u enige ongewone simptoom ondervind. Sou u een of meer tablette oorslaan en nie menstrueer nie, raadpleeg u dokter. Staak die gebruik van BIPHASIL totdat hy hergebruik aanbeveel. Indien u 'n siekte met vomering en diaree opdoen wat langer as 24 ure duur mag die swangerskap-beskerming wat BIPHASIL bied afgeneem het. In so 'n geval raadpleeg u dokter. BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toesig van u dokter gebruik word, wie sal meer volledige inligting kan gee omtrent die gebruik van BIPHASIL en sal u ook kan raad gee in verband met moontlike teenaanwysings (toestande wat veroorsaak dat u hierdie tipe medisyne nie kan gebruik nie).

Die oranje tablette van hierdie produk bevat F D en C Geel Nr 5 (tartrasien) wat allergieagtige reaksies (insluitende brongiale asma) by sekere vatbare individue mag veroorsaak. Alhoewel veronderstel word dat die algehele voorkoms van tartrasiensensitiwiteit by die algemene bevolking laag is, word dit dikwels waargeneem by pasiënte wat ook teenoor aspirien sensitief is.

DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS:

Eerste Siklus:

Nuwe pasiënte behoort die eerste BIPHASIL tablet te drink op die eerste dag van die menstruele siklus (die eerste dag van bloeding). Die eerste tablet moet geneem word van die wat in die swart sirkels in die gespikkelde gedeelte van die pak is. Die eerste tablet wat geneem moet word is die een in die swart sirkel wat gemerk is met die toepaslike dag van die week. Daarna word een tablet per dag geneem deur die pyltjies agter op die pakkie te volg totdat al 28 tablette gebruik is.

Let wel:

Nuwe pasiënte met 'n geskiedenis van kort menstruele siklusse, d.w.s. minder as 25 dae, word aangeraai om hul geneesheer te raadpleeg aangaande alternatiewe voorbehoeding vir die eerste 14 dae van gebruik in die eerste siklus alleen. Die eerste siklus van BIPHASIL is voltooi nadat 28 tablette geneem is. Menstruasie behoort binne twee tot vier dae nadat die laaste oranje tablet geneem is voor te kom.

Daaropvolgende siklusse:

'n Nuwe pakkie moet begin word op die dag nadat die vorige pakkie opgebruik is. Weereens moet begin word met die tablet in die swart sirkel in die gespikkelde gedeelte van die nuwe pakkie wat aangedui is met die toepaslike dag van die week. Daar moet geen onderbreking van behandeling wees nie; die nuwe pakkie word onmiddellik na gebruik van die vorige pakkie begin en elke nuwe pakkie word begin met dieselfde tablet in die swart sirkel in die gespikkelde deel van die pak. Hierdie metode moet volgehou

word solank as wat voorbehoeding benodig word. Elke siklus, sal op dieselfde dag van die week begin.

NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS:

1. Die voorkoms van siektes van die bloedvaatstelsel by vroue wat kombinasie voorbehoedmiddels gebruik is kenmerkend groter as die kontroles, en die sterftesyfer is effens hoër. Koronêre trombose, serebrovaskulêre ongevallen, en veneuse trombose, sal waarskynlik meer voorkom by vroue van 35 jaar of ouer, veral as hulle die voorbehoedmiddel vir langer as vyf jaar gebruik het, as hulle rook, as hulle oorgewig is, of as hulle hoë bloeddruk het. Bykomende risikofaktore is diabetes, hipercholesterolemie en familiële hiperlipoproteïnemie. Die sterfterisiko egter as gevolg van orale voorbehoedmiddels by vroue onder 35 jaar in die hoë risikogroep is in die algemeen baie minder as die sterftkans as gevolg van swangerskap.
2. Hoë bloeddruk mag voorkom met die gebruik van orale voorbehoedmiddels. Gereelde bloeddrukbepalings word aanbeveel asook 'n bepaling voor die begin van die terapie.
3. Langdurige amenoree mag voorkom met die gebruik van orale voorbehoedmiddels. Die voorkoms hiervan is ongeveer 1% van verbruikers. Versigtigheid moet aan die dag gelê word waar oligomenoree of amenoree in die verlede voorgekom het.
4. Luimveranderinge, massatoename, velpigmentasie, vaginale candidiasis, galblaassiekte, gastrointestinale irritasie en edeem, mag voorkom.
5. Gevalle van benige lewermole by vroue wat orale voorbehoedmiddels oor 'n lang tydperk gebruik het, is gepubliseer, maar 'n direkte oorsaak in hierdie verband is nog nie vasgestel nie. Indien aanhoudende pyn in die buikstreek voorkom, moet die toediening van die preparaat gestaak word.
6. Interaksie met ander medisyne en doeltreffendheid: Orale voorbehoedmiddelmislukking kan voorkom met meegaande antibiotika behandeling. Vir maksimale beskerming, word addisionele, nie-hormonale kontrasepsie aanbeveel vir die tydperk van die antibiotika-behandeling en vir sewe dae daarna. Diegene op langtermyn antibiotika behandeling hoef slegs addisionele voorsorg te tref vir die eerste twee weke van antibiotika behandeling. Spikkel- en deurbraakbloeding is moontlike tekens van verminderde kontraseptiewe effektiwiteit. Die doeltreffendheid van die voorbehoedmiddel mag afneem indien dit gelyktydig met ander medisyne toegedien word soos anti-epileptiese middels, rifapimisien, ampicillien en fenielbutasoon. Met vomering en diaree mag die absorpsie van orale voorbehoedmiddels verminder word. Vroue word daarom aangeraai om addisionele geboortebeperkingsmetodes toe te pas tydens sulke ongesteldhede.
7. Invloed op laboratoriumtoetse: Orale voorbehoedmiddels mag invloed hê op die bepaling van sommige laboratoriumtoetse, in die besonder op hormone, glukosetoleransie, skildklierwerking, bloedstolling, serumtriglisieriede en lewerfunksie-toetse.
8. Dit is moontlik dat chirurgie 'n verband sal hê met 'n toename in trombotiese newe-effekte. Voldoende voorsorgmaatreëls moet getref word. Onder geen omstandighede moet die orale voorbehoedmiddels gestaak word sonder dat 'n bevredigende alternatiewe kontrasepsie-metode toegepas word.

Die veranderinge wat die pasiënt kan verwag:

Die pasiënt sal waarskynlik menstrueer twee tot vier dae nadat die laaste aktiewe tablet van elke pakkie geneem is. In sommige vroue mag die hoeveelheid menstruele vloeï verander nadat BIPHASIL gebruik is, dit gebeur egter selde en is van min belang. Ligte

bloeding tussen menstruasie kan kan af en toe gebeur terwyl BIPHASIL gebruik word; sou dit gebeur moet die pasiënt volhard met die tablette soos gewoonlik. Sulke ligte bloeding sal gewoonlik vanself verdwyn. As swaar bloeding egter sou voorkom en aanhou behoort 'n geneesheer geraadpleeg te word. As 'n pasiënt 'n maandstonde oorslaan ondanks die gebruik van 'n tablet daaglik, behoort sy haar geneesheer te raadpleeg.

Voorsorgmaatreëls:

Oorgeslane Tablette:

BIPHASIL is ontwikkel om geringe hoeveelhede van die bestanddele wat u teen swangerskap beskerm, te bevat. Dit sal voldoen mits u die aanwysings getrou navolg. Sou u een of meer tablette oorslaan mag dit wees dat u liggaam onvoldoende hoeveelhede van die bestanddele bevat om swangerskap te voorkom. In sulke gevalle gebruik 'n bykomende geboortebeperkingsmetode (afgesien van orale voorbehoedtablette). Indien u een tablet oorslaan, neem dit die volgende oggend of so spoedig as moontlik, en neem dan ook die volgende tablet op die gewone tyd waarop u dit normaalweg sou geneem het. Onthou om 'n bykomende geboortebeperkingsmetode te gebruik totdat die pakkie tablette opgebruik is. Veronderstel u vergeet om twee agtereenvolgende tablette te neem, neem die twee oorgeslane tablette wanneer u onthou en neem die tablet vir die dag op die gewone tyd. In hierdie geval neem u 3 tablette op die dag waarop u onthou het. Gaan voort met die aanwysings totdat die pakkie opgebruik is. Indien u 3 of meer agtereenvolgende tablette sou oorslaan moet dit NIE neem wanneer dit u byval nie en ook NIE die oorblywende tablette van die pakkie opgebruik nie. Wag nog 4 dae. Dit voltooi een week sonder tablette. Begin dan 'n nuwe pakkie of DAG 8, selfs as u nog steeds bloeding ondervind. Gedurende die 7 dae waarin geen tablette geneem is nie en totdat u daaglik een tablet vir sewe dae van die nuwe BIPHASIL pakkie gebruik het, moet u 'n bykomende geboortebeperkingsmetode gebruik. Sou u enige tablette van 'n pakkie oorslaan en u menstrueer nie op die verwagte tyd nie, raadpleeg u geneesheer. Moet nie enige verdere tablette gebruik nie totdat u geneesheer dit aanbeveel.

BEKENDE SIMPTOME VAN OORDOSERING EN BESONDERHEDE VAN BEHANDELING DAARVAN:

Simptomatiëse en ondersteunende behandeling moet toegepas word.

IDENTIFIKASIE:

Die BIPHASIL verpakking bevat 28 tablette (11 wit, 10 oranje en 7 rooi).

AANBIEDING:

Elke kursus BIPHASIL bevat 11 wit, 10 oranje en 7 rooi tablette verpak in 'n borrelltipe verpakking.

BERGINGSAAWYSINGS:

Berg in 'n koel (benede 25 °C) droë plek. Hou buite bereik van kinders.

REGISTRASIENOMMER:

H/18.8/10.

NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN APPLIKANT:



AKROMED PRODUKTE (EDMS) BPK.

DATUM EN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET:
20 Augustus 1986

24300 BD311
Davbar Dbn.

ENGELS : OORSPRONKLIKE DOKUMENT A

AKROMED**SCHEDULING STATUS:**

S3

PROPRIETARY NAME (AND DOSAGE FORM)**Biphasil[®]** tablets**COMPOSITION:**

The eleven white tablets of BIPHASIL contain 50 mg of ethinyl oestradiol. The ten orange tablets contain 125 mg of ethinyl oestradiol. The seven red tablets are inert. The orange tablets contain TARTRAZINE.

PHARMACOLOGICAL ACTION:

Oral contraceptives containing progestogen and oestrogen act by a multiplicity of mechanisms including inhibition of ovulation.

INDICATIONS:

BIPHASIL is indicated for fertility control in women and for the control of certain menstrual irregularities.

CONTRA-INDICATIONS:

There are no known contra-indications for normal healthy women. Oral contraceptives are contra-indicated in patients with recurrent cholestatic jaundiced, or markedly impaired liver-function, hormone-dependent neoplasms, previous thrombo-embolic disorders, severe migraine or cerebro-vascular insufficiency and undiagnosed vaginal bleeding. Medication should be discontinued immediately if migraine becomes focal or if there is a loss of vision, or if there is an onset of unexplained chest pain. Relative contra-indications include a history of diabetes mellitus, epilepsy, asthma, hypertension, depression, porphyria or states in which fluid retention occurs. Combined oral contraceptives should be avoided in pregnancy and in patients who are breast feeding.

WARNINGS:

There are some effects of the pill that are very important. Even though they rarely occur, you should be aware of them. Stop taking tablets and see your doctor immediately if you have persistent vaginal bleeding or discomfort, constant leg or chest pain, breathing difficulties severe headache or vomiting, dizziness or fainting, difficulty seeing or talking, numb or weak feeling in an arm or leg, if you become very sad or irritable, if you cough up blood, or have other unusual symptoms. If you omit 1 or more pills and miss a menstrual period, see your doctor. Discontinue BIPHASIL until he says you can resume. If while on BIPHASIL, you develop an illness with vomiting and diarrhoea that lasts over 24 hours, your protection may be reduced. In such a case see your doctor. BIPHASIL tablets are to be used only on the advice or recommendation of your doctor who will give you more complete information on the use of BIPHASIL and will advise you about possible contra-indications (conditions in which you should not take this type of medication).

The orange tablets of this product contain F D and C Yellow No 5 (tartrazine) which may cause allergic type reactions (including bronchial asthma) in certain susceptible individuals. Although the overall incidence of tartrazine-sensitivity in the general population is currently thought to be low, it is frequently seen in patients who have aspirin-sensitivity.

DOSAGE AND DIRECTIONS FOR USE:**First Cycle:**

New patients should begin by taking the first BIPHASIL tablet on the first day of the menstrual cycle (i.e the first day of bleeding.) The first tablet should be selected from those in the black circles in the shaded sector of the pack. The first tablet to taken is that in the black circle marked with the appropriate day of the week. Thereafter, one tablet is taken daily, following the arrows marked on the package until all 28 tablets are finished.

Note:

New patients with a history of short menstrual cycles, i.e. less than 25 days are advised to consult their doctor concerning alternative protection for the first 14 days of use in the first cycle only. After 28 tablets have been taken, the first cycle of BIPHASIL will have been completed. Menstruation should occur two to four days after taking the last orange tablet.

Subsequent Cycles:

A new pack should be started the day after completion of the previous pack by taking the tablet in the black circle in the shaded sector of the new pack indicated with the appropriate day of the week. There must be no interruption of treatment, i.e. the new pack is started immediately after completion of the previous pack and each new pack is started with the same tablet in the black circle in the shaded sector of the pack. This method should continue for as long as contraception is desired. Each cycle will begin on the same day of the week.

SIDE EFFECTS AND SPECIAL PRECAUTIONS:

1. The incidence of diseases of the circulatory system in women using combined oral contraceptives is significantly greater than those of controls, and the mortality is slightly increased. Coronary thrombosis cerebro-vascular accidents and venous thrombosis are more likely to occur in women aged 35 years or over, particularly if they have used the contraceptive for longer than five years, if they smoke, if they are obese

or if they are hypertensive. Additional risk factors are diabetes, hypercholesterolaemia and familial hyperlipoproteinaemia. However the risk of mortality due to oral contraceptives in women under 35 who are in the high-risk group is in general far less than the risk of mortality due to pregnancy.

2. Hypertension may occur in association with the use of oral contraceptives. Regular blood pressure checks, including a pretreatment level are advisable.
3. Prolonged amenorrhoea following the use of oral contraceptives may occur. The incidence is in the order of 1% of users. Caution is advised where oligomenorrhoea or amenorrhoea have occurred in the past.
4. Mood changes, mass gain skin pigmentation, vaginal candidiasis, gall bladder disease, gastrointestinal irritation and fluid retention may occur.
5. Case reports have been published of benign hepatic tumours in women on oral contraceptives for a prolonged time but a causal relationship has not been established. The preparation should be discontinued if persistent upper abdominal pain develops.
6. Interactions with other medications and efficacy: Oral contraceptive failure may occur with concomitant antibiotic therapy. For maximal protection, additional non-hormonal contraception should be recommended for the duration of antibiotic therapy and for seven days afterwards. Those on long term antibiotic therapy need only take extra precautions for the first two weeks of antibiotic therapy. Spotting and breakthrough bleeding are possible signs of diminished contraceptive effectiveness. The efficacy of the contraceptive pill may be decreased when it is administered with other medicines such as the anti-epileptic agents, rifampicin, phenylbutazone and ampicillin. With vomiting and diarrhoea, the absorption of oral contraceptives may be diminished and women should be advised to use additional methods of contraception at the time of such disorders.
7. Effects on laboratory tests: Oral contraceptives may interfere with some laboratory estimations, in particular hormones, glucose tolerance, thyroid function blood coagulation, serum triglycerides and liver function tests.
8. Surgery is more likely to be associated with an increased incidence of thrombotic side effects. Adequate precaution should be taken.

Under no circumstances should the oral contraceptive tablet be stopped without having adopted a satisfactory alternative method of contraception.

Changes the patient may expect:

The patient will probably have a menstrual period two to four days after taking the last active tablet in each package. In some women the amount of menstrual flow may change slightly after taking BIPHASIL; however this happens infrequently and should be of no major concern. Light intermenstrual bleeding might occasionally occur while taking BIPHASIL; however if this happens the patient should continue taking her tablets as usual. Such light bleeding will usually disappear by itself. However if heavier bleeding occurs and persists, the patient should consult her doctor. If the patient should miss one period completely, she should consult her doctor.

Cautions:

Omitted tablets:

BIPHASIL is designed to provide very small amounts of the substances that protect you from pregnancy. It will do this as long as you follow the schedule carefully. However should you forget to take one or more pills your body may not have enough of these substances left to prevent pregnancy. In such cases use an additional birth-control method (other than contraceptive tablets). If you miss taking one tablet, take it the next morning or as soon as possible, then take the next tablet at the usual time and continue the course as before. Remember to use an additional contraceptive method until you finish the package. Suppose you forget two tablets in a row. Take the two missed pills when you remember, and the pill for that day at the regular time. In this case you take 3 pills on the day you remember. Continue your schedule until the package is finished. An additional contraceptive method is necessary until you finish the package. If you forget 3

or more tablets in a row , do NOT take them when you remember and do NOT finish the package. Wait 4 more days. This makes one week without tablets. Then begin a new package on day 8, even if you are still bleeding. During the 7 days without tablets and until you have taken a tablet daily for 7 days from the new BIPHASIL package use an additional birth-control method. If you omit any of the pills in a package and do not menstruate when you expect to, see your doctor or health advisor. Do not take any more tablets until the doctor says you can.

KNOWN SYMPTOMS OF OVERDOSAGE AND PARTICULARS OF ITS TREATMENT:

The treatment of overdosage is symptomatic and supportive.

IDENTIFICATION:

The BIPHASIL package contains 28 tablets (11 white, 10 orange and 7 red).

PRESENTATION:

Each course of BIPHASIL comprises 11 white, 10 orange and 7 red tablets packed in a blister type package.

DIRECTIONS STORAGE:

Store in a cool (below 25 degrees C) dry place. Keep out of reach of children.

REGISTRATION NUMBER

H/18.8/10

NAME AND BUSINESS ADDRESS OF APPLICANT:



AKROMED PRODUCTS

DATE OF PUBLICATION OF THIS PACKAGE INSERT:

20 August 1986

24300 BD311

Davbar Dbn.

**AFRIKAANS OORSPRONKLIKE DOKUMENT A: GENOMMERDE LYNE
(AA)**

1. AKROMED
2. **SKEDULERINGSSTATUS:**
3. S3
4. **EIENDOMSNAAM (EN DOSEERVORM)**
5. Biphasil[®] tablette
6. **SAMESTELLING:**
7. Die elf wit BIPHASIL tablette bevat 50µg levonorgestrel en 50µg etinielestradiol.
8. tien oranje tablette bevat 125 µg levonorgestrel en 50 µg etinielestradiol.
9. Die sewe rooi tablette is onaktief.
10. Die oranje tablette bevat TARTRASIEN.
11. **FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE:**
12. Kategorie A, 18.8 Ovulasiebeheermiddels
13. **FARMAKOLOGIESE WERKING:**
14. Orale voorbehoedmiddels bevattende 'n progestoëen en 'n estroëen het verskeie werkinge insluitende die onderdrukking van ovulasie.
15. **INDIKASIES:**
16. BIPHASIL is aangewese vir vrugbaarheidsbeheer in vroue en vir die beheer van sekere menstruele afwykings.
17. **KONTRA-INDIKASIES:**
18. Daar is geen bekende teenaanwysings vir normale gesonde vroue nie.
19. Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met herhalende cholestatische geelsug of duidelik belemmerde lewerfunksie, hormoonafhanklike neoplasmas, vorige tromboëmboliese afwykings, erge migraine of serebrovaskulêre ontoereikendheid en ongediagnoseerde vaginale bloeding.
20. Medikasie moet dadelik gestaak word indien migraine ernstig word, of indien daar verlies van sig is, of indien daar 'n begin van 'n onverklaarde borspyn is.
21. Relatiewe kontra-indikasies sluit in 'n geskiedenis van diabetes mellitus, epilepsie, asma, hoë bloeddruk, neerslagtigheid, porfirie, of toestande waar edeem voorkom.
22. Kombinasie orale voorbehoedmiddels moet gedurende swangerskap en by pasiënte wat borsvoed, vermy word.
23. **WAARSKUWINGS:**
24. Daar is sommige uitwerkinge van die pil wat baie belangrik is.
25. Selfs al kom hul nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees.
26. Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind, aanhoudende been- of borspyn het, moeilik asemhaal, kwaai hoofpyn het of braking, duiselig of flou voel, moeilik sien of praat, 'n dooie of swak gevoel in 'n arm of been ondervind, as u baie bedruk of geïrriteerd word, indien u bloed hoes of as u enige ongewone simptome ondervind.
27. Sou u een of meer tablette oorslaan en nie menstrueer nie, raadpleeg u dokter.
28. Staak die gebruik van BIPHASIL totdat hy hergebruik aanbeveel.

29. Indien u 'n siekte met vomering en diaree opdoen wat langer as 24 ure duur mag die swangerskap-beskerming wat BIPHASIL bied afgeneem het.
30. In so 'n geval raadpleeg u dokter.
31. Biphasil tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toesig van u dokter gebruik word, wie sal meer volledige inligting kan gee omtrent die gebruik van BIPHASIL en sal u ook kan raad gee in verband met moontlike teenaanwysings (toestande wat veroorsaak dat u hierdie tipe medisyne nie kan gebruik nie).
32. Die oranje tablette van hierdie produk bevat F D en C Geel Nr 5 (tartrasien) wat allergie-agtige reaksies (insluitende brongiale asma) by sekere vatbare individue mag veroorsaak.
33. Alhoewel veronderstel word dat die algehele voorkoms van tartrasiensensitiwiteit by die algemene bevolking laag is, word dit dikwels waargeneem by pasiënte wat ook teenoor aspirien sensitief is.
34. **DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS:**
35. Eerste Siklus:
36. Nuwe pasiënte behoort die eerste BIPHASIL tablet te drink op die eerste dag van die menstruele siklus (die eerste dag van bloeding).
37. Die eerste tablet moet geneem word van die wat in die swart sirkels in die gespikkelde gedeelte van die pak is.
38. Die eerste tablet wat geneem moet word is die een in die swart sirkel wat gemerk is met die toepaslike dag van die week.
39. Daarna word een tablet per dag geneem deur die pyltjies agter op die pakkie te volg totdat al 28 tablette gebruik is.
40. Let wel:
41. Nuwe pasiënte met 'n geskiedenis van kort menstruele siklusse, d.w.s. minder as 25 dae, word aangeraai om hul geneesheer te raadpleeg aangaande alternatiewe voorbehoeding vir die eerste 14 dae van gebruik in die eerste siklus alleen.
42. Die eerste siklus van BIPHASIL is voltooi nadat 28 tablette geneem is.
43. Menstruasie behoort binne twee tot vier dae nadat die laaste oranje tablet geneem is voor te kom.
44. Daaropvolgende siklusse:
45. 'n Nuwe pakkie moet begin word op die dag nadat die vorige pakkie opgebruik is.
46. Weereens moet begin word met die tablet in die swart sirkel in die gespikkelde gedeelte van die nuwe pakkie wat aangedui is met die toepaslike dag van die week.
47. Daar moet geen onderbreking van behandeling wees nie; die nuwe pakkie word onmiddellik na gebruik van die vorige pakkie begin en elke nuwe pakkie word begin met dieselfde tablet in die swart sirkel in die gespikkelde deel van die pak.
48. Hierdie metode moet volgehou word solank as wat voorbehoeding benodig word.
49. **NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS:**
50. Die voorkoms van siektes van die bloedvaatstelsel by vroue wat kombinasie voorbehoedmiddels gebruik is kenmerkend groter as die kontroles, en die sterftesyfer is effens hoër.
51. Koronêre trombose, serebrovaskulêre ongevallen, en veneuse trombose, sal waarskynlik meer voorkom by vroue van 35 jaar of ouer, veral as hulle die voorbehoedmiddel vir langer as vyf jaar gebruik het, as hulle rook, as hulle oorgewig is, of as hulle hoë bloeddruk het.
52. Bykomende risikofaktore is diabetes, hipercholesterolemie en familiële hiperlipoproteïnemie.
53. Die sterfterisiko egter as gevolg van orale voorbehoedmiddels by vroue onder 35 jaar in die hoë risikogroep is in die algemeen baie minder as die sterftkans as gevolg van swangerskap.

54. Hoë bloeddruk mag voorkom met die gebruik van orale voorbehoedmiddels.
55. Gereelde bloeddrukbepalings word aanbeveel asook 'n bepaling voor die begin van die terapie.
56. Langdurige amenoree mag voorkom met die gebruik van orale voorbehoedmiddels.
57. Die voorkoms hiervan is ongeveer 1% van verbruikers.
58. Versigtigheid moet aan die dag gelê word waar oligomenoree of amenoree in die verlede voorgekom het.
59. Luimveranderinge, massatoename, velpigmentasie, vaginale candidiase, galblaassiekte, gastrointestinale irritasie en edeem, mag voorkom.
60. Gevalle van benige lewertumore by vroue wat orale voorbehoedmiddels oor 'n lang tydperk gebruik het, is gepubliseer, maar 'n direkte oorsaak in hierdie verband is nog nie vasgestel nie.
61. Indien aanhoudende pyn in die buikstreek voorkom, moet die toediening van die prepraat gestaak word.
62. Interaksie met ander medisyne en doeltreffendheid:
63. Orale voorbehoedmiddelmislukking kan voorkom met meegaande antibiotika behandeling.
64. Vir maksimale beskerming, word addisionele, nie-hormonale kontrasepsie aanbeveel vir die tydperk van die antibiotika-behandeling en vir sewe dae daarna.
65. Diegene op langtermyn antibiotika behandeling hoef slegs addisionele voorsorg te tref vir die eerste twee weke van antibiotika behandeling.
66. Spikkel- en deurbraakbloeding is moontlike tekens van verminderde kontraseptiewe effektiwiteit.
67. Die doeltreffendheid van die voorbehoedmiddel mag afneem indien dit gelyktydig met ander medisyne toegedien word soos anti-epileptiese middels, rifapimisien, ampisillien en fenielbutasoon.
68. Met vomering en diaree mag die absorpsie van orale voorbehoedmiddels verminder word.
69. Vroue word daarom aangeraai om addisionele geboortebeperkingsmetodes toe te pas tydens sulke ongesteldhede.
70. Invloed op laboratoriumtoetse:
71. Orale voorbehoedmiddels mag invloed hê op die bepaling van sommige laboratoriumtoetse, in die besonder op hormone, glukosetoleransie, skildklierwerking, bloedstolling, serumtriglisieriede en lewerfunksie-toetse.
72. Dit is moontlik dat chirurgie 'n verband sal hê met 'n toename in trombotiese newe-effekte.
73. Voldoende voorsorgmaatreëls moet getref word.
74. Onder geen omstandighede moet die orale voorbehoedmiddels gestaak word sonder dat 'n bevredigende alternatiewe kontrasepsie-metode toegepas word.
75. Die veranderinge wat die pasiënt kan verwag:
76. Die pasiënt sal waarskynlik menstrueer twee tot vier dae nadat die laaste aktiewe tablet van elke pakkie geneem is.
77. In sommige vroue mag die hoeveelheid menstruele vloeï verander nadat BIPHASIL gebruik is, dit gebeur egter selde en is van min belang.
78. Ligte bloeding tussen menstruasie kan af en toe gebeur terwyl BIPHASIL gebruik word; sou dit gebeur moet die pasiënt volhard met die tablette soos gewoonlik.
79. Sulke ligte bloeding sal gewoonlik vanself verdwyn.
80. As swaar bloeding egter sou voorkom en aanhou behoort 'n geneesheer geraadpleeg te word.

81. As 'n pasiënt 'n maandstonde oorslaan ondanks die gebruik van 'n tablet daaglik, behoort sy haar geneesheer te raadpleeg.
82. **Voorsorgmaatreëls:**
83. Oorgeslane Tablette:
84. BIPHASIL is ontwikkel om geringe hoeveelhede van die bestanddele wat u teen swangerskap beskerm, te bevat.
85. Dit sal voldoen mits u die aanwysings getrou navolg.
86. Sou u een of meer tablette oorslaan mag dit wees dat u liggaam onvoldoende hoeveelhede van die bestanddele bevat om swangerskap te voorkom.
87. In sulke gevalle gebruik 'n bykomende geboortebeperkingsmetode (afgesien van orale voorbehoedtablette).
88. Indien u een tablet oorslaan, neem dit die volgende oggend of so spoedig as moontlik, en neem dan ook die volgende tablet op die gewone tyd waarop u dit normaalweg sou geneem het.
89. Onthou om 'n bykomende geboortebeperkingsmetode te gebruik totdat die pakkie tablette opgebruik is.
90. Veronderstel u vergeet om twee agtereenvolgende tablette te neem, neem die twee oorgeslane tablette wanneer u onthou en neem die tablet vir die dag op die gewone tyd.
91. In hierdie geval neem u 3 tablette op die dag waarop u onthou het.
92. Gaan voort met die aanwysings totdat die pakkie opgebruik is.
93. Indien u 3 of meer agtereenvolgende tablette sou oorslaan moet dit NIE neem wanneer dit u byval nie en ook NIE die oorblywende tablette van die pakkie opgebruik nie.
94. Wag nog 4 dae.
95. Dit voltooi een week sonder tablette.
96. Begin dan 'n nuwe pakkie of DAG 8, selfs as u nog steeds bloeding ondervind.
97. Gedurende die 7 dae waarin geen tablette geneem is nie en totdat u daaglik een tablet vir sewe dae van die nuwe BIPHASIL pakkie gebruik het, moet u 'n bykomende geboortebeperkingsmetode gebruik.
98. Sou u enige tablette van 'n pakkie oorslaan en u menstrueer nie op die verwagte tyd nie, raadpleeg u geneesheer.
99. Moet nie enige verdere tablette gebruik nie totdat u geneesheer dit aanbeveel.
100. **BEKENDE SIMPTOME VAN OORDOSERING EN BESONDERHEDE VAN BEHANDELING DAARVAN:**
101. Simptomaties en ondersteunende behandeling moet toegepas word.
102. **IDENTIFIKASIE:**
103. Die BIPHASIL verpakking bevat 28 tablette (11 wit, 10 oranje en 7 rooi).
104. **AANBIEDING:**
105. Elke kursus BIPHASIL bevat 11 wit, 10 oranje en 7 rooi tablette verpak in 'n borreltipe verpakking.
106. **BERGINGSANWYSINGS:**
107. Berg in 'n koel (benede 25 °C) droë plek.
108. Hou buite bereik van kinders.
109. **REGISTRASIENOMMER:**
110. H/18.8/10.
111. **NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN APPLIKANT:**
112. AKROMED PRODUKTE (EDMS) BPK.
113. Electron laan, ISANDO 1600
114. Handelsmerk en produk, onder lisensie van WYETH-AYERST LABORATORIES, V.S.A.

115. DATUM EN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET: 24300
BD311
116. 20 Augustus 1986 Davbar Dbn.

**AFRIKAANS LOODSPROJEK TEKS : DOKUMENT B
(AB)**

PASIËNTINLIGTING-VOUBILJET

SKEDULERINGSSTATUS:

S3

EIENDOMSNAAM (EN DOSEERVORM):

BIPHASIL®-tablette

SAMESTELLING (WAT HIERDIE MEDIKASIE BEVAT):

Die elf wit tablette van BIPHASIL bevat 50 µg levonorgestrel en 50 µg etiniel-estradiool. Die tien oranje tablette bevat 125 µg levonorgestrel en 50 µg etiniel-estradiool. Die sewe rooi tablette is onaktief. Die oranje tablette bevat tartrasien.

Onaktiewe bestanddele: Laktose, droë meliestysel, povidoon, talkum en magnesium-stearaat.

INDIKASIES (WAARVOOR HIERDIE MEDIKASIE GEBRUIK WORD):

Biphasil word gebruik om swangerskap te voorkom deur op verskillende maniere op die vroulike geslagsorgane in te werk. Dit word ook gebruik vir vroue wat aan ongereelde bloeding ly.

VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD:

Dit is belangrik vir u om die volgende inligting deur te lees en te begryp. Indien u enige probleme of vrae het, vra asseblief vir u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer. Wanneer u hierdie geboortebeperkingspille volgens aanwysings neem, is dit 99% doeltreffend by die voorkoming van swangerskap. U kans op swangerskap word egter verhoog indien u die pil vergeet of dit nie volgens aanwysings neem nie.

Vroue wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie, is diegene:

- * Wat al bloedklontprobleme (d.w.s. die bloed is te dik) ervaar het, of 'n beroerte-aanval, 'n bloedklont in die longe, infeksie of klont in die are, 'n hartaanval en ernstige borspyne.
- * Wat vermoed dat hulle dalk swanger is.
- * Wat borskanker het, of al gehad het, of kanker in enige geslagsorgaan, of enige onverklaarde abnormale vaginale bloeding.
- * Wat lewerprobleme het, of volgehoue geelsug (vel en oë vergeel).
- * Wat 'n baba borsvoed.
- * Wat al aan hepatitis-gestasionis gely het ('n virale infeksie wat 'n vloeistof- gevulde seer gedurende swangerskap veroorsaak).
- * Wat ly aan gehoorverlies wat tydens 'n vorige swangerskap erger geword het.
- * Wat aan migraine (ernstige skeelhoofpyne) ly.

Neem van die pil tesame met ander medikasies:

Vertel vir u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer indien u enige ander medikasies neem soos slaappille, antibiotikas, medikasies vir bloedsuiker, medikasies om die bloed te verdun, medikasies vir stuipe-aanvalle, TB, ens. aangesien dit die doeltreffendheid van die pil kan verminder of nuwe-effekte kan veroorsaak.

Indien u aan enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan:

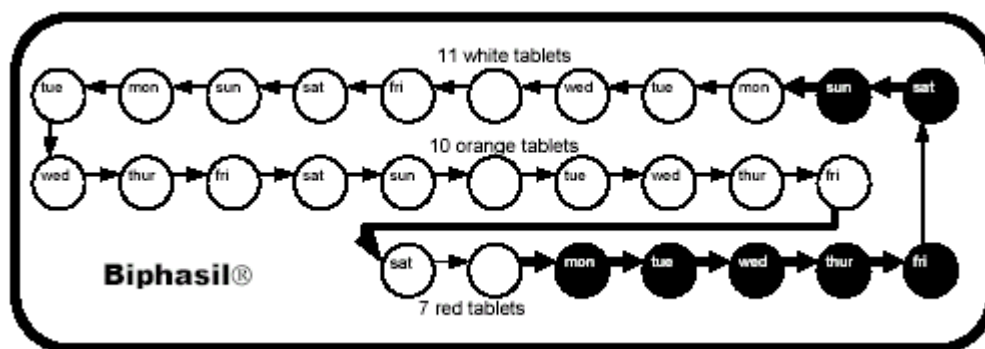
- * U kry 'n migraine (ernstige, voortgesette hoofpyne).
- * U ervaar probleme met u visie (sig).
- * U kry pyn of swelling van die bene of pyn op die bors wanneer u asemhaal of hoës.
- * U vel of oë vergeel (geelsug).
- * U bloeddruk styg.
- * U moet 'n operasie ondergaan (ses weke voor die operasie).

Let Wel: As u 'n roker is, word daar aanbeveel dat u 'n ander geboortebeperkingsmetode gebruik, aangesien die rookgewoonte die risiko van ernstige effekte op die bloedsomloop-stelsel verhoog.

MOENIE MEDIKASIES WAT VIR U VOORGESKRYF IS MET ANDER MENSE DEEL NIE.

HOE OM DIE MEDIKASIE TE NEEM:

Dit is hoe die agterkant van u pilpakkie lyk:



Onthou dat, vir u geboortebeperkingspil om so doeltreffend moontlik te wees, u die tablette elke dag teen dieselfde tyd van die dag moet neem, soos aangewys.

Eerste siklus - Wag vir u volgende maandstonde om voor te kom. Op die eerste dag van u bloeding/periode, neem die tablet vanuit die swart sirkel in die skadu-area wat ooreenstem met die dag van die week. Byvoorbeeld, indien u op 'n Dinsdag begin bloei, neem die tablet uit die swart sirkel in die skadu-area wat gemerk is "TUE" (Dinsdag) en volg dan die pyltjies ("WED", "THUR", ens.), deur een tablet per dag te neem totdat al die tablette geneem is. Vir volkome beskerming gedurende u eerste maand, en indien u weer begin om geboortebeperkingspille te neem nadat u dit vir 'n tydperk gestaak het, is dit raadsaam om vir die eerste 14 dae 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel (bv. kondoom, diafragma met spermdoder, intrauterien- toestel, ens.) tesame met u tablette te gebruik.

Oorslaan van 'n ander geboortebeperkingspil na hierdie een - Begin met hierdie pakkie op die dag wat u die nuwe pakkie van die ander produk sou begin het. Neem die pil in die swart sirkel wat ooreenstem met die dag van die week en volg dan die pyltjies deur een tablet elke dag te neem.

Hierbenewens behoort u vir die eerste 14 dae wat u die tablet neem, ook van 'n nie-hormoonvoorbehoedmiddel soos byvoorbeeld 'n kondoom gebruik te maak.

Daaropvolgende siklusse: - Wanneer u u eerste pakkie klaargemaak het, moet u die dag daarna met die volgende pakkie begin, deur weer eens 'n tablet uit die swart sirkel in die skadu-area te neem

wat met die dag van die week ooreenstem. Gaan voort om een tablet per dag te neem deur die pyltjies te volg, ongeag of u maandstonde verby is al dan nie.

Indien u daaglikse pil vergeet - Indien u vergeet om een van die aktiewe pille te neem, d.w.s. die wit of oranje pille, neem dit so gou as wat u onthou, en neem dan die volgende pil op u normale tyd.

Indien u 2 aktiewe pille oorslaan, neem beide pille saam so gou as wat u onthou, en neem dan die volgende pil op u normale tyd. In beide hierdie gevalle behoort u vir 14 dae ook van 'n nie-hormoonvoorbehoedmiddel, soos byvoorbeeld 'n kondoom, tesame met u pil gebruik te maak om seker te maak dat u nie swanger raak as gevolg van oorgeslaande tablette nie. Indien u 3 of meer tablette vergeet, moenie neem nie. Gooi die hele pakkie weg en begin met 'n nuwe pakkie op die 8ste dag nadat u u laaste pil geneem het. Begin die nuwe pakkie deur 'n tablet uit die swart sirkel in die skadu-area te neem wat met die dag van die week ooreenstem, en gebruik vir 14 dae ook 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel soos byvoorbeeld 'n kondoom.

Indien u 'n maandstonde oorslaan - Dit gebeur soms dat u geen maandstonde kry terwyl u die pil neem nie. U sal gewoonlik u maandstonde elke maand kry nadat u die laaste oranje tablet geneem het. Indien u 'n maandstonde/periode oorslaan terwyl u die tablette korrek geneem het, dan kan u soos voorheen daarmee voortgaan. U moet egter die pil staak en u dokter onmiddellik raadpleeg indien:

* U nie die tablette korrek geneem het nie (een of meer tablette oorgeslaan het of die tablette

later begin neem het as wat u moes) en u slaan 'n maandstonde oor.

* U 2 agtereenvolgende maandstondes oorgeslaan het, selfs al het u die tablette korrek geneem.

In beide hierdie gevalle moet u dokter, voordat u met die pil voortgaan, eers seker maak dat u nie dalk swanger geraak het nie. Intussen moet u van 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel soos byvoorbeeld 'n kondoom gebruik maak.

Bloeding - Enkele bloedkolle mag voorkom wanneer u vir die eerste keer die pil begin neem, en dit gaan gewoonlik na 'n paar dae weg. Indien hierdie bloeding egter voortgaan of indien u swaar bloei, raadpleeg u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer.

NEWE-EFFEKTE

Algemene newe-effekte sluit in:

* Naarheid, braking, enkele kolbloedings tussen in maandstondes, gewigstoename, teer borste en vaginale irritasie of afskeiding.

Ernstige maar seldsame newe-effekte sluit in:

* Bloedklonte in die bene, longe en ander organe

* Abnormale groei van weefsel in die lewer, wat kan bloei

* Hoë bloeddruk

* Galblaas-siekte

* Hierdie medikasie kan vloeistof/water-retensie veroorsaak. Vroue wat aan hart- en nierprobleme, stuipe-aanvalle, hoë bloedsuiker, ernstige hoofpyne (migraine) en asma ly, moet hulle dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer raadpleeg.

ALLE MOONTLIKE NEWE-EFFEKTE WAT T.O.V. HIERDIE MEDIKASIE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUILJET WEERGEDEE NIE. INDIEN U ALGEMENE GESONDHEIDSTOESTAND AGTERUIT GAAN TERWYL U HIERDIE MEDIKASIE NEEM, RAADPLEEG ASSEBLIEF U DOKTER, APTEKER OF PROFESSIONELE GESONDHEIDSORGGEWER OM ADVIES IN TE WIN.

IDENTIFISERING:

Die BIPHASIL-verpakking bevat 28 tablette (11 wit, 10 oranje en 7 rooi).

AANBIEDING:

Elke kursus van BIPHASIL bestaan uit 11 wit, 10 oranje en 7 rooi tablette wat in stulpverpakking verpak is.

BERGINGSAAWYSINGS:

Berg in 'n koel (onder 25°C) droë plek.

Moenie u medikasie in die badkamer, naby die kombuis-opwasbak of in enige ander vogtige plek bêre nie, aangesien hitte en vogtigheid mag veroorsaak dat die medikasie afbreek.

Hou buite bereik van kinders.

REGISTRASIENOMMER:

H/18.8/0010

NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN AANSOEKER:

AKROMED PRODUCTS (EDMS) BPK

HEALTHCARE PARK

WOODLANDS-RYLAAN

WOODMEAD

DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET:

PRODUK EN HANDELSMERK ONDER LISENSIE VAN WYETH-AYERST LABORATORIES, VSA.

HIERDIE VOUBILJET IS NIE DEUR DIE MEDISYNEBEHEERRAAD GOEDGEKEUR NIE.

GEBRUIK SLEGS VIR DOELEINDES VAN DIE LOODSSTUDIE.

ENGELS LOODSPROJEK TEKS : DOKUMENT B**PATIENT INFORMATION LEAFLET****SCHEDULING STATUS:**

S3

PROPRIETARY NAME (AND DOSAGE FORM):**BIPHASIL® tablets****COMPOSITION (WHAT THIS MEDICINE CONTAINS):**

The eleven white tablets of BIPHASIL contain 50 µg of levonorgestrel and 50 µg of ethinyl oestradiol. The ten orange tablets contain 125 µg levonorgestrel and 50 µg of ethinyl oestradiol. The seven red tablets are inert or inactive. The orange tablets contain tartrazine.

Inactive ingredients: Lactose, dried maize starch, povidone, talc and magnesium stearate

INDICATIONS (WHAT THIS MEDICINE IS USED FOR):

Biphasil is used to prevent pregnancy by acting in different ways on the female sex organs. It is also used in women that suffer from irregular bleeding.

BEFORE TAKING THIS MEDICINE:

It is important that you read and understand the following information. If you have any problems or questions, ask your doctor, pharmacist or health care professional.

When you take these birth control pills as directed, then it is 99 % effective in preventing pregnancy. Forgetting or not taking the pill as advised, increases the chance of pregnancy.

Women who should not use birth control pills are those:

- Who have or have had blood clotting disorders (i.e. blood is too thick), a stroke, blood clot in the lung, infection or clot in veins, a heart attack, and severe chest pains.
- Who suspect they may be pregnant.
- Who have or have had breast cancer, or cancer of any sex organ, or any unexplained abnormal vaginal bleeding.
- Who have liver problems, ongoing jaundice (skin and eyes become yellow).
- Who are breast feeding.
- Who suffered from herpes gestationis (a viral infection that causes a fluid filled sore during pregnancy). Who suffer from hearing loss, which worsened during a previous pregnancy.
- Who suffer from migraine (severe headaches).

Taking the pill with other medicines:

Tell your doctor, pharmacist or health care professional if you are taking any other medicines such as sleeping tablets, antibiotics, medicines for blood sugar, medicines to thin the blood, medicines for fits, TB etc as this may result in lessening the effectiveness of the pill or causing side-effects.

Stop taking this medicine and tell your doctor, pharmacist or health care professional if you suffer from the following while taking the pill:

- You get a migraine (severe, ongoing headaches).

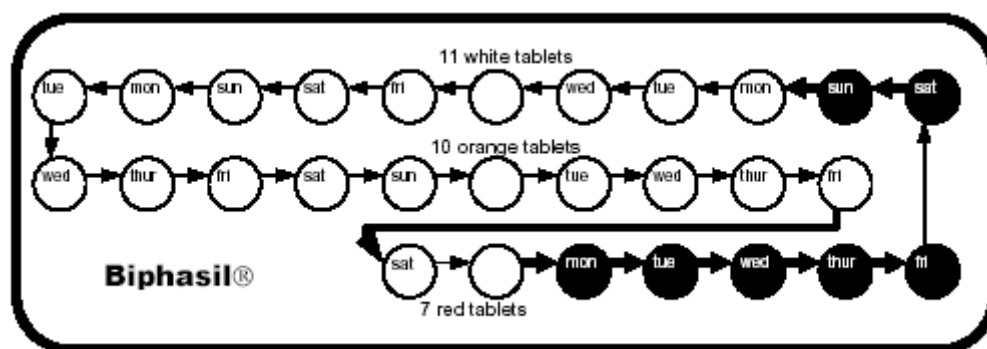
- You have trouble with your vision (eyesight).
- You get pain or swelling of your legs, pain in the chest when you breathe or cough.
- Your skin or eyes become yellow (jaundice).
- Your blood pressure goes up.
- You are going for an operation (six weeks before the operation).

Note: If you smoke it is suggested that you use another method of birth control since smoking increases the risks of serious effects on the circulatory system.

DO NOT SHARE MEDICINES PRESCRIBED FOR YOU WITH OTHERS.

HOW TO TAKE THIS MEDICINE:

This is how the back of your pill packet looks.



Remember that in order for your birth control pill to work best, you must take the tablets as directed and at the same time everyday.

First cycle – Wait for your next period to occur. On the first day of your period/bleeding, take the tablet from the black circle in the shaded area that corresponds to the day of the week. For example, if you start bleeding on Tuesday, take the tablet from the black circle in the shaded area that is marked “TUE” and follow the arrows (“WED, THUR” etc), taking one tablet daily until all your tablets have been taken.

For complete protection in your first month, and if you have started taking birth control pills again after a break, it is advisable to use a non-hormonal birth control (e.g. condom, diaphragm with a spermicide, intrauterine devices etc.) together with your tablets for the first 14 days.

Changing from another birth control pill to this one – Start this pack on the day that you would have started your new pack of the other product. Take the pill from the black circle that corresponds to the day of the week and follow the arrows taking one tablet daily. In addition you should use a non-hormonal birth control e.g. condom, for the first 14 days while taking the tablet.

Subsequent cycles – When you have completed your first pack, the next pack should be started the very next day, taking a tablet from the black circle in the shaded area corresponding to the day of the week. Continue taking one tablet daily by following the arrows even if your period has finished or not.

If you forget your daily pill – If you forget to take one of the active pills i.e. orange or white pills, then take it as soon as you remember and take the next pill at the time you normally take. If you miss 2 active pills, take both the pills together as soon as you remember and your next pill at the time you normally take. In both cases you should in addition to your tablets use a non-hormonal

birth control e.g. condom for 14 days to ensure that you do not fall pregnant due to the missed tablets.

If you forget to take 3 or more tablets, do not take them. Throw your entire pack away and start on a new pack on the 8th day after your last pill was taken. Start your new pack by taking the tablet from the black circle in the shaded area corresponding to the day of the week and use a non-hormonal birth control e.g. condom for the first 14 days.

If a period is missed – Occasionally you may have no menstrual period while you are taking the pill. You will usually get your period every month after your last orange tablet has been taken. If you miss your period and have taken the tablets correctly, then you may continue as before.

However, you should stop taking the pill and see your doctor immediately if:

- You did not take your tablets correctly (missed one or more tablets or you started taking the tablets later than you should have) and you miss a menstrual period.
- You miss 2 menstrual periods in a row even if you have taken the tablets correctly.

In both cases your doctor should make sure that you are not pregnant before you continue taking the pill. In the mean time use a non-hormonal birth control method (e.g. condoms).

Bleeding – A few spots of blood may occur when you first start using the pill and usually stops within a few days. If this bleeding continues or is heavy, consult your doctor, pharmacist or healthcare professional.

SIDE-EFFECTS

Common side-effects include:

- Nausea, vomiting, a few spots of blood between periods, weight gain, breast tenderness and vaginal irritation or discharge.

Serious infrequent side-effects include:

- Blood clots in the leg, lungs, and other organs
- Abnormal tissue growth in the liver which may bleed.
- High blood pressure.
- Gall bladder disease.
- This medicine may cause fluid/water retention. Females, who suffer from heart and renal problems, suffer from fits, high blood sugar, severe headaches (migraines) and asthma should consult their doctor, pharmacist or healthcare professional.

NOT ALL SIDE-EFFECTS REPORTED FOR THIS MEDICINE ARE INCLUDED IN THIS LEAFLET. IF YOUR GENERAL STATE OF HEALTH WORSENS WHILE TAKING THIS MEDICINE, PLEASE CONSULT YOUR DOCTOR, PHARMACIST OR HEALTH CARE PROFESSIONAL FOR ADVICE.

IDENTIFICATION:

The BIPHASIL package contains 28 tablets (11 white, 10 orange and 7 red).

PRESENTATION:

Each course of BIPHASIL comprises 11 white, 10 orange and 7 red tablets packed in a blister package.

STORAGE INSTRUCTIONS:

Store in a cool (below 25°C), dry place.

Do not store your medicine in the bathroom, near the kitchen sink, or in any other damp place as heat and moisture may cause the medicine to break down.
Keep out of reach of children.

REGISTRATION NUMBER:

H/18.8/0010

NAME AND BUSINESS ADDRESS OF APPLICANT:

AKROMED PRODUCTS (PTY) LTD

HEALTHCARE PARK

WOODLANDS DRIVE

WOODMEAD

DATE OF PUBLICATION OF THIS PATIENT INFORMATION LEAFLET:

PRODUCT AND TRADEMARK UNDER LICENCE FROM WYETH-AYERST
LABORATORIES
USA.

THIS PIL IS NOT APPROVED BY THE MCC.

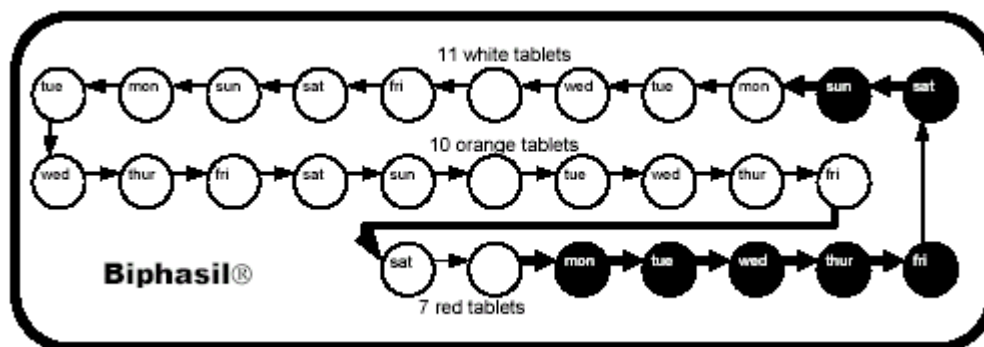
USE FOR PURPOSES OF THE PILOT STUDY ONLY

AFRIKAANS LOODSPROJEK DOKUMENT B: GENOMMERDE LYNE (AB)

PASIËNTINLIGTING-VOUBILJET

1. **SKEDULERINGSSTATUS:**
2. S3
3. **EIENDOMSNAAM (EN DOSEERVORM):**
4. BIPHASIL®-tablette
5. **SAMESTELLING (WAT HIERDIE MEDIKASIE BEVAT):**
6. Die elf wit tablette van BIPHASIL bevat c en 50 µg etiniel-estradiool.
7. Die tien oranje tablette bevat 125 µg levonorgestrel en 50 µg etiniel-estradiool.
8. Die sewe rooi tablette is onaktief.
9. Die oranje tablette bevat tartrasien.
10. Onaktiewe bestanddele: Laktose, droë meliestysel, povidoon, talkum en magnesiumstearaat.
11. **INDIKASIES (WAARVOOR HIERDIE MEDIKASIE GEBRUIK WORD):**
12. Biphasil word gebruik om swangerskap te voorkom deur op verskillende maniere op die vroulike geslagsorgane in te werk.
13. Dit word ook gebruik vir vroue wat aan ongereelde bloeding ly.
14. **VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD:**
15. Dit is belangrik vir u om die volgende inligting deur te lees en te begryp.
16. Indien u enige probleme of vrae het, vra asseblief vir u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer.
17. Wanneer u hierdie geboortebeperkingspille volgens aanwysings neem, is dit 99% doeltreffend by die voorkoming van swangerskap.
18. U kans op swangerskap word egter verhoog indien u die pil vergeet of dit nie volgens aanwysings neem nie.
19. Vroue wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie, is diegene:
20. * Wat al bloedklontprobleme (d.w.s. die bloed is te dik) ervaar het, of 'n beroerte-aanval, 'n bloedklont in die longe, infeksie of klont in die are, 'n hartaanval en ernstige borspyne.
21. * Wat vermoed dat hulle dalk swanger is.
22. * Wat borskanker het, of al gehad het, of kanker in enige geslagsorgaan, of enige onverklaarde abnormale vaginale bloeding.
23. * Wat lewerprobleme het, of volgehoue geelsug (vel en oë vergeel).
24. * Wat 'n baba borsvoed.
25. * Wat al aan hepatitis-gestasionis gely het ('n virale infeksie wat 'n vloeistof-gevolde seer gedurende swangerskap veroorsaak).
26. * Wat ly aan gehoorverlies wat tydens 'n vorige swangerskap erger geword het.
27. * Wat aan migraine (ernstige skeelhoofpyne) ly.
28. Neem van die pil tesame met ander medikasies:
29. Vertel vir u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer indien u enige ander medikasies neem soos slaappille, antibiotika, medikasies vir bloedsuiker, medikasies om die bloed te verdun, medikasies vir stuipe-aanvalle, TB, ens. aangesien dit die doeltreffendheid van die pil kan verminder of nuwe-effekte kan veroorsaak.

30. Indien u aan enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan:
31. * U kry 'n migraine (ernstige, voortgesette hoofpyn).
 32. * U ervaar probleme met u visie (sig).
 33. * U kry pyn of swelling van die bene of pyn op die bors wanneer u asemhaal of hoes.
 34. * U vel of oë vergeel (geelsug).
 35. * U bloeddruk styg.
 36. * U moet 'n operasie ondergaan (ses weke voor die operasie).
37. Let Wel:
38. As u 'n roker is, word daar aanbeveel dat u 'n ander geboortebeperkingsmetode gebruik, aangesien die rookgewoonte die risiko van ernstige effekte op die bloedsomloop-stelsel verhoog.
39. MOENIE MEDIKASIES WAT VIR U VOORGESKRYF IS MET ANDER MENSE DEEL NIE.
40. HOE OM DIE MEDIKASIE TE NEEM:
41. Dit is hoe die agterkant van u pilpakkie lyk:



42. Onthou dat, vir u geboortebeperkingspil om so doeltreffend moontlik te wees, u die tablette elke dag teen dieselfde tyd van die dag moet neem, soos aangewys.
43. Eerste siklus –
44. Wag vir u volgende maandstonde om voor te kom.
45. Op die eerste dag van u bloeding/periode, neem die tablet vanuit die swart sirkel in die skadu-area wat ooreenstem met die dag van die week.
46. Byvoorbeeld, indien u op 'n Dinsdag begin bloei, neem die tablet uit die swart sirkel in die skadu-area wat gemerk is "TUE" (Dinsdag) en volg dan die pyltjies ("WED", "THUR", ens.), deur een tablet per dag te neem totdat al die tablette geneem is.
47. Vir volkome beskerming gedurende u eerste maand, en indien u weer begin om geboortebeperkingspille te neem nadat u dit vir 'n tydperk gestaak het, is dit raadsaam om vir die eerste 14 dae 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel (bv. kondoom, diafragma met sperm-doder, intrauterien- toestel, ens.) tesame met u tablette te gebruik.
48. Oorslaan van 'n ander geboortebeperkingspil na hierdie een –
49. Begin met hierdie pakkie op die dag wat u die nuwe pakkie van die ander produk sou begin het.
50. Neem die pil in die swart sirkel wat ooreenstem met die dag van die week en volg dan die pyltjies deur een tablet elke dag te neem.

51. Hierbenewens behoort u vir die eerste 14 dae wat u die tablet neem, ook van 'n nie-hormoonvoorbehoedmiddel soos byvoorbeeld 'n kondoom gebruik te maak.
52. Daaropvolgende siklusse: -
53. Wanneer u u eerste pakkie klaargemaak het, moet u die dag daarna met die volgende pakkie begin, deur weer eens 'n tablet uit die swart sirkel in die skadu-area te neem wat met die dag van die week ooreenstem.
54. Gaan voort om een tablet per dag te neem deur die pyltjies te volg, ongeag of u maandstonde verby is al dan nie.
55. Indien u u daaglikse pil vergeet –
56. Indien u vergeet om een van die aktiewe pille te neem, d.w.s. die wit of oranje pille, neem dit so gou as wat u onthou, en neem dan die volgende pil op u normale tyd.
57. Indien u 2 aktiewe pille oorslaan, neem beide pille saam so gou as wat u onthou, en neem dan die volgende pil op u normale tyd.
58. In beide hierdie gevalle behoort u vir 14 dae ook van 'n nie-hormoonvoorbehoedmiddel, soos byvoorbeeld 'n kondoom, tesame met u pil gebruik te maak om seker te maak dat u nie swanger raak as gevolg van oorgeslaande tablette nie.
59. Indien u 3 of meer tablette vergeet, moenie neem nie.
60. Gooi die hele pakkie weg en begin met 'n nuwe pakkie op die 8ste dag nadat u u laaste pil geneem het.
61. Begin die nuwe pakkie deur 'n tablet uit die swart sirkel in die skadu-area te neem wat met die dag van die week ooreenstem, en gebruik vir 14 dae ook 'n nie-hormoonvoorbehoedmiddel soos byvoorbeeld 'n kondoom.
62. Indien u 'n maandstonde oorslaan –
63. Dit gebeur soms dat u geen maandstonde kry terwyl u die pil neem nie.
64. U sal gewoonlik u maandstonde elke maand kry nadat u die laaste oranje tablet geneem het. Indien u 'n maandstonde/periode oorslaan terwyl u die tablette korrek geneem het, dan kan u soos voorheen daarmee voortgaan.
65. U moet egter die pil staak en u dokter onmiddellik raadpleeg indien:
66. * U nie die tablette korrek geneem het nie (een of meer tablette oorgeslaan het of die tablette later begin neem het as wat u moes) en u slaan 'n maandstonde oor.
67. * U 2 agtereenvolgende maandstondes oorgeslaan het, selfs al het u die tablette korrek geneem.
68. In beide hierdie gevalle moet u dokter, voordat u met die pil voortgaan, eers seker maak dat u nie dalk swanger geraak het nie.
69. Intussen moet u van 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel soos byvoorbeeld 'n kondoom gebruik maak.
70. Bloeding –
71. Enkele bloedkolle mag voorkom wanneer u vir die eerste keer die pil begin neem, en dit gaan gewoonlik na 'n paar dae weg.
72. Indien hierdie bloeding egter voortgaan of indien u swaar bloei, raadpleeg u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer.
73. NEWE-EFFEKTE
74. Algemene newe-effekte sluit in:
75. * Naarheid, braking, enkele kolbloedings tussen in maandstondes, gewigstoename, teer borste en vaginale irritasie of afskeiding.
76. * Ernstige maar seldsame newe-effekte sluit in:
77. * Bloedklonte in die bene, longe en ander organe
78. * Abnormale groei van weefsel in die lewer, wat kan bloei

79. * Hoë bloeddruk
80. * Galblaassiekte
81. * Hierdie medikasie kan vloeistof/water-retensie veroorsaak.
82. Vroue wat aan hart- en nierprobleme, stuipe-aanvalle, hoë bloedsuiker, ernstige hoofpyn (migraine) en asma ly, moet hulle dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer raadpleeg.
83. ALLE MOONTLIKE NEWE-EFFEKTE WAT T.O.V. HIERDIE MEDIKASIE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET WEERGEGEE NIE.
84. INDIEN U ALGEMENE GESONDHEIDSTOESTAND AGTERUIT GAAN TERWYL U HIERDIE MEDIKASIE NEEM, RAADPLEEG ASSEBLIEF U DOKTER, APTEKER OF PROFESSIONELE GESONDHEIDSORGGEWER OM ADVIES IN TE WIN.
85. IDENTIFISERING:
86. Die BIPHASIL-verpakking bevat 28 tablette (11 wit, 10 oranje en 7 rooi).
87. AANBIEDING:
88. Elke kursus van BIPHASIL bestaan uit 11 wit, 10 oranje en 7 rooi tablette wat in stulpverpakking verpak is.
89. BERGINGSAAWYSINGS:
90. Berg in 'n koel (onder 25°C) droë plek.
91. Moenie u medikasie in die badkamer, naby die kombuis-opwasbak of in enige ander vogtige plek bêre nie, aangesien hitte en vogtigheid mag veroorsaak dat die medikasie afbreek.
92. Hou buite bereik van kinders.
93. REGISTRASIENOMMER:
94. H/18.8/0010
95. NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN AANSOEKER:
96. AKROMED PRODUCTS (EDMS) BPK
97. HEALTHCARE PARK
98. WOODLANDS-RYLAAN
99. WOODMEAD
100. DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET:
101. PRODUK EN HANDELSMERK ONDER LIENSIE VAN WYETH-AYERST LABORATORIES, VSA.
102. HIERDIE VOUBILJET IS NIE DEUR DIE MEDISYNEBEHEERRAAD GOEDGEKEUR NIE.
103. GEBRUIK SLEGS VIR DOELEINDES VAN DIE LOODSSTUDIE.

ALTERNATIEWE DOKUMENT: DOKUMENT C (AC)

1. AKROMED
2. **SKEDULERINGSTATUS**
3. S3: DOKTERSVOORSKRIF
4. **EIENDOMSNAAM EN DOSEERVORM**
5. BIPHASIL TABLETTE
6. **SAMESTELLING**
7. Aktiewe en onaktiewe bestanddele
8. Die aktiewe pille is elf wit tablette wat 50ug levonorgestrel bevat en 50 ug etiniel-estradiool.
9. Daar is tien oranje tablette wat 125 ug levonorgestrel en 50 ug etiniel-estradiool bevat daar is sewe rooi pille wat onaktief is.
10. Al die pille bevat die onaktiewe bestanddele: lactose droë meliëstysel, povidoon, Talkum en magnesium stearaat.
11. Benewens die aktiewe bestanddele bevat die oranje pille die onaktiewe tartrasien.
12. **INDIKASIES**
13. Waarvoor mense Biphasil gebruik
14. Die meeste mense gebruik dit om swangerskap te voorkom.
15. Ander gebruik dit om hulle menstruasie gereeld te kry.
16. **VEILIGHEID VAN BIPHASIL**
17. Daar is sekere vrouens wat Biphasil, nie moet gebruik nie.
18. Laat jou dokter weet as jy een van die volgende het/gehad het:
 - kanker in enige geslagsorgaan
 - borskanker
 - enige abnormale vaginale bloeding
 - 'n beroerte aanval of bloedklonte in die longe of are
 - 'n hartaanval of ernstige borspyne
 - volgehoue geelsug of enige ander lewerprobleme
 - sere as gevolg van 'n virale infeksie (hepatitis gestionis)
 - gedurende swangerskap
 - verergerde gehoorverlies gedurende swangerskap
 - migraine
 - nierprobleme
 - stuipe aanvalle
 - hoë bloeddruk
 - of as jy swanger is of dit vermoed
 - borsvoed
 - rook
19. Redes om biphasil te staak en 'n gesondheidsorggewer te raadpleeg
20. As jy een van die onderstaande reaksies toon terwyl ju die pil neem, staak dit dadelik
 - Migraine
 - Probleme met visie
 - Pyn of swelling in die bene
 - Pyn op die bors wanneer jy asemhaal of hoes
 - Geel vel of oë
 - Hoër bloeddruk
21. As jy 'n operasie ondergaan, moet jy die pil ses weke voor die tyd staak.
22. Kyk ook: As jy nie menstrueer nie.

23. **DOELTREFFENDHEID**
24. **Hoe goed Biphasil werk**
25. Lees die inligting onder AANWYSINGS noukeurig deur.
26. As jy die instruksies presies, nakom kan jy 99% seker wees dat jy nie swanger sal raak nie.
27. **Probleemgevalle**
28. As jou menstruasie korter is as die normale 28 dae of jy van pilsoort verander, moet jy vir die eerste twee weke 'n ander, nie-hormoonmiddel gebruik, byvoorbeeld 'n kondoom.
29. Medikasie soos slaappille, antibiotikas, medikasies om die bloed te verdun, medikasies vir stuipe-aanvalle ensovoorts, kan die doeltreffendheid van die pil verminder of newe-effekte veroorsaak.
30. As jy dus enige medikasie neem, bespreek dit met jou dokter.
31. MOENIE MEDIKASIES WAT VIR U VOORGESKRYF IS MET ANDER MENSE DEEL NIE
32. **AANWYSINGS**
33. **Hoe om Biphasil te neem**
34. Die agterkant van die pilpakkie help jou om die pil korrek te neem,
35. Dit lyk so: (Plus prentjie)
36. **Eerste pakkie**
37. **Eerste pil**
38. Jy begin jou pakkie op die dag wanneer jy begin bloei.
39. As dit 'n Vrydag is, neem jy die pil in die swart sirkel germerk FRI.
40. Dit is die een met die kruisie X gemerk op Figuur 1.
41. Volgens die voorbeeld is dit die een met twee kruisies XX gemerk op Figuur 1.
42. **Al die ander pille**
43. Neem dan een pil per dag soos die pyltjies aandui tot die pille op is.
44. **Na die eerste pakkie**
45. Jy begin al jou nuwe pakkies op presies dieselfde plek as met die eerste een.
46. Die eerste pil begin jy sodra die pille in die vorige pakkie op is.
47. Dit maak nie saak as jou maandstonde nog nie verby is nie.
48. (Dit begin normaalweg twee tot vier dae nadat die eerste aktiewe pil geneem is.)
49. In ons voorbeeld sal jy die laaste pakkie Donderdag klaarmaak en Vrydag met die volgende een begin.
50. Onthou dit is die een in die swart sirkel wat FRI gemerk is.
51. **As jy vergeet het om pille te neem, maak soos volg:**
52. **Een van die aktiewe pille**
53. Neem dit sodra jy onthou. Gaan dan voort met die pille soos normaalweg, en gebruik 'n bykomstige nie-hormoon voorbehoedmiddel soos 'n kondoom vir twee weke.
54. **Twee van die aktiewe pille**
55. Neem hulle albei saam sodra jy onthou.
56. Gaan dan voort soos normaalweg en gebruik 'n bykomstige, nie-hormoon voorbehoedmiddel soos 'n kondoom vir twee weke.
57. **Drie of meer van die aktiewe pille**
58. Gooi die hele pakkie weg. Begin van voor met 'n heel nuwe pakkie agt dae nadat jy die laaste pil gebruik het.
59. As jy jou laaste pil op 'n Donderdag geneem het, is dit dan die eerskomende Vrydag oor 'n week wat jy die nuwe pakkie moet begin.
60. Begin dan met die een in die swart sirkel gemerk FRI.
61. **As jy van pilsoort verander**
62. As jy Biphasil na 'n ander tipe pil wil gebruik, begin die nuwe pakkie van die nuwe pil tipe op die dag nadat jy met die vorige tipe pil klaar is.
63. Dus as jy op 'n Donderdag met die vorgie tipe pil klaar was, sal jy die volgende dag Vrydag met die nuwe een moet begin.
64. Begin met die een in die swart sirkel gemerk FRI. Gebruik 'n nie-hormoonmiddel vir die eerste twee weke.

65. **As jy nie menstrueer nie**
66. Soms gebeur dit dat 'n mens 'n mnstruasie oorslaan as gevolg van die pil.
67. Jy behoort egter te menstrueer twee tot vier dae nadat die laaste aktiewe pil geneem is.
68. Raadpleeg jou dokter as jy die pille nie korrek geneem het nie en jy jou menstruasie oorslaan.
69. (...) vir twee agtereenvolgende maande jou menstruasie oorslaan.
70. Dit is om vas te stel of jy swanger geraak het.
71. Gebruik 'n nie-hormoon voorbehoedmiddel intussen.
72. **NEWE EFFEKTE**
73. **Verskille wat jy kan verwag**
- Naarheid
 - Braking
 - Enkele kolbloedings tussen in maandstondes
 - Gewigstoename
 - Teer borste en vaginale irritasie of afskeiding
74. **Seldsame maar ernstige newe-effekte**
- Bloedklonte in die bene, longe and ander organe
 - Abnormale groei van weefsel in die lewer wat kan bloei
 - Hoë bloeddruk
 - Galblaassiekte
 - Waterretensie*
75. Dit is veral relevant by vroue wat aan hart- en nierprobleme, stuipe-aanvalle, hoë Bloedsuiker migraine en asma ly.
76. **VRYWARING**
77. ALLE MOONTLIKE EFFEKTE WAT TEN OPSIGTE VAN HIERDIE MEDISYNE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET GEMELD NIE.
78. INDIEN JOU ALGEMENE GESONDHEIDSTOESTAND AGTERUIT GAAN TERWYL JY HIERDIE MEDIKASIE NEEM, RAADPLEEG ASSEBLIEF JOU DOKTER APTEKER OP PROFESSIONELE GESONDHEIDSORGGEWER OM ADVIES IN TE WIN.
79. **IDENTIFISERING**
80. **Hoe Biphasil lyk**
81. Die Biphasil-verpakking bevat 28 tablette (11 wit, 10 oranje en 7 rooi).
82. **AANBIEDING**
83. **Hoe Biphasil verpak is**
84. Biphasil kom voor in stulpverpakking
85. **BERGING**
86. Hoe om Biphasil te bêre.
87. Berg in 'n koel (onder 25 grade C) droë plek.
88. Moenie jou medikasie in die badkamer, naby die kombuis-opwasbak of in enige ander vogtige plek bêre nie, aangesien hitte en vogtigheid kan veroorsaak dat die
89. medikasie afbreek.
90. medikasie afbreek.
91. Hou buite die bereik van kinders.
92. REGISTRASIENOMMER
93. H/18.8/0010
94. NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN AANSOEKER
95. AKROMED PRODUCTS (EDMS) BPK
96. HEALTHCARE PARK
97. WOODLANDS-RYLAAN
98. WOODMEAD
99. DATUM VAN PUBLIKASIE; 2005
100. VIR NAVORSINGSDOELEINDES

TOEPASSING VAN JM-2-SKEMA OP DOKUMENTE A, B EN C: OPSOMMING VAN RESULTATE

Tabel 6.1: Analise van dokumente: bron

NR	ASPEK	DOK A			DOK B			DOK C		
		JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT
1.1	Algemeen van toepassing									
1.1.1	Die dokument skep 'n positiewe indruk van die bron.		X		X			X		
1.1.2	Die dokument is minder as vyf jaar oud.		X		X			X		
1.2	Informatief-instruktiewe doelwit									
1.2.1	Daar is duidelike stellings in die dokument wat die geloofwaardigheid bevestig van die inligting wat die bron meedeel, byvoorbeeld: "Die inhoud van alle MVB's moet die goedkeuring van die MBR of relevante owerhede wegdra".		X		X			X		
1.3.	Oorredingsdoelwit									
1.3.1	Daar is stelling/s oor die bron wat ten voordeel van die oorredingstrategie aangewend word, byvoorbeeld: "Akromed personeel is verbind tot die veilige en doeltreffende gebruik van medisyne."		X			X			X	
1.4	Vrywaringsdoelwit									

1.4.1	Onpersoonlike konstruksies wat die verdeling van aanspreeklikheid verskuil, word vermy. Hier word spesifiek die konstruksies met “daar” as onderwerp bedoel.	X			X			X		
1.4.2	Die verkorte passief word onder dieselfde omstandighede as 1.4.1 vermy.		X		X			X		
1.4.3	Die gebruik van ’n nie-menslike of ’n vae onderwerp word onder dieselfde omstandighede as in 1.4.1 vermy.		X		X			X		
1.4.4	Die gebruik van nominaliserings word onder dieselfde omstandighede as in 1.4.1 vermy.		X		X			X		

Tabel 6.2: Analise van dokumente: doelgroep

NR	ASPEK	DOK A			DOK B			DOK C		
		JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT
2.1	Algemeen van toepassing									
2.1.1	Daar is ’n duidelike verdelingslyn tussen die doelgroepe.		X		X			X		
2.1.2	Sensitiwiteit vir <u>moontlike</u> voorkeur vir <u>u</u> as aanspreekvorm word gerespekteer in MVBs en PIDs vir medisyne wat deur ouer persone of deur ’n diverse groep gebruik word. (Heersende tendens. Geld wanneer die aktiewe vorm van die werkwoord gebruik word.)	X			X				X	
2.1.3	Jonger en nuwe pasiënte (soos iemand wat vir die eerste keer voorbehoedmiddels gebruik), word in ag geneem. (Die		X		X			X		

	teks moet toeganklik wees vir die onervare gebruiker)								
2.1.4	Wanneer aspekte van die medisyne op 'n bepaalde geslag van toepassing is, word die geslag konsekwent by die aspekte erken.. (Gewoonlik deur middel van geslagspesifieke selfstandige naamwoorde byvoorbeeld: <i>vrouens/mans</i> en voornaamwoorde, byvoorbeeld <i>hy/sy</i> .)		X		X			X	
2.1.5	Wanneer die pasiëntegroep divers is ten opsigte van geslag, word die diversiteit erken in die gebruik van geslagsneutrale selfstandige naamwoorde, byvoorbeeld <i>pasiënt</i> en die generiese <i>hy</i>			X			X		X
2.1.6	Enige dele van die dokument wat vir die dokter/ deskundige bedoel word, bevat mediese terminologie insluitende die afkortings.	X					X		X
2.1.7	Dele van die dokument wat vir die pasiënt bedoel word, bevat terminologie wat in algemene gebruik is (dus terme wat in die spreektaal al opgeneem is) en waar nodig verduidelikings of deursigtige woordgebruik. (Byvoorbeeld Afrikaanse skeppings in plaas van Latynse of Griekse terme)	X			X			X	
2.1.8	Die dokument word in ten minste twee landstale aangebied waarvan die een Engels is.	X			X				X
2.1.9	Daar word aangedui hoe vertalings in die ander landstale bekombaar is.		X		X				X
2.2	Informatief-instrukiewe doelwit								

2.2.1	Daar is opskrifte en/of sub-opskrifte en/of 'n spesifieke derdepersoonsverwysing wat die verskillende lesers attent maak op inligting wat vir hulle bedoel word. Dit kan die mediese praktisyne wees, alle pasiënte, pasiënte met bepaalde kenmerke, of pasiënte wat die medisyne vir 'n tweede indikاسie (toepassing buiten die gewone) gebruik.		X		X			X		
2.3	Oorredingsdoelwit									
2.3.1	Daar is afdoende waarskuwings in die dokument.waar gebruik/verkeerde gebruik van die medisyne gevaar kan inhou.	X			X			X		
2.3.2	Daar is opskrifte/en of sub-opskrifte en /of 'n spesifieke derdepersoonsverwysing wat die verskillende groepe vir bepaalde waarskuwings duidelik identifiseer. Die doelgroepe is dieselfde as vir 2.2.1.	X			X					X
2.3.3	Die materiaal wat (spesifieke aspekte van) die waarskuwings ondersteun soos statistiese bewyse, anekdotiese bewyse en deskundige bewyse is geskik vir die doelgroep waarop die vreesappel van toepassing is. (Statistiese bewyse beteken byvoorbeeld meer vir die deskundiges wat die navorsing doen as vir die leser wat geen deskundige kennis het nie.)		X		X			X		
2.4	Vrywaringsdoelwit									
2.4.1.	Dit is duidelik wat die doelgroepe se verantwoordelikheid is ten opsigte van die gebruik van die medisyne.	X			X			X		

2.4.2	Dit is duidelik wat die doelgroep se verantwoordelikhied is ten opsigte van die onvoorsiene omstandighede in verband met die medisyne.	X			X			X		
-------	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

TABEL 6.3 Analise van dokumente: inhoud

	ASPEK	DOK A			DOK B			DOK C		
		JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT
3.1	Informatief-instruktielike doelwit									
3.1.1	Die inhoud van die dokument voorsien vanuit 'n regsperspektief in al die minimum informatiewe en instruktielike doelwitte vir die hoofindikasie.	X			X			X		
3.1.2	Die inhoud van die dokument voorsien vanuit 'n regsperspektief in al die informatiewe en instruktielike doelwitte vir die <u>hoofindikasies</u> .	X			X			X		
3.1.3	Die inhoud van die dokument voorsien vanuit 'n kommunikatiewe perspektief in al die informatiewe en instruktielike doelwitte vir al die indikasies.		X			X			X	
3.1.4	Die inhoud van die dokument voorsien vanuit 'n kommunikatiewe perspektief in al die informatiewe en instruktielike doelwitte vir al die indikasies.		X			X			X	
3.1.5	Daar is inligting in die dokument wat die intensie van die opsteller uitdruk by die informatiewe doelwit van die dokument, byvoorbeeld: "Die inligting in hierdie teks is		X		X			X		

	ontwerp om u te help met die veilige toediening van medisyne.”								
3.1.6	Daar is inligting in die dokument wat die intensie van die opsteller uitdruk by die instruktiewe doelwit van die teks, byvoorbeeld: “Hierdie instruksies sal u help om die medisyne presies volgens voorskrif te neem.”		X		X			X	
3.1.7	Daar is inligting in die dokument wat die intensie van die opsteller uitdruk by die ooredingsdoelwitdoelwit van die teks, byvoorbeeld: “Vir u eie veiligheid word daar ’n ernstige beroep op u gedoen om volgens die aanwysings op te tree.”	X			X			X	
3.1.8	Daar is inligting in die teks dokument die intensie van die opsteller uitdruk by die vrywaringsdoelwit, byvoorbeeld: “Die kleindruk is belangrik omdat dit in die geval van ’n geskil regsimplikasies kan hê.”		X		X			X	
3.2	Ooredingsdoelwit								
3.2.1	Daar is inligting in die dokument wat die positiewe gevolge van die korrekte gebruik van die medisyne demonstreer.		X		X			X	
3.2.2	Dit word aan die leser bekendgemaak hoe lank die medisyne vir die hoofindikasie gebruik word. (Dit het soms ’n gerusstellende uitwerking as lesers weet dat die produk beproef is)		X			X			X
3.2.3	Dit is duidelik vir hoe lank die medisyne vir al die indikasies gebruik word.		X			X			X

3.2.4	Die pasiënt word aangemoedig om vol te hou met die gebruik van die medisyne, byvoorbeeld: “U dokter het die medisyne voorgeskryf om u gesondheidsituasie te verbeter.”		X			X			X	
3.2.5	Die aspekte van die medisyne wat vir die pasiënt oor sy besluit om die medisyne te neem, kan laat twyfel, word in die teks ondervang, byvoorbeeld: * Die newe-effekte van hierdie medisyne is erger as die simptome, maar dit sal binnekort verdwyn.	X				X			X	
3.2.6	Daar is waarskuwings (gevaarstellings) in die dokument (Die gevaarstellings kan wees in verband met doeltreffendheid of veiligheid.)	X			X			X		
3.2.7	Die waarskuwings word leksikaal (of andersins) gemerk, byvoorbeeld: “Lees hierdie inligting dit is belangrik of L.W. ”	X			X			X		
3.2.8	Die presiese aard (vlak) van die gevaar verbonde aan nie-nakoming word aangedui, byvoorbeeld: Hierdie medisyne is nie doeltreffendheid as dit nie volgens aanwysing geneem word nie.		X			X		X		
3.2.9	Die presiese aard (vlak) van die gevaar verbonde aan die medisyne self word aangedui: koronêre trombose, serebrovaskulêre ongevalle, en sterfterisiko is by sekere pasiënte groter as by ander.		X			X			X	
3.2.10	Die moontlikheid van die gevare verbonde aan nie-nakoming word in duidelike terme aangedui.		X			X			X	
3.2.11	Die moontlikheid van die gevare verbonde aan die medisyne		X			X			X	

	self word in duidelike terme aangedui. (Dit behels 'n afwesigheid van modaliteit, byvoeglike naamwoorde en ongespesifiseerde verwysing. (Gevalle van is gepubliseer word nie beskou as duidelike terme nie.)								
3.2.12	Daar is vir elke gevaar verbonde aan die nie- nakoming van die medisyne 'n besliste gevaarvermydingstelling in die teks, byvoorbeeld.	X			X			X	
3.2.13	Daar is vir elke gevaar verbonde aan die medisyne 'n besliste gevaarvermydingstelling in die teks.		X		X			X	
3.2.14	Daar is vir elke gevaarstelling in verband met doeltreffendheid 'n stelling oor hoe maklik/moeilik dit is om die gevaar te vermy.		X			X		X	
3.2.15	Daar is vir elke gevaarstelling in verband met die veiligheid van die medisyne 'n stelling oor hoe maklik/moeilik dit is om die gevaar te vermy.		X			X		X	
3.3	Waardeappelle								
3.3.1	Enige waardeappelle bly binne die konteks van die waarde wat mense op hulle gesondheid plaas.			X			X		X
3.3.2	Die dokument is vry van elemente wat aanstoot kan gee. (Byvoorbeeld 'n nie-neutrale toon wat "paternalisme" suggereer, sal binne 'n moderne konteks nie-toepaslik wees.")	X			X			X	
3.4	Vrywaringsdoelwit								

3.4.1	Die pasiënt kan uit die dokument presies aflei wat sy verantwoordelikhede is, mits hy die medisyne veilig en doeltreffend wil gebruik.	X			X			X		
3.4.2	Die dokter kan presies uit die dokument aflei, waar daar van hom verwag word om inligting/verdere inligting aan die pasiënt te verskaf . (Buiten die gewone verwagting om die pasiënt ten volle in te lig, is daar ook onvoorsiene omstandighede, wat gedek moet word, byvoorbeeld: (...) “raadpleeg u dokter indien u algehele gesondheid agteruitgaan.”	X					X			X
3.4.3	Daar is stellings in die dokument wat die bron vrywaar indien die pasiënt nie instruksies nakom nie/dit verkeerd vertolk.		X		X			X		
3.4.4	Daar is ‘n overte en algemene vrywaringstelling in die dokument, byvoorbeeld: “Alle moontlike nuwe effekte wat ten opsigte van hierdie medikasie, aangemeld is, word nie in hierdie voubiljet aangegee nie.”		X		X			X		

Tabel 6.4: Analise van dokumente: taalgebruik en styl

NR	ASPEK	DOK A			DOK B			DOK C		
		JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT
4.1	Moelijkheidsgraad van dokument									
4.1.1	Die dokument skep die <u>algehele</u> gevoel van toeganklikheid.		X		X			X		

4.1.2	Indien “Nee” by 4.1.1: Die verspreiding tussen toeganklik en minder toeganklik is berekend volgens doelgroep.		X				X			X
4.1.3	Indien “Ja” by 4.1.2 Terminologie (wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie) word vermy in die dele van die dokument wat vir die pasiënt bedoel word.			X	X			X		
4.1.4	Enige terminologie (wat nog nie die spreektaal binnegedring het nie) wat wel in die dokument gebruik word, word onmiddellik verduidelik in die dele van die dokument wat op die pasiënt gerig is/gerig moet word.		X		X					X
4.1.5	Lang moeilike sinne word vermy. (Byvoorbeeld sinne met ingewikkelde aanlope of bysinne of tussensinne wat maklik ingedeel kan word in meer as een sin.)	X			X			X		
4.1.6	Lang lomp sinne word vermy. (Dele van die sin kan doodgekrap word sonder enige ander verskuiwings of invoegings)		X		X			X		
4.1.7	Nominaliserings word sinvol gebruik. (Sinvolle gebruik behels fokusverskuiwing met die handeling in onderwerpsposisie, byvoorbeeld: Menstruasie kom voor; logieser verspreiding van inligting soos in lyste, verbeterde inligtingslading ter wille van ekonomie.)		X		X			X		
4.1.8	Die werkwoord is <u>altyd</u> so na as moontlik aan die onderwerp wat dit regeer		X		X			X		
4.1.9	Daar is ’n logiese verspreiding van ou en nuwe inligting in die teks wat die verloop vir die leser bevorder. (Die herhaaldelike plasing van nuwe inligting in aanvangsposisie	X			X			X		

	kan byvoorbeeld ie vertolking van die teks belemmer en die herhaaldelike plasing van ou inligting in aanvangsposisie kan die verloop van die teks vertraag. Daar kan soms wegbeweeg word van die leksikale herhaling deur die gebruik van koreferente.) .								
4.2	Presiesheid van dokument								
4.2.1	Onverklaarde modaliteit, spesifiek <u>mag</u> , <u>kan</u> en <u>behoort</u> word vermy. (Soms word die aanvanklike vaagheid met 'n presieser verduideliking opgevolg.)		X		X			X	
4.2.2	Onbepaalde bewoording word vermy.		X		X			X	
4.2.3	Generiese verwysings wat nie spesifieke koreferente het nie, word vermy. (Byvoorbeeld voorbehoedmiddels (generies) Biphasil (spesifieke koreferent.) Generiese verwysing <u>kom slegs voor</u> waar die ko-referenise daartussen en meer spesifieke verwysing duidelik is.		X		X			X	
4.2.4	Relatiewe woorde soos, <u>groot</u> , <u>klein</u> , <u>baie</u> word vermy.		X		X			X	
4.2.5	Leksikale meerduidigheid as gevolg van homonieme word vermy.	X			X			X	
4.2.6	Strukturele meerduidigheid waar die verhouding tussen twee elemente van 'n samestelling nie duidelik is nie word vermy. (Voorbeeld: hoespille- pille wat laat hoestoenoor hoespille – pille wat 'n hoestoenstand genees (juis deurdat dit die pasiënt laat hoest. Dit gebeur meestal dat die verhouding tussen die elemente van sodanige samestellings, duidelik is uit die res van die konteks.)	X			X			X	

4.2.7	Meerduidigheid wat voorkom as gevolg van onduidelike strekking word vermy. (*Ekstriniseke kenmerke in 'n term kan verwarring skep omdat dit deursigtig is, byvoorbeeld: Biphasil is 'n voorbehoedmiddel. Die woord <u>voorbehoedmiddel</u> beskryf die funksie (indikase) van die medisyne. Die woord beskryf egter net een funksie waar daar in werklikheid twee is. *Die kenmerke van die referent is duidelik uit die benaming.		X			X			X	
4.2.8	Terme en woorde word konsekwent genoeg gebruik. (Wisselvorme is aanvaarbaar solank die koherensie in die teks nie verbeur word nie.)	X			X			X		
4.2.9	Agensweglating deur middel van die verkorte passief is sinvol. (Fokusverplasing op die aksie in gevalle waar die agens agterhaalbaar of irrelevant is.)		X		X			X		
4.2.10	Enige agensweglating as gevolg van die onpersoonlike konstruksie (met <u>daar</u> in onderwerpsposisie) is sinvol. (Onpersoonlike konstruksies word sinvol gebruik waar daar 'n nie-handelingswerkwoord in die hoofsin voorkom (soos in daar word verwag) en 'n dat-sin andersins in die onderwerpsposisie sou verskyn). (Die agens van die aksie moet verder soos in 4.2.8 agterhaalbaar of irrelevant wees.)	X					X			X
4.2.11	Agensweglating as gevolg nominaliserings is sinvol. (Die nominalisering word sinvol gebruik vir die doeleindes van uitleg of belysting). Die agens van die aksie moet soos in 4.2.9 agterhaalbaar of irrelevant wees.)		X		X			X		

4.2.12	Enige verskuiling van die presiese identiteit van die agens is sinvol (Die naam van entitete of organisasies of die hoedanigheid van die agens word gebruik in plaas van die naam van 'n individu. Die presiese identiteit van die agens moet maklik agterhaalbaar of irrelevant wees.)			X			X	X		
4.3	Bondigheid van dokument									
4.3.1	Die inligtinglading in die teks is gebalanseerd. (Daar is geen onnodige leksikale items, semanties leë frases of sinne of onnodige herhalings in die teks nie.)		X		X			X		
4.3.2	Al die * <u>inligting</u> in die dokument is kern tot die boodskap. (*Inligting wat aangebied word vir interessantheid of wat 'n vermaaklikheids-element het, moet weggelaat word. Dit gaan nie om die manier waarop die inligting aangebied word nie.)	X			X			X		
4.3.3	Daar is parafrases in die dokument.		X			X			X	
4.3.4	Die parafrases in die dokument word ten voordeel van die verstaanbaarheid van die teks gebruik (byvoorbeeld as geheueprikkelaar).			X			X			X
4.3.5	Voorsetseluitdrukking word vermy. (Voorbeelde van voorsetseluitdrukking is: <i>met betrekking tot</i> , <i>in teenstelling met</i> .)	X			X			X		
4.4	Lewendigheid van dokument									
4.4.1	Die dokument lees in die algemeen goed.(Subjektiewe oordeel. Dit kan bepaal word volgens hoe maklik dit is om die teks voor te lees.)		X		X			X		

4.4.2	Die sinstipes word in die algemeen afgewissel.	X			X			X		
4.4.3	Die sinstruktuur word in die algemeen afgewissel.	X			X			X		
4.4.4	Die sinslengte word in die algemeen afgewissel.	X			X			X		
4.4.5	Waar parallele strukture voorkom (elemente soos in 4.4.3 tot 4.4.5 word nie afgewissel nie), is dit sinvol. (Byvoorbeeld 'n reeks imperatiewe sinne by instruksies)	X			X			X		
4.4.6	Daar is voldoende konkretisering in die dokument. Met ander woorde, werkwoorde en selfstandige naam woorde word in hulle leksikale vorm gebruik. Konkretisering word ook bereik wanneer abstrakte terme verduidelik word of deur middel van voorbeelde geïllustreer word.		X		X			X		
4.5	Mensgerigtheid van dokument									
4.5.1	Toepaslike tenoor word gerealiseer in die dokument oor die algemeen. (Die pasiënt met die minste kennis van die vakgebied word oor die hele teks heen in oorweging gebring).		X		X			X		
4.5.2	Waar verskillende dele van die dokument vir die dokter bedoel is, word die solidariteit tussen dokter en opsteller weerspieël (geskikte vlak van verduideliking en afstand)	X					X			X
4.5.3	Waar verskillende dele vir die dokument vir die pasiënt bedoel is, word die gebrek aan solidariteit tussen opsteller en leser weerspieël (in die geskikte vlak van verduideliking)		X		X			X		

4.5.4	Waar verskillende dele van die dokument vir die dokter bedoel is, word die magsverhouding tussen opsteller en leser in die teks weerspieël. (Neutraliteit is gepas al word die dokter as kliënt beskou.)	X					X			X
4.5.5	Waar verskillende dele van die dokument vir die pasiënt bedoel is, word die magsverhouding tussen opsteller en leser korrek weerspieël. (Die pasiënt is die eindgebruiker en klient buite die kollegiale opset. Aanspreking en oorweging van die hofflikheidsvorm is belangrik).	X			X				X	
4.5.6	Die terme in die dokument strook met heersende algemene gebruik. (Jongste woordeboeke, bedryfsriglyne en algemene gebruik)		X		X			X		
4.5.7	In die dele van die dokument wat op alle lesers van toepassing is, word die mate waarin terminologie die spreektaal binnegedring het, realisties weerspieël. (Woorde soos <i>diabetes</i> hoef byvoorbeeld nie verduidelik te word nie.)		X			X		X		
4.5.8	Bedryfsterme wat nog nie die spreektaal binnegedring het, word op so 'n wyse gebruik dat alle lesers dit kan verstaan. (Verwys spesifiek na “jargon” en afkortings)		X			X		X		
4.5.9	Daar is fonetiese transkripsies vir die naam/name van fonetiese transkripsies wat moeilik uitspreekbaar is.		X			X			X	
4.5.10	Daar is 'n balans in die teks tussen direkte (soos in tweedepersoongebruik) en indirekte aanspreking (soos in passief en derdepersoonsgebruik.)		X			X		X		

4.5.11	Die persoonlike fokus is op die leser.		X		X			X		
4.5.12	Enige fokus op die handeling deur middel van die verkorte passief is gepas.		X		X			X		
4.5.13	Die passief werk sonder om die persoonlike aard van die teks te versteur.		X		X			X		

Tabel 6.5: Analise van dokumente: bydrae van taalgebruik en styl tot doelbereiking

NR	ASPEK	DOK A			DOK B			DOK C		
		JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT
5.1	Informatief-instruktiwe doelwit									
5.1.1	Die informatief-instruktiwe doelwit geniet gepaste prioriteit in die keuse tussen stylelemente wanneer die elemente in spanning kom met mekaar. . (Die prioriteite behoort min of meer soos volg te wees - <p style="margin-left: 40px;">volledigheid presiesheid verstaanbaarheid lewendigheid</p>		X			X			X	

	<p>mensgerigheid</p> <p>onusbepaling</p> <p>ekonomie)</p>									
5.1.2	Daar is duidelike taal en stylmerkers wat aandui dat die dokument van 'n informatief-instruktiewe aard is, byvoorbeeld imperatief, proseswerkwoorde, bysinne van tyd wyse en plek.		X		X			X		
5.2	Oorredingsdoelwit									
5.2.1	<p>Die oorredingsdoelwit geniet gepaste prioriteit in die keuse tussen stylelemente wanneer die elemente in spanning kom met mekaar.</p> <p>(Die prioriteite vir 'n hoofsaaklik oorredende teks is soos volg:</p> <p>lewendigheid</p> <p>mensgerigheid</p> <p>verstaanbaarheid</p> <p>lesergerigte volledigheid</p> <p>presiesheid</p> <p>onusbepaling</p> <p>ekonomie)</p>	X			X			X		

5.2.2	Daar is duidelike taal en stylmerkers wat aangewend word ter bereiking van die ooredingsdoel, byvoorbeeld kort opdragte (Pas op!).		X		X			X		
5.3	Vrywaringsdoelwit									
5.3.1	Die vrywaringsdoelwit geniet gepaste prioriteit in die keuse tussen stylelemente wanneer die elemente in spanning kom met mekaar.		X			X			X	
5.3.2	Die stylelemente wat die vrywaringsbelange van die doelgroep dien, geniet prioriteit bo die vrywaringsbelange van die bron. (Die prioriteite vir die vrywaringsbelange van die doelgroep is: <ul style="list-style-type: none"> volledigheid (in die belang van ingeligte toestemming) presiesheid verstaanbaarheid onusbepaling (doelgroepbetrokkenheid) mensgerigtheid lewendigheid ekonomie) 		X			X			X	

5.3.3	<p>Die stylelemente wat die vrywaringsbelange van die brongroep dien, geniet die laagste prioriteit wanneer dit stylelemente in spanning kom met ander doelwitte in die teks. (Die prioriteite vir die vrywaringsbelange van die bron is:</p> <p>onusbepaling (bronyvrywaring)</p> <p>wetsgerigte volledigheid</p> <p>ekonomie</p> <p>verstaanbaarheid</p> <p>lewendigheid</p> <p>mensgerigtheid</p> <p>presiesheid)</p>		X			X			X	
5.3.4	<p>Daar is taal en stilistiese merkers wat aangewend word in belang van vrywaring tot die voordeel van al die deelnemers. Voorbeelde is: spesifieke deiktiese verwysing soos in LW nuwe pasiënte , die onus is op u die pasiënt, duidelike stellings van vrywaring.</p>		X		X			X		

Tabel 6.6: Analise van dokumente: bydrae van innerlike teksstruktuur tot doelbereiking

NR	ASPEK	DOK A			DOK B			DOK C		
		JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT
6.1	Informatief-instruktiewe doelwit									
6.1.1	Die opeenvolging van temas is sinvol volgens wetsvoorskrifte of konsepvoorskrifte	X			X			X		
	Skedulestatus									
	Eiendomsnaam (en doseervorm)									
	Farmokologiese klassifikasie									
	Farmokologiese werking									
	Indikasies									
	Kontra-indikasies									
	Waarskuwings									
	Dosis en gebruiksaanwysings									
	Neue effekte en spesiale voorsorgmaatreëls/ spesifieke waarskuwingstellings									
	Bekende simptome van oordosering en besonderhede van behandeling daarvan									
	Identifikasie									
	Aanbieding									

	Bergingsaanwysing /spesifieke waarskuwingstellings Registrasienuommer Naam en Besigheidsadres van applikant									
6.1.2	Die opeenvolging van temas is logies vir 'n informatief-instruktielike dokument.	X				X		X		
6.1.3	Die rangskikking van inligting onder wetsvoorgeskrewe temas/opskrifte is logies?		X			X		X		
6.1.4	Die hele dokument word deur een tema gebind.	X			X			X		
6.1.5	Daar word duidelike verbande tussen temas en sub-temas gestel waar dit nodig is.		X		X			X		
6.1.6	Verwantskappe tussen temas word oort gestel, byvoorbeeld: Die hierbogenoemde (...), Kyk ook Paragraaf (...).		X		X			X		
6.1.7	Die ontologiese verhoudings tussen leksikale items word duidelik gestel. (Deel geheel/deelverhouding is duidelik)	X			X			X		
6.1.8	Die osmeologiese verhoudings tussen leksikale items word duidelik gestel. Die verhouding tussen 'n generiese term en sy lede word duidelik gestel.		X		X			X		
6.1.9	Verbande tussen die tema en die hoe- wanneer- en –waarom vrae in verband daarmee word in die dokument ondervang	X			X			X		
6.1.10	Die geleentheid vir anaforiese verwysing (koreferensie) word benut. Daar is dus nie 'n lastige oorherhaling van selfstandige naamwoorde waar, byvoorbeeld		X			X		X		

	voornaamwoorde gebruik kan word nie.									
6.1.11	Die geleentehede vir kataforiese verwysing word benut.		X		X			X		
6.1.12	Die regte inligting verskyn onder die regte titels.		X		X			X		
6.1.13	Daar is natuurlike oorgang van een fase van die boodskap na die ander. (Belangrik waar inligting in teksblokke voorkom dat daar natuurlike oorgang binne die blok voorkom.)		X			X		X		
6.1.14	Belangrike inligting geniet fokusposisie. (Dit kan bewerkstelling word deur plasing aan die begin of einde van sinne en voor- of eindrelevering waar woorde uit hulle natuurlike posisie in die sin verskuif word. Ook aan die begin of einde van teksblokke)		X		X			X		
6.2	Oorredingsdoelwit									
6.2.1	Die dele van die vreesappel wat in die dokument ter sprake kom, word saamgegroeper onder dieselfde toepaslike opskrif. (Waarskuwings, Kontra-indikasies, Nawe-effekte,). (Vlak van gevaar, moontlikheid van gevaar, gevaarvermyding en die gemak waarmee die gevaar vermy kan word.)		X		X			X		
6.2.2	Enige responsversterkingstelling is vroeg genoeg in die dokument geplaas om nie-nakoming weens kognitiewe dissonansie te ondervang.			X	X			X		
6.3	Vrywaringsdoelwit									
6.3.1	Temas wat moontlike regsimplikasies het, word overt gekoppel aan stellings wat ontwerp is om die bron te		X		X					

	beskerm.									
6.3.2	Temas wat moontlike regsimplikasies het vir die doelgroep, word oort gekoppel aan stellings waarin hulle (die doelgroep se) verantwoordelikhede uitgewys word. (Veral van toepassing in die geval van onvoorsiene omstandighede en geld bo en behalwe die nakoming	X			X			X		

Tabel 6.7: Analise van dokumente: bydrae van uiterlike teksstruktuur tot doelbereiking

NR	ASPEK	DOK A			DOK B			DOK C		
		JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT
7.1	Informatief-instruktiwe doelwit									
7.1.1	Die titels en sub-titels word duidelik uitgelig.	X			X			X		
7.1.2	Die items in lyste word duidelik van mekaar onderskei, byvoorbeeld elke item kom op 'n afsonderlike reël voor		X		X			X		
7.1.3	Die chronologiese volgorde van stappe of fases in 'n proses word duidelik weerspieël in die uiteensetting.		X		X			X		
7.1.4	Die formaat, (blok, diamant, piramide, omgekeerde piramide) weerspieël hoe die lading in die teks versprei is. Hier word daar in terme van visuele effek gepraat.	X			X			X		
7.2	Oorredingsdoelwit									

7.2.1	Die patroon van die elemente van die vreesappel word duidelik gemerk, deur middel van vetdruk, bullets, of kom voor onder 'n vetgedrukte subtitel.		X		X				X	
7.2.2	Daar is 'n spesiale visuele poging aangewend om die leser se aandag te vestig op 'n vorige besluit. Met ander woorde, 'n gemerkte kataforiese verwysing.		X			X			X	
7.3	Vrywaringsdoelwit									
7.3.1	Enige algemene stelling van vrywaring word visueel gemerk. (Bron)		X		X				X	
7.3.2	Stellings in verband met vrywaring wat die doelgroep beskerm, word visueel aangedui.		X		X				X	

Tabel 6.8: Analise van dokumente: bydrae van teks en beeld tot doelbereiking

NR	ASPEK	DOK A			DOK B			DOK C		
		JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT
8.1	Informatief-instruktiwe doelwit									
8.1.1	Daar is genoeg witruimte deur middel van inkepinge, wyer reëlspasiërings en kantlyne in die dokument.		X		X				X	
8.1.2	Witruimte word funksioneel ingeperk.		X				X		X	
8.1.3	Daar is beeldmateriaal in die dokument. Dit sluit in ikone, piktogramme of kunsskrif.		X		X				X	

8.1.4	Enige beeldmateriaal voeg 'n instruktiewe en informatiewe waarde toe. (Materiaal wat prosesse en stappe uitlig of wat die ergonimika van die verpakking verduidelik.)			X	X			X		
8.1.5	Ikonoklastiese gebruik word vermy. (Dit kan kultureel verwarrend wees.)			X	X			X		
8.1.6	Die verband tussen teks en beeld word duidelik gestel, deur middel van byvoorbeeld annotasies, of sleutels (of kleurgekodeer of genommer) of pyltjies.			X		X		X		
8.2	Oorredingsdoelwit									
8.2.1	Daar is toepaslike beelde wat enige responsversterkende inligting uitlig.			X		X			X	
8.2.2	Daar is toepaslike beelde wat die boodskappe in die vreesappel ondersteun		X			X			X	
8.3	Vrywaringsdoelwit									
8.3.1	Daar is toepaslike beelde wat die vrywarende aard van die dokument uitlig.		X			X			X	

Tabel 6.9: Analise van dokumente: uitleg

NR	ASPEK	DOK A			DOK B			DOK C		
		JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT
9.1	Algemeen van toepassing									

9.1.1	Die papiergewig is toepaslik. (Die papier is te dun wanneer daar op albei kante gedruk word en druk skyn deur.)	X					X			X
9.1.2	Die tekstuur van die papier is toepaslik. (As papier te absorberend is, vertoon die druk nie goed nie.)	X					X			X
9.1.3	Enige kleurgebruik voeg waarde toe.			X			X			X
9.1.4	Die dokument word op so 'n wyse gevou dat dit die lees van die dokument bevorder (of ten minste nie inperk nie).		X				X			X
9.1.5	Lettergrootte bevorder leesbaarheid. (12 pt is ideaal, maar soms vereis ander faktore soos spasie dat dit 10pt moet wees.)		X		X			X		
9.1.6	Drukkeuses wat 'n negatiewe impak op die leesproses, het word vermy. Voorbeelde is soos volg: Die reëls is heeltemal heeltemal heeltemal heeltemal heeltemal te te tel lank. Die letters is te klein HOOFLETTERS KOM IN GROOT BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT BLOKKE VOOR SOOS IN HIERDIE VOORBEELD HOOFLETTERS KOM IN GROOT Daar word wit op swart gedruk Vertinting bo oor druk <i>Daar word skuinsgedruk</i>		X		X			X		

	ENIGE KOMBINASIE VAN DIE BOSTAANDE Enige ander drukkeuse wat 'n negatiewe impak op leesbaarheid het.									
9.1.7	Die hoeveelheid lettertipes (uitsluitende die lettertipe vir die kenteken) word tot 'n minimum beperk.	X			X			X		
9.1.8	Die visuele elemente is geskik vir die genre.. Teenstrydige elemente is byvoorbeeld, 'n informele asimmetriese uitleg vir 'n instruktiewe dokument;. kuns of argaiese druk vir vaktaal. Moeilik lees-/vertolkbare elemente vir instruktiewe dokumente.		X		X			X		
9.1.9	Die visuele elemente werk goed saam. (Teenstrydighede sal wees: argaiese druk tipe wat saam met 'n moderne druk tipe gebruik word, onnatuurlike verhouding in grootte tussen opskrifte en teks.)	X			X			X		

Tabel 6.10: Analise van dokumente: vertaling

NR	ASPEK	DOK A			DOK B			DOK C		
		JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT	JA	NEE	NVT
10.1	Algemeen van toepassing									
10.1.1	Terminologie van die brontaal en terminologie van die doeltaal word op dieselfde vlak van abstraksie vertaal.		X		X					X
10.1.2	Terme word met terme vertaal en nie net met omskrywings		X		X					X

	nie.								
10.1.3	Terme in die doeltaal en terme in die brontaal verwys na dieselfde referent in die werklikheid. (Saaknormering is ekwivalent.)	X			X				X
10.1.4	Die vertaling is volledig. (Met ander woorde, daar is niks wat weggelaat nie.)	X			X				X
10.1.5	Elemente in die bronteks word akkuraat in die doelteks oorgedra.	X				X			X
10.1.6	Die teks lees asof dit deur 'n moedertaalspreker geskryf is.		X			X			X
10.1.7	Daar is goeie gebruik van woordeboeke en ander gedrukte hulpbronne.		X		X				X
10.1.8	Daar is goeie taalversorging gedoen. Daar is dus geen swak formulerings nie, ortografiese of drukfoute, of voorsetselfoute nie.		X			X			X

AFRIKAANS OORSPRONKLIKE DOKUMENT A: TOEPASSING VAN SKRAPPINGSTOETS (AA)

1. AKROMED
2. SKEDULERINGSSTATUS:
3. S3
4. EIENDOMSNAAM (EN DOSEERVORM)
5. Biphasil[®] tablette
6. SAMESTELLING:
7. Die elf wit BIPHASIL tablette bevat 50µg levonorgestrel en 50µg etinielestadiol.
8. tien oranje tablette bevat 125 µg levonorgestrel en 50 µg etinielestadiol.
9. Die sewe rooi tablette is onaktief.
10. Die oranje tablette bevat TARTRASIEN.
11. FARMAKOLOGIESE KLASSIFIKASIE:
12. Kategorie A, 18.8 Ovulasiebeheermiddels
13. FARMAKOLOGIESE WERKING:
14. Orale voorbehoedmiddels bevattende 'n progestoog en 'n estroog het verskeie werkinge insluitende die onderdrukking van ovulasie.
15. INDIKASIES:
16. BIPHASIL is aangewese vir vrugbaarheidsbeheer in vroue en vir die beheer van sekere menstruele afwykings.
17. KONTRA-INDIKASIES:
18. Daar is geen bekende teenaanwysings vir ~~normale~~ gesonde vroue nie. **1**
19. Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met herhalende cholestatiese geelsug of duidelik belemmerde lewerfunksie, hormoonafhanklike neoplasmas, vorige tromboëmboliese afwykings, erge migraine of serebrovaskulêre ontoereikendheid en ongediagnoseerde vaginale bloeding.
20. ~~Staak medikasie moet dadelik gestaak word~~ indien migraine ernstig word, ~~of indien~~ daar verlies van sig is, of ~~indien~~ daar 'n begin van 'n onverklaarde borspyn is. **5 2**
21. Relatiewe kontra-indikasies sluit in 'n geskiedenis van diabetes mellitus, epilepsie, asma, hoë bloeddruk, neerslagtigheid, porfirie, of toestande waar edeem voorkom.
22. Kombinasie orale voorbehoedmiddels moet gedurende swangerskap en by pasiënte wat borsvoed vermy word.
23. WAARSKUWINGS:
24. Daar is sommige uitwerkinge van die pil wat baie belangrik is.
25. ~~Selfs~~ al kom hul nie dikwels voor nie, ~~moet u wees~~ nogtans daarvan bewus ~~wees~~. **1. 3**
26. Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind, aanhoudende been- of borspyn het, moeilik asemhaal, kwaai hoofpyn het of braking, duiselig of flou voel, moeilik sien

- of praat, 'n dooie of swak gevoel in 'n arm of been ondervind, as u baie bedruk of geïrriteerd word, ~~indien u~~ bloed hoës of as u enige ongewone simptome ondervind. **2**
27. Sou u een of meer tablette oorslaan en nie menstrueer nie, raadpleeg u dokter.
28. Staak die gebruik van BIPHASIL totdat hy hergebruik aanbeveel.
29. Indien u 'n siekte met vomering en diaree opdoen wat langer as 24 ure duur **raadpleeg u dokter**. Die swangerskap-beskerming wat BIPHASIL bied **mag** afgeneem het.
30. ~~In so 'n geval raadpleeg u dokter.~~ **4**
(Vervang: Indien u 'n siekte met vomering en diaree opdoen wat langer as 24 ure duur **mag** die swangerskapbeskerming wat Biphasil bied afgeneem het. In so 'n geval **raadpleeg u dokter**. Probleem: koreferensiële misbruik.)
31. **Gebruik BIPHASIL** tablette **moet** slegs op aanbeveling van, ~~of onder toesig van~~ u dokter ~~gebruik word~~, wie sal **meer** volledige inligting kan gee omtrent ~~die gebruik van~~ BIPHASIL en ~~sal u ook kan raad gee in verband met~~ moontlike teenaanwysings (toestande wat veroorsaak dat u hierdie tipe medisyne nie kan gebruik nie). **15 2**
32. Die oranje tablette ~~van hierdie produk~~ bevat F D en C Geel Nr 5 (tartrasien) wat allergie-agtige reaksies (insluitende brongiale asma) by ~~seker~~ vatbare individue mag veroorsaak. **4**
33. Alhoewel veronderstel word dat die ~~algehele~~ voorkoms van tartrasiensensitiwiteit ~~by die algemene bevolking~~ laag is, word dit dikwels waargeneem by pasiënte wat ~~ook~~ teenoor aspirien sensitief is. **5**
34. DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS:
35. Eerste Siklus:
36. Nuwe pasiënte behoort die eerste BIPHASIL tablet te drink op die eerste dag van die menstruele siklus (~~die eerste dag van~~ bloeding). **6**
37. **Neem** die eerste tablet ~~moet geneem word~~ van die wat in die swart sirkels in die gespikkelde gedeelte van die pak is. **2**
38. ~~Die eerste tablet~~ Dit ~~geneem moet word~~ is die een in die swart sirkel ~~wat gemerk is met die~~ toepaslike dag van die week. **6 2**
(Vervang: Die eerste tablet is die een in die swart sirkel gemerk met die toepaslike dag van die week. Probleem: gebruik nie koreferensiële moontlikhede nie.)
39. **Neem** daarna ~~word~~ een tablet per dag **geneem** deur die pyltjies agter op die pakkie te volg totdat al 28 tablette gebruik is. **1**
40. Let wel:
41. Nuwe pasiënte met ~~'n geskiedenis van~~ kort menstruele siklusse, d.w.s. minder as 25 dae, word aangeraai om hul geneesheer te raadpleeg aangaande alternatiewe voorbehoeding vir die eerste 14 dae ~~van gebruik~~ in die eerste siklus **alleen**. **6**
42. Die eerste siklus van BIPHASIL is voltooi nadat 28 tablette geneem is.
43. Menstruasie behoort binne twee tot vier dae nadat die laaste oranje tablet geneem is voor te kom.
44. Daaropvolgende siklusse:
45. **Begin** 'n nuwe pakkie ~~moet begin word~~ op die dag nadat die vorige pakkie opgebruik is. **2**
46. ~~Weereens moet begin word met die tablet in die swart sirkel in die gespikkelde gedeelte van die nuwe pakkie wat aangedui is met die toepaslike dag van die week.~~ **30**
47. Daar moet geen onderbreking van behandeling wees nie; **begin** die nuwe pakkie ~~word~~ onmiddellik ~~na gebruik van die vorige pakkie~~ **begin** en elke nuwe pakkie word **begin** met dieselfde tablet in die swart sirkel in die gespikkelde deel van die pak. **12 1**

48. Hierdie metode moet volgehou word solank as wat voorbehoeding benodig word. (Vorm van die imperatief maak geen verskil in woordtelling nie; hou vol met volgehou word. Daar is egter 'n grammatikale fout by die oorspronklike wat eintlik 'n onpersoonlike konstruksie moet wees en nie 'n gewone passief nie – Daar moet volgehou word met. Die skrapingswaarde is 1, maar dit kan nie hier toegepas word nie.)
49. NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE VOORSORGMAATREËLS:
50. 1. Die voorkoms van siektes van die bloedvaatstelsel by vroue wat kombinasie voorbehoedmiddels gebruik is kenmerkend groter as die kontroles, en die sterftesyfer is effens hoër.
51. Koronêre trombose, serebrovaskulêre ongevallen, en veneuse trombose, sal waarskynlik meer voorkom by vroue van 35 jaar of ouer, veral as hulle die voorbehoedmiddel vir langer as vyf jaar gebruik het, as hulle rook, as hulle oorgewig is, of as hulle hoë bloeddruk het.
52. Bykomende risikofaktore is diabetes, hipercholesterolemie en familiële hiperlipoproteïnemie.
53. Die sterfterisiko egter as gevolg van orale voorbehoedmiddels by vroue onder 35 jaar in die hoë risikogroep is ~~in die algemeen~~ baie minder as die sterftekans as gevolg van swangerskap. **3**
54. 2. Hoë bloeddruk mag voorkom met die gebruik van orale voorbehoedmiddels.
55. Gereelde bloeddrukbevestigings word aanbeveel asook 'n bepaling voor die begin van die terapie.
56. 3. Langdurige amenoree mag voorkom ~~met die gebruik van orale voorbehoedmiddels~~. **6**
57. Die voorkoms hiervan is ongeveer 1% van verbruikers.
58. ~~Versigtigheid moet aan die dag gelê word~~ Wees versigtig waar oligomenoree of amenoree in die verlede voorgekom het. (Hier word daar rekening gehou met die skraping van die idiomatiese gebruik wat ook bydra tot die skrapingswaarde. Die gebruik van die imperatief maak dit moontlik om die idioom weg te laat – dit is egter nodig by die oorspronklike vorm.) **5**
59. 4. Luimveranderinge, massatoename, velpigmentasie, vaginale candidiase, galblaassiekte, gastrointestinale irritasie en edeem, mag voorkom.
60. 5. Gevalle van benige lewertoename by vroue wat orale voorbehoedmiddels oor 'n lang tydperk gebruik het, is gepubliseer, maar 'n direkte oorsaak ~~in hierdie verband~~ is nog nie vasgestel nie. **3**
61. ~~Staa die toediening van die prepraat indien aanhoudende pyn in die buikstreek voorkom. moet die toediening van die prepraat gestaak word.~~ **7**
62. 6. Interaksie met ander medisyne en doeltreffendheid:
63. Orale voorbehoedmiddelmislukking kan voorkom met meegaande antibiotika behandeling.
64. Vir maksimale beskerming, word addisionele, nie-hormonale kontrasepsie aanbeveel vir die tydperk van die antibiotika-behandeling en vir sewe dae daarna.
65. Diegene op langtermyn antibiotika behandeling hoef slegs addisionele voorsorg te tref vir die eerste twee weke van antibiotika behandeling.
66. Spikkel- en deurbraakbloeding is moontlike tekens van verminderde kontraseptiewe effektiwiteit.
67. Die doeltreffendheid van die voorbehoedmiddel mag afneem indien dit gelyktydig met ander medisyne toegedien word soos anti-epileptiese middels, rifapimisien, ampicillien en fenilbutasoon.
68. Met vomering en diaree mag die absorpsie van orale voorbehoedmiddels verminder word.
69. Vroue word daarom aangeraai om addisionele geboortebeperkingsmetodes toe te pas tydens sulke ongesteldhede.
70. 7. Invloed op laboratoriumtoetse:
72. Orale voorbehoedmiddels mag invloed hê op ~~die bepaling van sommige~~ laboratoriumtoetse, in die besonder op hormone, glukosetoleransie, skildklierwerking, bloedstolling, serumtriglisieriede en lewerfunksie-toetse. **3**
72. 8. Dit is moontlik dat chirurgie 'n verband sal hê met 'n toename in trombotiese nuwe-effekte.
73. Voldoende voorsorgmaatreëls moet getref word.

75. Onder geen omstandighede moet die orale voorbehoedmiddels gestaak word sonder dat 'n bevredigende alternatiewe kontrasepsie-metode toegepas word. **3**
76. Die veranderinge wat die pasiënt kan verwag:
77. Die pasiënt sal waarskynlik menstrueer twee tot vier dae nadat die laaste aktiewe tablet van elke pakkie geneem is.
78. In sommige vroue mag die hoeveelheid menstruele vloei verander nadat BIPHASIL gebruik is, dit gebeur egter selde en is van min belang. **15**
79. Ligte bloeding tussen menstruasie kan af en toe gebeur terwyl BIPHASIL gebruik word; sou dit gebeur moet die pasiënt volhard met die tablette soos gewoonlik. **4**
80. Sulke ligte bloeding sal gewoonlik vanself verdwyn. **1**
81. As swaar bloeding egter sou voorkom en aanhou behoort 'n geneesheer geraadpleeg te word. **2**
82. As 'n pasiënt 'n maandstonde oorslaan ondanks die gebruik van 'n tablet daaglik, behoort sy haar geneesheer te raadpleeg. **7** (Geen omskakeling in die imperatief is in AA63 tot AA83 gedoen nie aangesien dit nie duidelik is dat 'n tweede persoon aangespreek word nie.)
83. Voorsorgmaatreëls:
84. Oorgeslane Tablette:
85. BIPHASIL is ontwikkel om geringe hoeveelhede van die bestanddele wat u teen swangerskap beskerm, te bevat.
86. Dit sal voldoen mits u die aanwysings getrou navolg. **1**
87. Sou u een of meer tablette oorslaan mag dit wees dat u liggaam onvoldoende hoeveelhede van die bestanddele bevat om swangerskap te voorkom. **4**
88. In sulke gevalle gebruik 'n bykomende geboortebeperkingsmetode (afgesien van orale voorbehoedtablette).
89. Indien u een tablet oorslaan, neem dit die volgende oggend of so spoedig as moontlik, en neem dan ook die volgende tablet op die gewone tyd waarop u dit normaalweg sou geneem het. **7**
90. Onthou om 'n bykomende geboortebeperkingsmetode te gebruik totdat die pakkie tablette opgebruik is.
91. Veronderstel u vergeet om twee agtereenvolgende tablette te neem, neem die twee oorgeslane tablette wanneer u onthou en neem die tablet vir die dag op die gewone tyd.
92. In hierdie geval neem u 3 tablette op die dag waarop u onthou het.
93. Gaan voort met die aanwysings totdat die pakkie opgebruik is. **1**
94. Indien u 3 of meer agtereenvolgende tablette sou oorslaan moet dit NIE neem wanneer dit u byval nie en ook NIE die oorblywende tablette van die pakkie opgebruik nie. **4**
95. Wag nog 4 dae.
96. Dit voltooi een week sonder tablette.
97. Begin dan 'n nuwe pakkie of DAG 8, selfs as u nog steeds bloeding ondervind. **1**
98. Gedurende die 7 dae waarin geen tablette geneem is nie en totdat u daaglik een tablet vir sewe dae van die nuwe BIPHASIL pakkie gebruik het, moet u 'n bykomende geboortebeperkingsmetode gebruik. **1**
99. Sou u enige tablette van 'n pakkie oorslaan en u menstrueer nie op die verwagte tyd nie, raadpleeg u geneesheer. **1**
100. Moet nie enige verdere tablette gebruik nie totdat u geneesheer dit aanbeveel.

101. BEKENDE SIMPTOME VAN OORDOSERING EN BESONDERHEDE VAN BEHANDELING DAARVAN:
102. Simptomatiese en ondersteunende behandeling moet toegepas word.
103. IDENTIFIKASIE:
104. Die BIPHASIL verpakking bevat 28 tablette (11 wit, 10 oranje en 7 rooi).
105. AANBIEDING:
106. Elke kursus BIPHASIL bevat 11 wit, 10 oranje en 7 rooi tablette verpak in 'n borreltipe verpakking.
- 107. BERGINGSAAWYSINGS:**
108. Berg in 'n koel (benede 25 °C) droë plek.
109. Hou buite bereik van kinders.
110. REGISTRASIENOMMER:
111. H/18.8/10.
112. NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN APPLIKANT:
113. AKROMED PRODUKTE (EDMS) BPK.
114. Electron laan, ISANDO 1600
115. Handelsmerk en produk, onder lisensie van WYETH-AYERST LABORATORIES, V.S.A.
116. DATUM EN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET: 24300 BD311
117. 20 Augustus 1986 Davbar Dbn.

Totale woordtelling vir hierdie dokument is 1576

$1+5+1+15+2+4+5+6+6+30+12+3+6+3+3+3+15+4+1+2+7+1+4+7+1+4+1+1+1=150$
 $4+2=6$
 $2+3+2+2+1+2+1+5+7=25$

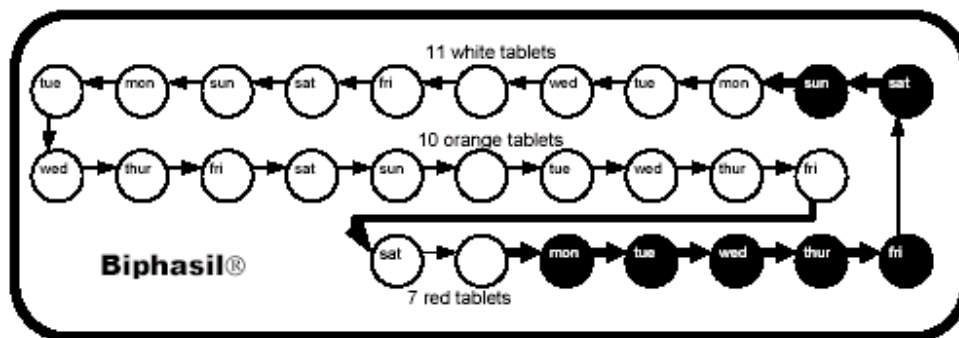
Totaal van 150 woorde geskrap sonder enige ander verandering. 150
Totaal woorde geskrap met verbeterde gebruik van koreferensie en verskuiwings 6
Totaal woorde geskrap deur imperatiewe te gebruik in plaas van passiewe waar die tweede persoon geimpliseer word, 25

Totale skrapping 181

AFRIKAANS LOODSPROJEK DOKUMENT B: TOEPASSING VAN SKRAPPINGSTOETS (AB)

1. PASIËNTINLIGTING-VOUBILJET
2. SKEDULERINGSSTATUS:
3. S3
4. EIENDOMSNAAM (EN DOSEERVORM):
5. BIPHASIL®-tablette
6. SAMESTELLING (WAT HIERDIE MEDIKASIE BEVAT):
7. Die elf wit tablette van BIPHASIL bevat 50 µg levonorgestrel en 50 µg etiniel-estradiool.
8. Die tien oranje tablette bevat 125 µg levonorgestrel en 50 µg etiniel-estradiool.
9. Die sewe rooi tablette is onaktief.
10. Die oranje tablette bevat tartrasien.
11. Onaktiewe bestanddele: Laktose, droë meliestysel, povidoon, talkum en magnesium-stearaat.
12. INDIKASIES (WAARVOOR HIERDIE MEDIKASIE GEBRUIK WORD):
13. Biphasil word gebruik om swangerskap te voorkom deur op verskillende maniere op die vroulike geslagsorgane in te werk.
14. Dit word ook gebruik vir vroue wat aan ongereelde bloeding ly.
15. VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD:
16. Dit is belangrik vir u om die volgende inligting deur te lees en te begryp.
17. Indien u enige probleme of vrae het, vra asseblief vir u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer.
18. Wanneer u hierdie geboortebeperkingspille volgens aanwysings neem, is dit 99% doeltreffend by die voorkoming van swangerskap.
19. U kans op swangerskap word egter verhoog indien u die pil vergeet of dit nie volgens aanwysings neem nie.
20. Vroue wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie, is diegene **wat**:
21. * **Wat** al bloedklontprobleme (d.w.s. die bloed is te dik) ervaar het, of 'n beroerte-aanval, 'n bloedklont in die longe, infeksie of klont in die are, 'n hartaanval en ernstige borspyne;
22. * **Wat** vermoed dat hulle dalk swanger is;
23. * **Wat** borskanker het, of al gehad het, of kanker in enige geslagsorgaan, of enige onverklaarde abnormale vaginale bloeding;
24. * **Wat** lewerprobleme het, of volgehoue geelsug (vel en oë vergeel).
25. * **Wat** 'n baba borsvoed;
26. * **Wat** al aan hepatitis-gestasionis gely het ('n virale infeksie wat 'n vloeistof-gevulde seer gedurende swangerskap veroorsaak);
27. * **Wat** ly aan gehoorverlies wat tydens 'n vorige swangerskap erger geword het.; **6**
28. * **Wat** aan migraine (ernstige skeelhoofpyne) ly.
29. Neem van die pil tesame met ander medikasies:
30. Vertel vir u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer indien u enige ander medikasies neem soos slaappille, antibiotikas, medikasies vir bloedsuiker, medikasies om die bloed te verdun, medikasies vir stuipe-aanvalle, TB, ens. aangesien dit die doeltreffendheid van die pil kan verminder of nuwe-effekte kan veroorsaak.
31. **Indien u aan enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan:**
32. * ~~U~~ly 'n migraine (ernstige, voortgesette hoofpyne); **1**

33. * ~~U~~ervaar probleme met u visie (sig); **1**
34. ~~U~~ky pyn of swelling van die bene of pyn op die bors wanneer u asemhaal; of hoes; **1**
35. * ~~U~~ vel of oë vergeel (geelsug); **1**
36. * ~~U~~ bloeddruk styg; **1**
37. * ~~U~~moet 'n operasie ondergaan (ses weke voor die operasie). **1**
38. Let Wel:
39. As u 'n roker is, word daar aanbeveel dat u 'n ander geboortebeperkingsmetode gebruik, aangesien die rookgewoonte die risiko van ernstige effekte op die bloedsomloop-stelsel verhoog.
40. MOENIE MEDIKASIES WAT VIR U VOORGESKRYF IS MET ANDER MENSE DEEL **NIE**.
41. HOE OM DIE MEDIKASIE TE NEEM:
42. Dit is hoe die agterkant van u pilpakkie lyk:



43. Onthou dat, vir u geboortebeperkingspil om so doeltreffend moontlik te wees, u die tablette elke dag teen dieselfde tyd van die dag moet neem, soos aangewys.
44. Eerste siklus –
45. Wag vir u volgende maandstonde ~~om voor te kom~~. **3**
46. Op die eerste dag van ~~u~~bloeding/periode, neem die tablet vanuit die swart sirkel in die skadu-area wat ooreenstem met die dag van die week. **2**
47. Byvoorbeeld, indien u op 'n Dinsdag begin bloei, neem die tablet uit die swart sirkel in die skadu-area wat gemerk is "TUE" (Dinsdag) en volg dan die pyltjies ("WED", "THUR", ens.), deur een tablet per dag te neem totdat al die tablette geneem is.
48. Vir volkome beskerming gedurende u eerste maand, en indien u weer begin om geboortebeperkingspille te neem nadat u dit vir 'n tydperk gestaak het, is dit raadsaam om vir die eerste 14 dae 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel (bv. kondoom, diafragma met spermdoder, intrauterien- toestel, ens.) tesame met u tablette te gebruik.
49. Oorslaan van 'n ander geboortebeperkingspil na hierdie een –
50. Begin met hierdie pakkie op die dag wat u die nuwe pakkie van die ander produk sou begin het.
51. Neem die pil in die swart sirkel wat ooreenstem met die dag van die week en volg dan die pyltjies deur een tablet elke dag te neem.
52. Hierbenewens behoort u vir die eerste 14 dae wat u die tablet neem, ook ~~van~~'n nie-hormoonvoorbehoedmiddel soos byvoorbeeld 'n kondoom ~~te gebruik te maak~~-**2**
53. Daaropvolgende siklusse: -
54. Wanneer u u eerste pakkie klaargemaak het, ~~moet u~~ **begin** die dag daarna met die volgende pakkie ~~begin~~, deur weer eens 'n tablet uit die swart sirkel in die skadu-area te neem wat met die dag van die week ooreenstem. **2**
55. Gaan voort om een tablet per dag te neem deur die pyltjies te volg, ongeag of u maandstonde verby is al dan nie.

56. Indien u daaglikse pil vergeet –
58. Indien u vergeet om een van die aktiewe pille te neem, d.w.s. die wit of oranje pille, neem dit so gou as wat u onthou, en neem dan die volgende pil op u normale tyd.
59. Indien u 2 aktiewe pille oorslaan, neem beide pille saam so gou as wat u onthou, en neem dan die volgende pil op u normale tyd.
60. In beide hierdie gevalle behoort u vir 14 dae ook van 'n nie-hormoonvoorbehoedmiddel, soos byvoorbeeld 'n kondoom, tesame met u pil gebruik te maak om seker te maak dat u nie swanger raak as gevolg van oorgeslaande tablette nie.
61. Indien u 3 of meer tablette vergeet, moenie neem nie.
62. Gooi die hele pakkie weg en begin met 'n nuwe pakkie op die 8ste dag nadat u u laaste pil geneem het.
63. Begin die nuwe pakkie deur 'n tablet uit die swart sirkel in die skadu-area te neem wat met die dag van die week ooreenstem, en gebruik vir 14 dae ook 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel soos byvoorbeeld 'n kondoom.
64. Indien u 'n maandstonde oorslaan –
65. Dit gebeur soms dat u geen maandstonde kry terwyl u die pil neem nie.
66. U sal gewoonlik u maandstonde elke maand kry nadat u die laaste oranje tablet geneem het. Indien u 'n maandstonde/~~periode~~ oorslaan terwyl u die tablette korrek geneem het, ~~dan~~ kan u soos voorheen daarmee voortgaan. **3**
67. U moet egter die pil staak en u dokter onmiddellik raadpleeg indien:
68. * U nie die tablette korrek geneem het nie (een of meer tablette oorgeslaan het of die tablette later begin neem het as wat u moes) en u slaan 'n maandstonde oor.
69. * U 2 agtereenvolgende maandstondes oorgeslaan het, selfs al het u die tablette korrek geneem.
70. In beide hierdie gevalle moet u dokter, voordat u met die pil voortgaan, eers seker maak dat u nie dalk swanger geraak het nie.
71. Intussen moet u van 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel soos byvoorbeeld 'n kondoom gebruik maak.
72. Bloeding –
73. Enkele bloedkolle mag voorkom wanneer u vir die eerste keer die pil begin neem, en dit gaan gewoonlik na 'n paar dae weg.
74. Indien hierdie bloeding egter voortgaan of ~~indien~~ u swaar bloei, raadpleeg u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer. **1**
75. NEWE-EFFEKTE
76. Algemene newe-effekte sluit in:
77. * Naarheid, braking, enkele kolbloedings tussen in maandstondes, gewigstoename teer borste en vaginale irritasie of afskeiding.
78. Ernstige maar seldsame newe-effekte sluit in:
79. * Bloedklonte in die bene, longe en ander organe;
80. * Abnormale groei van weefsel in die lewer, wat kan bloei;
81. * Hoë bloeddruk;
82. * Galblaas-siekte;
83. * Hierdie medikasie kan vloeistof/water-retensie veroorsaak.
84. Vroue wat aan hart- en nierprobleme, stuipe-aanvalle, hoë bloedsuiker, ernstige hoofpyne (migraine) en asma ly, moet hulle dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer raadpleeg.
85. ALLE MOONTLIKE NEWE-EFFEKTE WAT T.O.V. HIERDIE MEDIKASIE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET WEERGEDEE NIE.

86. INDIEN U ALGEMENE GESONDHEIDSTOESTAND AGTERUIT GAAN TERWYL U HIERDIE MEDIKASIE NEEM, RAADPLEEG ASSEBLIEF U DOKTER, APTEKER OF PROFESSIONELE GESONDHEIDSORGGEWER OM ADVIES IN TE WIN.
87. IDENTIFISERING:
88. Die BIPHASIL-verpakking bevat 28 tablette (11 wit, 10 oranje en 7 rooi).
89. AANBIEDING:
90. Elke kursus van BIPHASIL bestaan uit 11 wit, 10 oranje en 7 rooi tablette wat in stulpverpakking verpak is.
91. BERGINGSAANWYSINGS:
92. Berg in 'n koel (onder 25°C) droë plek.
93. Moenie u medikasie in die badkamer, naby die kombuis-opwasbak of in enige ander vogtige plek bêre nie, aangesien hitte en vogtigheid mag veroorsaak dat die medikasie afbreek.
94. Hou buite bereik van kinders.
95. REGISTRASIENOMMER:
96. H/18.8/0010
97. NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN AANSOEKER:
98. AKROMED PRODUCTS (EDMS) BPK
99. HEALTHCARE PARK
100. WOODLANDS-RYLAAN
101. WOODMEAD
102. DATUM VAN PUBLIKASIE VAN HIERDIE VOUBILJET:
100.1PRODUK EN HANDELSMERK ONDER LISENSIE VAN WYETH-AYERST LABORATORIES, VSA.
103. HIERDIE VOUBILJET IS NIE DEUR DIE MEDISYNEBEHEERRAAD GOEDGEKEUR NIE.
104. GEBRUIK SLEGS VIR DOELEINDES VAN DIE LOODSSTUDIE.

Totale woordtelling vir hierdie dokument is 1349

Totaal woorde geskrap sonder enige ander veranderinge. 15
Totaal woorde geskrap met verbeterde gebruik van koreferensie en verskuiwings 8
Totaal woorde geskrap deur imperatiewe te gebruik in plaas van passiewe waar die tweede persoon geimpliseer word, 2

Totale skrapping 25

ALTERNATIEWE DOKUMENT DOKUMENT C: TOEPASSING VAN SKRAPPINGSTOETS
(met skrapping sonder ander veranderings, koreferensie en imperatief)

(AC)

1. AKROMED
2. SKEDULERINGSSTATUS
3. S3: DOKTERSVOORSKRIF
4. EIENDOMSNAAM EN DOSEERVORM
5. BIPHASIL TABLETTE
6. SAMESTELLING
7. Aktiewe en onaktiewe bestanddele
8. Die aktiewe pille is elf wit tablette wat 50ug levonorgestrel bevat en 50 ug etiniel-estradiool.
9. Daar is tien oranje tablette wat 125 ug levonorgestrel en 50 ug etiniel-estradiool bevat en daar is sewe rooi pille wat onaktief is.
10. Al die pille bevat die onaktiewe bestanddele: laktose droë mieliestysel, providoon, talkum en magnesium stearaat.
11. Benewens die aktiewe bestanddele bevat die oranje pille die onaktiewe tartrasien.
12. INDIKASIES
13. Waarvoor mense Biphasil gebruik
14. Die meeste mense gebruik dit om swangerskap te voorkom.
15. Ander gebruik dit om hulle menstruasie gereeld te kry.
16. VEILIGHEID VAN BIPHASIL
17. Daar is sekere vrouens wat Biphasil, nie moet gebruik nie.
18. Laat jou dokter weet as jy een van die volgende het/ gehad het:
 - kanker in enige geslagsorgaan;
 - borskanker;
 - enige abnormale vaginale bloeding;
 - ‘n beroerte aanval of bloedklonte in die longe of are;
 - ‘n hartaanval of ernstige borspyne;
 - volgehoue geelsug of enige ander lewerprobleme;
 - sere as gevolg van ‘n virale infeksie (hepatitis gestasionis);
 - gedurende swangerskap;
 - verergerde gehoorverlies gedurende swangerskap;
 - migraine;
 - nierprobleme;
 - stuipe aanvalle;
 - hoë bloeddruk;
 - of as jy swanger is of dit vermoed;
 - borsvoed;
 - rook.
19. Redes om Biphasil te staak en ‘n gesondheidsorggewer te raadpleeg
20. As jy een van die onderstaande reaksies toon terwyl jy die pil neem, staak dit dadelik en vertel jou gesondheidsorggewer daarvan.
21. Migraine;
 - Probleme met visie;
 - Pyn of swelling in die bene;
 - Pyn op die bors wanneer jy asemhaal of hoes;

- Geel vel of oë;
Hoër bloeddruk.
22. As jy 'n operasie ondergaan, **moet jy staak** die pil ses weke voor die tyd **staak**. **2**
 23. Kyk ook: As jy nie menstrueer nie.
 24. DOELTREFFENDHEID
 25. **Hoe goed Biphasil werk**
 26. Lees die inligting onder AANWYSINGS noukeurig deur.
 27. As jy die instruksies presies, nakom kan jy 99% seker wees dat jy nie swanger sal raak nie.
 28. **Probleemgevalle**
 29. As jou menstruasie korter is as die normale 28 dae of jy van pilsoort verander, gebruik **moet jy** vir die eerste twee weke 'n ander, nie-hormoonmiddel **gebruik**, byvoorbeeld, 'n kondoom. **2**
 30. Medikasie soos slaappille, antibiotikas, medikasies om die bloed te verdun, medikasies vir stuipe-aanvalle ensovoorts, kan die doeltreffendheid van die pil verminder of nuwe-effekte veroorsaak.
 31. As jy dus enige medikasie neem, bespreek dit met jou dokter.
 32. MOENIE MEDIKASIES WAT VIR U VOORGESKRYF IS MET ANDER MENSE DEEL NIE
 33. AANWYSINGS
 34. **Hoe om Biphasil te neem**
 35. Die agterkant van die pilpakkie help jou om die pil korrek te neem,
 36. Dit lyk so: (Plus prentjie)
 37. **Eerste pakkie**
 38. **Eerste pil**
 39. **Jy** Begin jou pakkie op die dag wanneer jy begin bloei. **1**
 40. As dit 'n Vrydag is, neem **jy** die pil in die swart sirkel gemerk FRI. **1**
 41. Dit is die een met die kruisie X gemerk op Figuur 1.
 42. Volgens die voorbeeld is dit die een met twee kruisies XX gemerk op Figuur 1.
 43. **Al die ander pille**
 44. Neem dan een pil per dag soos die pyltjies aandui tot die pille op is.
 45. **Na die eerste pakkie**
 46. **Jy** Begin al jou nuwe pakkies op presies dieselfde plek as met die eerste een. **1**
 47. Die eerste pil begin **jy** sodra die pille in die vorige pakkie op is. **1**
 48. Dit maak nie saak as jou maandstonde nog nie verby is nie.
 49. (Dit begin normaalweg twee tot vier dae nadat die eerste aktiewe pil geneem is.)
 50. In ons voorbeeld sal jy die laaste pakkie Donderdag klaarmaak en Vrydag met die volgende een begin.
 51. Onthou dit is die een in die swart sirkel wat FRI gemerk is.
 52. **As jy vergeet het om pille te neem, maak soos volg:**
 53. **Een van die aktiewe pille**
 54. Neem dit sodra jy onthou. Gaan dan voort met die pille soos normaalweg, en gebruik 'n bykomstige nie-hormoon voorbehoedmiddel soos 'n kondoom vir twee weke.
 55. **Twee van die aktiewe pille**
 56. Neem hulle albei saam sodra jy onthou.
 57. Gaan dan voort soos normaalweg en gebruik 'n bykomstige, nie-hormoon voorbehoedmiddel soos 'n kondoom vir twee weke.
 58. **Drie of meer van die aktiewe pille**
 59. Gooi die hele pakkie weg. Begin van voor met 'n heel nuwe pakkie agt dae nadat jy die laaste pil gebruik het.
 60. As jy jou laaste pil op 'n Donderdag geneem het, **begin die nuwe pakkie is dit dan**

- die eerskomende Vrydag oor 'n week **wat jy** die nuwe pakkie **moet begin**. 6
61. Begin dan met die een in die swart sirkel gemerk FRI.
 62. **As jy van pilsoort verander**
 63. As jy Biphasil na 'n ander tipe pil wil gebruik, begin die nuwe pakkie van die nuwe pil tipe op die dag nadat jy met die vorige tipe pil klaar is.
 64. Dus as jy op 'n Donderdag met die vorgie tipe pil klaar was, **sal jy** begin die volgende dag Vrydag met die nuwe een **moet begin**. 3
 65. Begin met die een in die swart sirkel gemerk FRI. Gebruik 'n nie-hormoonmiddel vir die eerste twee weke.
 66. **As jy nie menstrueer nie**
 67. Soms gebeur dit dat 'n mens 'n menstruasie oorslaan as gevolg van die pil.
 68. Jy behoort egter te menstrueer twee tot vier dae nadat die laaste aktiewe pil geneem is.
 69. Raadpleeg jou dokter as jy die pille nie korrek geneem het nie en jy jou menstruasie oorslaan.
 70. (...) vir twee agtereenvolgende maande jou menstruasie oorslaan.
 71. Dit is om vas te stel of jy swanger geraak het. ‘
 72. So nie kan jy met die pil voortgaan.
 73. Gebruik 'n nie-hormoon voorbehoedmiddel intussen.
 74. **NEWE EFFEKTE**
 75. **Verskille wat jy kan verwag:**
 76. Naarheid;
Braking;
Enkele kolbloedings tussen in maandstondes;
Gewigstoename;
Teer borste en vaginale irritasie of afskeiding.
 78. **Seldsame maar ernstige newe-effekte:**
Bloedklonte in die bene, longe and ander organe;
Abnormale groei van weefsel in die lewer wat kan bloei;
Hoë bloeddruk;
Galblaassiekte;
Waterretensie*;
 79. * Dit is veral relevant by vroue wat aan hart- en nierprobleme, stuipe-aanvalle, hoë bloedsuiker migraine en asma ly.
 80. **VRYWARING**
 81. ALLE MOONTLIKE EFFEKTE WAT TEN OPSIGTE VAN HIERDIE MEDISYNE AANGEMELD IS, WORD NIE IN HIERDIE VOUBILJET GEMELD NIE.
 82. INDIEN JOU ALGEMENE GESONDHEIDSTOESTAND AGTERUIT GAAN TERWYL JY HIERDIE MEDIKASIE NEEM, RAADPLEEG ASSEBLIEF JOU DOKTER APTEKER OP PROFESSIONELE GESONDHEIDSORGGEWER OM ADVIES IN TE WIN.
 83. **IDENTIFISERING**
 84. **Hoe Biphasil lyk**
 85. Die Biphasil-verpakking bevat 28 tablette (11 wit, 10 oranje en 7 rooi).
 86. **AANBIEDING**
 87. **Hoe Biphasil verpak is**
 88. Biphasil kom voor in stulpverpakking
 89. **BERGING**
 90. Hoe om Biphasil te bêre.
 91. Berg in 'n koel (onder 25 grade C) droë plek.
 92. Moenie jou medikasie in die badkamer, naby die kombuis-opwasbak of in enige ander vogtige plek bêre nie, aangesien hitte en vogtigheid kan veroorsaak dat die medikasie afbreek.

93. Hou buite die bereik van kinders.
94. REGISTRASIENOMMER
H/18.8/0010
95. NAAM EN BESIGHEIDSADRES VAN AANSOEKER
96. AKROMED PRODUCTS (EDMS) BPK
97. HEALTHCARE PARK
98. WOODLANDS-RYLAAN
99. WOODMEAD
100. DATUM VAN PUBLIKASIE; 2005
101. VIR NAVORSINGSDOELEINDES

Totale woordtelling vir hierdie dokument is 1041

Totaal woorde geskrap sonder enige ander veranderings 0

Totaal woorde geskrap met verbeterde gebruik van koreferensie en verskuiwings 0

Totaal woorde geskrap deur imperatiewe te gebruik in plaas van passiewe waar die tweede persoon geimpliseer word 13

Totale skrapping 13

VRAELYS: 'N ONDERSOEK NA DIE DOELTREFFENDHEID VAN INLIGTING WAT VOORSKRIF MEDISYNE VERGESEL

AFDELING A

PERSOONLIKE BESONDERHEDE

Merk die toepaslike antwoord, byvoorbeeld

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| (1) <i>Die toepaslike antwoord</i> | - <input type="checkbox"/> |
| (2) <i>Nie van toepassing</i> | - <input type="checkbox"/> |
| (3) <i>Nie van toepassing</i> | - <input type="checkbox"/> |
| (4) <i>Nie van toepassing</i> | - <input type="checkbox"/> |

(1) Hoe oud is jy? _____

(2) Wat is jou kwalifikasies?

- | | |
|--|--------------------------|
| (1) Universiteitsgraad / Technikon diploma - | <input type="checkbox"/> |
| (2) Graad 12 | <input type="checkbox"/> |

(3) Aan watter rassegroep behoort jy?

- | | |
|---------------|----------------------------|
| (1) Blank | - <input type="checkbox"/> |
| (2) Indiër | - <input type="checkbox"/> |
| (3) Kleurling | - <input type="checkbox"/> |
| (4) Swart | - <input type="checkbox"/> |

(4) Het jy voorheen voorbehoedmiddels gebruik?

- | | |
|---------|----------------------------|
| (1) Ja | - <input type="checkbox"/> |
| (2) Nee | - <input type="checkbox"/> |

AFDELING B

ALGEMENE AANVAARBAARHEID

B.1 Algemene Aanvaarbaarheid: Voubiljette in die algemeen:

Merk die toepaslike antwoord, behalwe waar anders aangedui.

(1) As jy medisyne koop lees jy die inligting wat daarmee saamgaan?

- (1) Altyd -
- (2) Dikwels -
- (3) Soms -
- (4) Nooit -

As jy "nooit" geantwoord het slaan 3, 4 en 5 oor en gaan na Vraag 6.

(2) Waarom lees jy die voubiljet? *Merk net die hoofrede.*

- (1) Om te bevestig wat die dokter/apteker/gesondheidsorggewer gesê het. -
- (2) Vir verwysingsdoeleindes later -
- (3) Om jou begrip van die medisyne te verbeter? -
- (4) Ander rede. *Spesifiseer:* -

.....

(3) Wanneer jy dit lees, lees jy

- (1) die hele voubiljet of -
- (2) bepaalde stukkies. *Spesifiseer:* -

.....

(4) Wat lees jy eerste? Byvoorbeeld, “Gebruiksaanwysings”.

.....
.....
.....

(5) Sommige Afrikaanssprekendes lees nie die Afrikaanse weergawe van tegniese tekste nie. Lees jy die Engelse of die Afrikaanse weergawe van voubiljette?

- (1) Afrikaans -
- (2) Engels -

Indien “Engels”, spesifiseer waarom:

.....
.....

Vraag 6 is net vir diegene wat nooit voubiljette lees nie.

(6) Waarom lees jy nie die voubiljet nie? *Merk al die toepaslike redes.*

- (1) Die dokter/apteker/gesondheidsorggewer se instruksies is voldoende -
- (2) Dit is te lank om te lees -
- (3) Die druk lyk te klein -
- (4) Dit is nie baie duidelik nie -
- (5) Ander rede: *Spesifiseer:* -

.....
.....

B.2 Algemene Aanvaarbaarheid: Alle Voubiljette

Dokument A: MVB (word afsonderlik voorsien)

Lees die hele Mediese Voubiljet (MVB) wat aan jou uitgedeel is noukeurig deur en beantwoord

dan die volgende vrae deur een blokkie vir elke vraag te merk.

Bv:

		Ja, beslis				Nee, hoegenaamd nie	
Hou jy van die MVB?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

Vrae	Ja, beslis				Nee, hoegenaamd nie		
(1) Vind jy dit maklik om die MVB te lees?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(2) Spreek die teks jou aan?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(3) Is die teks vir jou aantreklik?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(4) Moedig die uitleg/voorkoms van die teks jou aan om dit verder te lees?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(5) Kry jy maklik die inligting wat jy soek?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(6) Vind jy die MVB verstaanbaar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(7) Vind jy die MVB volledig?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

Dokument B: PID (word afsonderlik voorsien)

Lees die hele Pasiëntinligtingsdokument wat aan jou uitgedeel is noukeurig deur en

Beantwoord dan die vrae deur een blokkie vir elke vraag te merk.

Bv:

	Ja, beslis			Nee, hoegenaamd nie			
Hou jy van die PID?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

Vrae	Ja, beslis			Nee, hoegenaamd nie			
(1) Vind jy dit maklik om die PID te lees?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(2) Spreek die teks jou aan?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(3) Is die teks vir jou aantreklik?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(4) Moedig die uitleg/voorkoms van die teks jou aan om dit verder te lees?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(5) Kry jy maklik die inligting wat u soek?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(6) Vind jy die PID verstaanbaar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(7) Vind jy die PID volledig?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

Dokument C: Alternatiewe Dokument (word afsonderlik voorsien)

Lees die hele Alternatiewe Dokument wat aan jou uitgedeel is noukeurig deur en beantwoord

dan die vrae deur een blokkie vir elke vraag te merk.

Bv:

	Ja, beslis				Nee, hoegenaamd nie		
Hou jy van die Alternatiewe	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Dokument?							

Vrae	Ja, beslis				Nee, hoegenaamd nie		
(1) Vind jy dit maklik om die alternatiewe dokument te lees?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(2) Spreek die teks jou aan?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(3) Is die teks vir jou aantreklik?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(4) Moedig die uitleg/voorkoms van die teks jou aan om dit verder te lees?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(5) Kry jy maklik die inligting wat u soek?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(6) Vind jy die alternatiewe dokument verstaanbaar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
(7) Vind jy die inhoud volledig?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

AFDELING C

HERROEPBAARHEID

C. Herroepbaarheid: MVB, PID en Alternatiewe Dokument

Lees die volgende vrae noukeurig deur. Jy sal die antwoorde kry in onderskeidelik die MVB, die PID en die Alternatiewe Dokument wat aan jou uitgedeel is. Dui jou antwoord aan deur die relevante gedeelte op al drie die tekste self te onderstreep. Neem kennis van hoe lank dit jou neem om die inligting te kry in elke dokument afsonderlik.

- (1) Met watter pil moet jy begin as jy 'n orale voorbehoedmiddel vir die eerste keer gebruik?
- (2) Onder watter omstandighede moet jy jou dokter raadpleeg terwyl jy Biphasil neem.
Onderstreep al die omstandighede.
- (3) Hoe moet jy optree as jy drie of meer van die aktiewe pille oorslaan?
- (4) Hoe moet jy optree as jy van pilsoort verander?
- (5) Hoe moet jy optree as jy migraine (kwaai hoofpyn) kry terwyl jy die pil neem?
- (6) Watter vrouens mag die pil nie neem nie?
- (7) Hoeveel minute het dit jou geneem om die antwoord in die teks te kry?

Merk die toepaslike blok.

Voorbeeld:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Meer as 10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

Dokument A

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Meer as 10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

Dokument B

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Meer as 10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

Dokument C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Meer as 10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

AFDELING D

D. Retensie: MVB, PID en Alternatiewe Dokument

Dokument A: MVB

Lees Dokument A en sit dit neer. Lees dan die onderstaande teks A. Daar is vyf stukke inligting daarin verander. Dui die veranderde inligting aan deur dit te onderstreep en van 1 – 5 te nommer in die teks. Gee dan, sonder om Teks A te raadpleeg, die regte inligting in die ruimte wat daarvoor voorsien word.

Voorbeeld:

(1) xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx(2) xxxxxxxx xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx(3) xxxxx
xxxxxxxx(4) xx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx(5) xxxxxx

xx

Korrekte inligting

- (1) a b c
- (2) d e f
- (3) g h i
- (4) j k l
- (5) m n o

Teks A: MVB

Kontra-indikasies

Daar is selfs bekende teenaanwysings vir normale gesonde vroue. Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met herhalende cholestatiese geelsug of duidelik belemmerde lewerfunksie, hormoonafhanklike neoplasmas, vorige tromboëmboliese afwykings, erge migraine of serebrovaskulêre ontoereikendheid en ongereelde vaginale bloeding. Medikasie moet dadelik gestaak word indien migraine ernstig word of indien daar verlies van sig is, of indien daar 'n begin van onverklaarde borspyn is. Relatiewe kontra-indikasies sluit in 'n geskiedenis van diabetes mellitus, epilepsie, sinus, hoë bloeddruk hiperaktiwiteit, porfirie of toestande waar aknee voorkom. Kombinasie orale voorbehoedmiddels moet gedurende swangerskap en by pasiënte wat borsvoed vermy word.

Korrekte inligting (Skryf die korrekte inligting soos in Dokument A hier)

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

Dokument B: PID

Lees Dokument B en sit dit neer. Lees dan die onderstaande Teks B. Daar is vyf stukke inligting daarin verander. Dui die veranderde inligting aan deur dit te onderstreep en van 1 – 5 te nommer in die teks. Gee dan, sonder om Teks B te raadpleeg, die regte inligting in die ruimte wat daarvoor voorsien word. (Kyk weer na die voorbeeld)

Teks B: PID

Indien u aan meer as een enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan:

U kry 'n migraine (ernstige, voortgesette hoofpyne)

U verloor u eetlus

U kry pyn of swelling van die bene of pyn op die bors wanneer u asemhaal of hoes.

U vel of oë vergeel (geelsug)

U bloeddruk verlaag

U moet 'n operasie ondergaan (vier weke voor die operasie).

Let wel: as u 'n roker is, word daar aanbeveel dat u 'n ander geboortebeperkingsmetode gebruik, aangesien die rookgewoonte die risiko van ernstige effekte op die asemhaling en bloedsomloop-stelsel verhoog.

Korrekte inligting (Skryf die korrekte inligting soos in Dokument B hier.)

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

Dokument C: Alternatiewe Dokument

Lees Dokument C en sit dit neer. Lees dan die onderstaande Teks C. Daar is vyf stukke inligting daarin verander. Dui die veranderde inligting aan deur dit te onderstreep en van

1 – 5 te nommer in die teks. Gee dan, sonder om Teks C te raadpleeg, die regte inligting in die ruimte wat daarvoor voorstien word.

Teks C: AD

DOELTREFFENDHEID

Hoe goed Biphasil werk

Lees die inligting onder AANWYSINGS noukeurig deur. As jy die instruksies presies nakom, kan jy 100% seker wees dat jy nie swanger sal raak nie.

Probleemgevalle

As jou menstruasiesiklus langer is as die normale 28 dae of jy van pilsoort verander, moet jy vir die eerste week 'n ander, nie-hormoon voorbehoedingsmiddel gebruik, byvoorbeeld 'n kondoom.

Medikasies soos slaappille, antibiotikas, medikasies om die bloed te verdun, medikasies vir stuipeaanvalle, Vigs ensovoorts, kan die doeltreffendheid van die pil verminder of newe-effekte veroorsaak. As jy dus enige medikasie neem, gebruik 'n alternatiewe voorbehoedmiddel en bespreek dit met jou dokter.

Korrekte inligting (Skryf die korrekte inligting soos in Dokument C hier)

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____

(5) _____

AFDELING E

MOTIVERING

Motivering: MVB's, PID's en Alternatiewe Tekste

Lees die tekste A-CD langsaan en evalueer dit in terme van die stelling. "Die opskrif en teks laat my verder wil lees." Hoe meer jy van die stelling verskil, hoe hoër die syfer langs die blokkie wat jy merk.

	Stem volkome saam				Verskil heeltemal		
Teks A	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Teks B	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Teks CA	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Teks CB	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

Teks A. MVB

WAARSKUWINGS

Daar is sommige uitwerkings van die pil wat baie belangrik is. Selfs al kom hulle nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees.

Teks B: PID

VOORDAT HIERDIE MEDISYNE GENEEM WORD

Dit is belangrik vir u om die volgende inligting deur te lees en te begryp. Indien u enige probleme of vrae het, vra asseblief u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer.

Teks CA: Alternatiewe Teks (1)

WAARSKUWING

Die onkorrekte gebruik van hierdie medisyne kan uiters gevaarlik wees. Sorg dus dat u die inligting noukeurig deurlees.

Teks CB – Alternatiewe Teks (2)

STILISTIESE OORWEGINGS

F.1 Terminologie: MVBs, PIDs en Alternatiewe Tekste

Lees die tekste A-C langsaan en evalueer in terme van die stelling: "Die woordeskat is vir my toepaslik". Hoe meer jy van die stelling verskil, hoe hoër die syfer langs die blokkie wat jy merk.

	Stem volkome saam				Verskil heeltemal		
Teks A	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Teks B	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Teks C	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

Voltooi dan die onderstaande sin deur die toepaslike blok te merk. (Merk net een)

Dit is vir my die belangrikste dat die woordeskat in 'n voubiljet

of duidelik belemmerde lewerfunksie, hormoonafhanklike neoplasmas, vorige tromboëmboliese afwykings, erge migraine, of serebrovaskulêre ontoereikendheid en ongediagnoseerde vaginale bloeding. Kombinasie orale voorbehoedmiddels moet gedurende swangerskap en by pasiënte wat borsvoed, vermy word.

Teks B: PID

Vroue wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie, is diegene:

- wat al bloedklontprobleme (d.w.s. die bloed is te dik) ervaar het, of 'n beroerte aanval, 'n bloedklont in die longe, infeksie of klont in die are, 'n hartaanval en ernstige borspyne.
- wat vermoed dat hulle dalk swanger is.
- wat borskanker het, of al gehad het, of kanker in enige geslagsorgaan, of enige onverklaarde abnormale vaginale bloeding.
- wat lewerprobleme het, of volgehoue geelsug (vel en oë vergeel)
- wat 'n baba borsvoed.
- wat al aan hepatitis-gestionis gely het ('n virale infeksie wat vloeistof gevulde sere gedurende swangerskap veroorsaak)
- wat ly aan gehoorverlies wat tydens 'n swangerskap erger geword het.
- wat aan migraine (ernstige skeelhoofpyn) ly.

Teks C: Alternatiewe Tekste

Vroue wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie, is diegene wat:

- swanger is (of dit vermoed)
- borsvoed
- kanker in enige geslagsorgaan of borskanker het of al gehad het
- enige abnormale vaginale bloeding ondervind het
- 'n beroerte aanval of enige bloedklontprobleme in die longe of are gehad het
- 'n hartaanval of ernstige borspyne gehad het
- volgehoue geelsug of enige ander lewerprobleme het
- gedurende swangerskap aan sere as gevolg van 'n virale infeksie gely het (hepatitis gestionis)
- gedurende swangerskap verergerde gehoorverlies ondervind het

<p>(1) medies spesifiek is (ek is bereid om die betekenis na te slaan) <input type="checkbox"/></p> <p>(2) onmiddellik verstaanbaar is (ek aanvaar dat dit medies akkuraat is) <input type="checkbox"/></p> <p>(3) ander, spesifiseer <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> • aan migraine ly
--	---

<p><u>F.2 Aktief, Passief: MVBs, PIDs en Alternatiewe Tekste</u></p> <p><u>F.2.1 Met onderwerpsverskille</u></p> <p><i>Evlueer die tekste A, B, CA en CB langsaan in terme van die stelling: "Die teks is vir my saaklik genoeg maar nie te saaklik nie"</i></p> <p style="text-align: center;">Stem volkome saam Verskil heeltemal</p> <p>Teks A 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/></p>	<p>Teks A: MVB</p> <p>DAAROPVOLGENDE SIKLUSSE</p> <p>'n Nuwe pakkie moet begin word op die dag nadat die vorige pakkie opgebruik is. Weer eens moet begin word met die tablet in die swart sirkel in die gespikkelde gedeelte van die nuwe pakkie wat aangedui is met die toepaslike dag van die week. Hierdie metode moet volgehou word solank as wat voorbehoeding benodig word.</p>
--	--

.....	nodig het.
-------	------------

F.2.2 Aanvaarbaarheid van kombinasies: Aktief en terminologie. Passief en terminologie

Evalueer die tekste A,B,CA en CB langsaan in terme van die stelling: "Die styl van die teks is vir my konsekwent (nie soms formeel soms informeel nie)."

	Stem volkome saam				Verskil heeltemal		
Teks A	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Teks B	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Teks CA	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Teks CB	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

Voltooi dan die onderstaande sin deur die toepaslike blok te merk. (Merk net een)

Tekste wat nie konsekwent is nie...

Teks A: MVB

Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met

- herhalende cholestatiese geelsug
- hormoonafhanlike neoplasmas
- tromboëmboliese afwykings

Teks B: PID

Vrouens wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie, is diegene

- wat lewerprobleme het, of volgehoue geelsug het (vel en oë vergeel).
- wat borskanker het, of al gehad het, of kanker in enige geslagsorgaan.
- wat al bloedklontprobleme ervaar het.

Teks CA: Alternatiewe Teks (1)

Moenie geboortebeperkingspille neem nie as u ooit een van die volgende probleme gehad het nie

- herhalende cholestatiese geelsug

- (1) is vir my irriterend om te lees
- (2) pla my nie, solank dit duidelik is
- (3) ander, spesifiseer

.....

.....

.....

- hormoonafhanlike neoplasmas
- tromboëmboliese afwykings

Teks CB: Alternatiewe Teks (2)

Moenie geboortebeperkingspille neem nie as u ooit een van die volgende probleme gehad het nie:

- lewerprobleme of volgehoue geelsug
- borskanker of kanker in enige van die geslagsorgane.
- bloedklonte

F.3 Nominaliserings: MVBs PIDs en Alternatiewe Tekste

Evalueer die tekste A – CB langsaan (Teks CB verskyn op volgende bladsy) in terme van die stelling: "Die uitleg en bewoording werk goed saam"

	Stem volkome saam				Verskil heeltemal		
Teks A	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Teks B	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Teks CA	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
Teks CB	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

(Kyk volgende bladsy vir teks)

Voltooi dan die volgende sinne deur die toepaslike blokkie te merk. (Merk net een)

Ek verkies dat instruksies en wenke

Teks A: MVB

Daar is sommige uitwerkings van die pil wat baie belangrik is. Selfs al kom hulle nie dikwels voor nie moet u nogtans daarvan bewus wees. Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind, aanhoudende been- of borspyn het, moeilik asemhaal, kwaai hoofpyn het of braking, duiselig of flou voel, moeilik sien of praat, 'n dooie of swak gevoel in 'n been of arm ondervind, as u baie bedruk of geïrriteerd word, indien u bloed hoës of as u enige ongewone simptoom ondervind.

Teks B: PID

Daar is sommige uitwerkings van die pil wat baie belangrik is. Selfs al kom hulle nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees. Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u:

aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind

moeilik asemhaal

kwaai hoofpyn het of braking

duiselig of flou voel

moeilik sien of praat

'n dooie of swak gevoel in 'n been of arm ondervind

indien u bloed hoës

<p>(1) in 'n lys (onder mekaar) op 'n bondige manier aangebied word <input type="checkbox"/></p> <p>(2) in 'n lys (onder mekaar) aangebied word op 'n meer omslagtige wyse <input type="checkbox"/></p> <p>(3) langs mekaar as deel van die blokteks aangebied word <input type="checkbox"/></p> <p>(4) ander, spesifiseer <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p>..... <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Kyk volgende bladsy vir Teks CB.</p>	<p>of as u enige ongewone simptoom ondervind.</p> <hr/> <p>Teks CA – Alternatiewe Teks (1)</p> <hr/> <p>Daar is sommige uitwerkings van die pil wat baie belangrik is. Selfs al kom hulle nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees.</p> <p>Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik, indien u een van die volgende ondervind:</p> <ul style="list-style-type: none"> aanhoudende vaginale bloeding (of ongemak) moeilike asemhaling kwaai hoofpyn of braking duiseligheid of 'n flou gevoel moeilikheid met sien of praat 'n dooie of swak gevoel in 'n been of 'n arm die hoes van bloed enige ongewone simptoom.
--	---

<p><u>F.3 Nominaliserings: MVBs PIDs en Alternatiewe Tekste</u></p>	<p>Teks CB: Alternatiewe Teks (2)</p>
---	---------------------------------------

(Vervolg)

Daar is sommige uitwerkings van die pil wat baie belangrik is. Selfs al kom hulle nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees. Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik, indien u:

aanhoudend bloei vaginaal of ongemak ondervind

moelik asemhaal

kwaai hoofpyn het of braak

duiselig of flou voel

moelik sien of praat

dood of swak voel in 'n been of arm

bloed hoes

enige ongewone simptoom ondervind.

AFDELING G

TAALVOORKEURE IN DIE ALGEMEEN

Hierdie afdeling is van toepassing op alle hedendaagse tekste wat jy in die laaste tyd teëgekom het. Beantwoord die vrae deur die blokkie langs die toepaslike antwoord te merk.

(1) As jy direk in die teks aangespreek word watter twee van die volgende aanspreekvorme verkies jy?

- (1) Jy -
- (2) U -
- (3) Hang af van die omstandighede -

(2) Waar begrippe tegnies is, watter van die volgende verkies jy?

- (1) Die tegniese term, byvoorbeeld "chirurg" -
- (2) Die Afrikaanse skepping, byvoorbeeld "snydokter" -
- (3) Dit hang af van die omstandighede -

(3) Is dit vir jou irriterend as jy aangespreek word in taal wat gerig is op mense benede jou geletterheidsvlak?

- (1) Ja -
- (2) Nee -
- (3) Somtyds (dit hang af van die toon) -

(4) Hoe aanvaarbaar is opskrifte wat in vraagvorm geformuleer is, byvoorbeeld. "Hoe maak ek die verpakking oop?"

- (1) Dit is aanvaarbaar. Dit begelei my deur die teks -
- (2) Dit is irriterend -
- (3) Dit is net aanvaarbaar in gesproke tekste -

(5) As jy instruksies lees, wil jy dit in onpersoonlike, feitlike terme soos in (1) lees, hou jy van 'n bietjie vriendelikheid en kreatiwiteit in die teks soos in (2), of maak dit nie vir jou saak nie, soos in (3)?

- (1) As jy probleme ervaar, skakel die dokter -
- (2) As jy probleme ervaar, is dit in jou eie belang

om die dokter te skakel. Doen dit gerus -

(3) Dit maak nie vir my saak nie -

(6) Is daar enigiets omtrent moderne skriftelike kommunikasie wat jou werklik irriteer?

(1) Ja -

(2) Nee-

Indien "ja", spesifiseer asseblief.

.....

.....

.....

AANHANGSEL 7.2

OORSPRONKLIKE MEDISYNE VOUBILJET VIR BIPHASIL ENGELS EN AFRIKAANS: DOKUMENT A

TEKS A

KONTRA-INDIKASIES:

Daar is geen bekende teenaanwysings vir normale gesonde vroue nie. Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met herhalende cholestatiese geelsug of duidelik belemmerde lewerfunksie, hormoonafhanklike neoplasmas, vorige tromboëmboliese afwykings, erge migraine of serebrovaskulêre ontoereikendheid en ongediagnoseerde vaginale bloeding. Medikasie moet dadelik gestaak word indien migraine ernstig word, of indien daar verlies van sig is, of indien daar 'n begin van 'n onverklaarde borspyn is. Relatiewe kontra-Indikasies sluit in 'n geskiedenis van diabetes mellitus, epilepsie, asma, hoë bloeddruk, neerslagtigheid, porfirie, of toestande waar edeem voorkom. Kombinasie orale voorbehoedmiddels moet gedurende swangerskap en by pasiënte wat borsvoed, vermy word.

WAARSKUWINGS:

Daar is sommige uitwerkinge van die pil wat baie belangrik is. Selfs al kom hul nie dikwels voor nie, moet u nogtans daarvan bewus wees. Staak die gebruik van tablette en raadpleeg u geneesheer onmiddellik indien u aanhoudende vaginale bloeding of ongemak ondervind, aanhoudende been- of borspyn het, moeilik asemhaal, kwaai hoofpyn het of braking, duiselig of flou voel, moeilik sien of praat, 'n dooie of swak gevoel in 'n arm of been ondervind, as u baie bedruk of geïrriteerd word, indien u bloed hoës of as u enige ongewone simptome ondervind. Sou u een of meer tablette oorslaan en nie menstrueer nie, raadpleeg u dokter. Staak die gebruik van BIPHASIL totdat hy hergebruik aanbeveel. Indien u 'n siekte met vomering en diaree opdoen wat langer as 24 ure duur mag die swangerskap-beskerming wat BIPHASIL bied afgeneem het. In so 'n geval raadpleeg u dokter.

BIPHASIL tablette moet slegs op aanbeveling van, of onder toesig van u dokter gebruik word, wie sal meer volledige inligting kan gee omtrent die gebruik van BIPHASIL en sal u ook kan raad gee in verband met moontlike teenaanwysings (toestande wat veroorsaak dat u hierdie tipe medisyne nie kan gebruik nie). Die oranje tablette van hierdie produk bevat F D en C Geel Nr 5 (tartrasien) wat allergie-agtige reaksies (insluitende brongiale asma) by sekere vatbare individue mag veroorsaak. Alhoewel veronderstel word dat die algehele voorkoms van tartrasiensensitiwiteit by die algemene bevolking laag is, word dit dikwels waargeneem by pasiënte wat ook teenoor aspirien sensitief is.

DOSIS EN GEBRUIKSAANWYSINGS:

Eerste Siklus:
Nuwe pasiënte behoort die eerste BIPHASIL tablet te drink op die eerste dag van die menstruele siklus (die eerste dag van bloeding). Die eerste tablet moet geneem word van die wat in die swart sirkels in die gespikkelde gedeelte van die pak is. Die eerste tablet wat geneem moet word is die een in die swart sirkel wat gemerk is met die toepaslike dag van die week. Daarna word een tablet per dag geneem deur die pyltjies agter op die pakkie te volg totdat al 28 tablette gebruik is. Let wel:
Nuwe pasiënte met 'n geskiedenis van kort menstruele siklusse, d.w.s. minder as 25 dae, word aangeraai om hul geneesheer te raadpleeg aangaande alternatiewe voorbehoeding vir die eerste 14 dae van gebruik in die eerste siklus alleen. Die eerste siklus van BIPHASIL is voltooi nadat 28 tablette geneem is. Menstruasie behoort binne twee tot vier dae nadat die laaste oranje tablet geneem is voor te kom.

Daaropvolgende siklusse:

'n Nuwe pakkie moet begin word op die dag nadat die vorige pakkie opgebruik is. Weereens moet begin word met die tablet in die swart sirkel in die gespikkelde gedeelte van die nuwe pakkie wat aangedui is met die toepaslike dag van die week. Daar moet geen onderbreking van behandeling wees nie; die nuwe pakkie word onmiddellik na gebruik van die vorige pakkie begin en elke nuwe pakkie word begin met dieselfde tablet in die swart sirkel in die gespikkelde deel van die pak. Hierdie metode moet volgehou word solank as wat voorbehoeding benodig word. Elke siklus, sal op dieselfde dag van die week begin.

NEWE-EFFEKTE EN SPESIALE

VOORSORGMATREËLS:

1. Die voorkoms van siektes van die bloedvatstelsel by vroue wat kombinasie voorbehoedmiddels gebruik is kenmerkend groter as die kontroles, en die sterftesifer is effens hoër. Koronêre trombose, serebrovaskulêre ongevallen, en veneuse trombose, sal waarskynlik meer voorkom by vroue van 35 jaar of ouer, veral as hulle die voorbehoedmiddel vir langer as vyf jaar gebruik het, as hulle rook, as hulle oorgewig is, of as hulle hoë bloeddruk het. Bykomende risikofaktore is diabetes, hipercholesterolemie en familiële hiperlipoproteïnemie. Die sterfterisiko egter as gevolg van orale voorbehoedmiddels by vroue onder 35 jaar in die hoë risikogroep is in die algemeen baie minder as die sterftkans as gevolg van swangerskap.
2. Hoë bloeddruk mag voorkom met die gebruik van orale voorbehoedmiddels. Gereelde bloeddrukbevestigings word aanbeveel asook 'n bepaling voor die begin van die terapie.

3. Langdurige amenoree mag voorkom met die gebruik van orale voorbehoedmiddels. Die voorkoms hiervan is ongeveer 1% van verbruikers. Versigtigheid moet aan die dag gelê word waar oligomenoree of amenoree in die verlede voorgekom het.
4. Luimveranderinge, massatoename, velpigmentasie, vaginale candidiasis, galblaasiekte, gastroïntestinale irritasie en edeem, mag voorkom.
5. Gevalle van benige lewertumore by vroue wat orale voorbehoedmiddels oor 'n lang tydperk gebruik het, is gepubliseer, maar 'n direkte oorsaak in hierdie verband is nog nie vasgestel nie. Indien aanhoudende pyn in die buikstreek voorkom, moet die toediening van die preparaat gestaak word.
6. Interaksie met ander medisyne en doeltreffendheid: Orale voorbehoedmiddelmislukking kan voorkom met meegaande antibiotika behandeling. Vir maksimale beskerming, word addisionele, nie-hormonale kontrasepsie aanbeveel vir die tydperk van die antibiotika-behandeling en vir sewe dae daarna. Diegene op langtermyn antibiotika behandeling moet slegs addisionele voorsorg te tref vir die eerste twee weke van antibiotika behandeling. Spikkel- en deurbraakbloeding is moontlike tekens van verminderde kontraseptiewe effektiwiteit. Die doeltreffendheid van die voorbehoedmiddel mag afneem indien dit gelyktydig met ander medisyne toegedien word soos anti-epileptiese middels, rifampisien, ampicillien en fenielbutasoon. Met vomering en diaree mag die absorpsie van orale voorbehoedmiddels verminder word. Vroue word daarom aangeraai om addisionele geboortebeskeringsmetodes toe te pas tydens sulke ongesteldhede.
7. Invloed op laboratoriumtoetse:
Orale voorbehoedmiddels mag invloed hê op die bepaling van sommige laboratoriumtoetse, in die besonder op hormone, glukosetoleransie, skildklierwerking, bloedstolling, serumtriglisieriede en lewerfunksie-toetse.
Dit is moontlik dat chirurgie 'n verband sal hê met 'n toename in trombotiese newe-effekte. Voldoende voorsorgmaatreëls moet getref word.
Onder geen omstandighede moet die orale voorbehoedmiddels gestaak word sonder dat 'n bevredigende alternatiewe kontrasepsie-metode toegepas word.

Die veranderinge wat die pasiënt kan verwag:

Die pasiënt sal waarskynlik menstrueer twee tot vier dae nadat die laaste aktiewe tablet van elke pakkie geneem is. In sommige vroue mag die hoeveelheid menstruele vloeï verander nadat BIPHASIL gebruik is, dit gebeur egter selde en is van min belang. Ligte bloeding tussen menstruasie kan af en toe gebeur terwyl BIPHASIL

gebruik word; sou dit gebeur moet die pasiënt volhard met die tablette soos gewoonlik. Ulke ligte bloeding sal gewoonlik vanself verdwyn. As swaar bloeding egter sou voorkom en aanhou behoort 'n geneesheer geraadpleeg te word. As 'n pasiënt 'n maandsonde oorslaan ondanks die gebruik van 'n tablet daagliks, behoort sy haar geneesheer te raadpleeg.

Voorsorgmaatreëls:

Oorgeslane Tablette:
BIPHASIL is ontwikkel om geringe hoeveelhede van die bestanddele wat u teen swangerskap beskerm, te bevat. Dit sal voldoen mits u die aanwysings getrou navolg. Sou u een of meer tablette oorslaan mag dit wees dat u liggaam onvoldoende hoeveelhede van die bestanddele bevat om swangerskap te voorkom. In sulke gevalle gebruik 'n bykomende geboortebeskeringsmetode (afgesien van orale voorbehoedtablette). Indien u een tablet oorslaan, neem dit die volgende oggend of so spoedig as moontlik, en neem dan ook die volgende tablet op die gewone tyd waarop u dit normaalweg sou geneem het. Onthou om 'n bykomende geboortebeskeringsmetode te gebruik totdat die pakkie tablette opgebruik is.
Veronderstel u vergeet om twee agtereenvolgende tablette te neem, neem die twee oorgeslane tablette wanneer u onthou en neem die tablet vir die dag op die gewone tyd. In hierdie geval neem u 3 tablette op die dag waarop u onthou het.
Gaan voort met die aanwysings totdat die pakkie opgebruik is. Indien u 3 of meer agtereenvolgende tablette sou oorslaan moet dit NIE neem wanneer dit u byval nie en ook NIE die oorblywende tablette van die pakkie opgebruik nie. Wag nog 4 dae. Dit voltooi een week sonder tablette.
Begin dan 'n nuwe pakkie of DAG 8, selfs as u nog steeds bloeding ondervind. Gedurende die 7 dae waarin geen tablette geneem is nie en totdat u daagliks een tablet vir sewe dae van die nuwe BIPHASIL pakkie gebruik het, moet u 'n bykomende geboortebeskeringsmetode gebruik. Sou u enige tablette van 'n pakkie oorslaan en u menstrueer nie op die verwagte tyd nie, raadpleeg u geneesheer. Moet nie enige verdere tablette gebruik nie totdat u geneesheer dit aanbeveel.

TEKS B

VOORDAT HIERDIE MEDIKASIE GENEEM WORD:

Dit is belangrik vir u om die volgende inligting deur te lees en te begryp. Indien u enige probleme of vrae het, vra asseblief vir u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer. Wanneer u hierdie geboortebeperkingspille volgens aanwysings neem, is dit 99% doeltreffend by die voorkoming van swangerskap. U kanse op swangerskap word egter verhoog indien u die pil vergeet of dit nie volgens aanwysings neem nie.

Vroue wat nie geboortebeperkingspille moet neem nie, is diegene:

- *Wat al bloedklontprobleme (d.w.s. die bloed is te dik) ervaar het, of 'n beroerte-aanval, 'n bloedklont in die longe, infeksie of klont in die are, 'n hartaanval en ernstige borspyne.
- * Wat vermoed dat hulle dalk swanger is.
- * Wat borskanker het, of al gehad het, of kanker in enige geslagsorgaan, of enige onverklaarde abnormale vaginale bloeding.
- * Wat lewerprobleme het, of volgehoue geelsug (vel en oë vergeel).
- * Wat 'n baba borsvoed.
- * Wat al aan hepatitis-gestasionis gely het ('n virale infeksie wat 'n vloeistof-ge vulde seer gedurende swangerskap veroorsaak).
- *Wat ly aan gehoorverlies wat tydens 'n vorige swangerskap erger geword het.
- *Wat aan migraine (ernstige skeephoofpyne) ly.

Neem van die pil tesame met ander medikasies:

Vertel vir u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer indien u enige ander medikasies neem soos slaappille, antibiotikas, medikasies vir bloedsuiker, medikasies om die bloed te verdun, medikasies vir stuipe-aanvalle, TB, ens. aangesien dit die doeltreffendheid van die pil kan verminder of nuwe-effekte kan veroorsaak.

Indien u aan enige van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan:

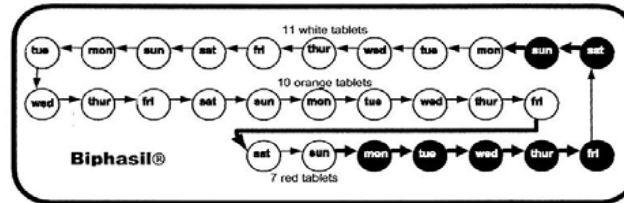
- *U kry 'n migraine (ernstige, voortgesette hoofpyne).
- *U ervaar probleme met u visie (sig).
- *U kry pyn of swelling van die bene of pyn op die bors wanneer u asemhaal of hoës.
- *U vel of oë vergeel (geelsug).
- *U bloeddruk styg.
- *U moet 'n operasie ondergaan (ses weke voor die operasie).

Let Wel: As u 'n roker is, word daar aanbeveel dat u 'n ander geboortebeperkingsmetode gebruik, aangesien die rookgewoonte die risiko van ernstige effekte op die bloedsomloop-stelsel verhoog.

MOENIE MEDIKASIES WAT VIR U VOORGESKRYF IS MET ANDER MENSE DEEL NIE.

HOE OM DIE MEDIKASIE TE NEEM:

Dit is hoe die agterkant van u pilpakkie lyk:



Onthou dat, vir u geboortebeperkingspil om so doeltreffend moontlik te wees, u die tablette elke dag teen dieselfde tyd van die dag moet neem, soos aangewys.

Eerste siklus - Wag vir u volgende maandstonde om voor te kom. Op die eerste dag van u bloeding/periode, neem die tablet vanuit die swart sirkel in die skadu-area wat ooreenstem met die dag van die week. Byvoorbeeld, indien u op 'n Dinsdag begin bloei, neem die tablet uit die swart sirkel in die skadu-area wat gemerk is "TUE" (Dinsdag) en volg dan die pyltjies ("WED", "THUR", ens.), deur een tablet per dag te neem totdat al die tablette geneem is.

Vir volkome beskerming gedurende u eerste maand, en indien u weer begin om geboortebeperkingspille te neem nadat u dit vir 'n tydperk gestaak het, is dit raadsaam om vir die eerste 14 dae 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel (bv. kondoom, diafragma met sperm-doder, intrauterien-toestel, ens.) tesame met u tablette te gebruik.

Oorslaan van 'n ander geboortebeperkingspil na hierdie een - Begin met hierdie pakkie op die dag wat u die nuwe pakkie van die ander produk sou begin het. Neem die pil in die swart sirkel wat ooreenstem met die dag van die week en volg dan die pyltjies deur een tablet elke dag te neem. Hierbenewens behoort u vir die eerste 14 dae wat u die tablet neem, ook van 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel soos byvoorbeeld 'n kondoom gebruik te maak.

AANHANGSEL 7.3

OORSPRONKLIKE MEDISYNE VOUBILJET VIR BIPHASIL ENGELS EN AFRIKAANS: DOKUMENT A

Daaropvolgende siklusse: - Wanneer u u eerste pakkie klaargemaak het, moet u die dag daarna met die volgende pakkie begin, deur weer eens 'n tablet uit die swart sirkel in die skadu-area te neem wat met die dag van die week ooreenstem. Gaan voort om een tablet per dag te neem deur die pyltjies te volg, ongeag of u maandstonde verby is al dan nie.

Indien u daaglikse pil vergeet - Indien u vergeet om een van die aktiewe pille te neem, d.w.s. die wit of oranje pille, neem dit so gou as wat u onthou, en neem dan die volgende pil op u normale tyd. Indien u 2 aktiewe pille oorslaan, neem beide pille saam so gou as wat u onthou, en neem dan die volgende pil op u normale tyd. In beide hierdie gevalle behoort u vir 14 dae ook van 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel, soos byvoorbeeld 'n kondoom, tesame met u pil gebruik te maak om seker te maak dat u nie swanger raak as gevolg van oorgeslaande tablette nie.

Indien u 3 of meer tablette vergeet, **moenie neem nie**. Gooi die hele pakkie weg en begin met 'n nuwe pakkie op die 8ste dag nadat u u laaste pil geneem het. Begin die nuwe pakkie deur 'n tablet uit die swart sirkel in die skadu-area te neem wat met die dag van die week ooreenstem, en gebruik vir 14 dae ook 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel soos byvoorbeeld 'n kondoom.

Indien u 'n maandstonde oorslaan - Dit gebeur soms dat u geen maandstonde kry terwyl u die pil neem nie. U sal gewoonlik u maandstonde elke maand kry nadat u die laaste oranje tablet geneem het. Indien u 'n maandstonde/periode oorslaan terwyl u die tablette korrek geneem het, dan kan u soos voorheen daarmee voortgaan. U moet egter die pil staak en u dokter onmiddellik raadpleeg indien:

- * U nie die tablette korrek geneem het nie (een of meer tablette oorgeslaan het of die tablette later begin neem het as wat u moes) en u slaan 'n maandstonde oor.
- * U 2 agtereenvolgende maandstondes oorgeslaan het, selfs al het u die tablette korrek geneem.

In beide hierdie gevalle moet u dokter, voordat u met die pil voortgaan, eers seker maak dat u nie dalk swanger geraak het nie. Intussen moet u van 'n nie-hormoon-voorbehoedmiddel soos byvoorbeeld 'n kondoom gebruik maak.

Bloeding - Enkele bloedkolle mag voorkom wanneer u vir die eerste keer die pil begin neem, en dit gaan gewoonlik na 'n paar dae weg. Indien hierdie bloeding egter voortgaan of indien u swaar bloei, raadpleeg u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer

AANHANGSEL 7.4

OORSPRONKLIKE MEDISYNE VOUBILJET VIR BIPHASIL ENGELS EN AFRIKAANS: DOKUMENT A

TEKS C

VEILIGHEID VAN BIPHASIL

Wat jy moet weet voordat jy Biphasil neem
Biphasil kan gevaarlik wees vir sommige mense. Laat jou dokter weet as jy van die volgende het/ gehad het:

- kanker in enige geslagsorgaan
- borskanker
- enige abnormale vaginale bloeding
- 'n beroerte aanval of bloedklonte in die longe of are
- 'n hartaanval of ernstige borspyne
- volgehoue geelsug of enige ander lewerprobleme
- sere as gevolg van 'n virale infeksie (hepatitis gestionis), gedurende swangerskap
- verergerde gehoorverlies, gedurende swangerskap
- migraine
- nierprobleme
- stuipe aanvalle
- hoë bloeddruk
- of as jy
- swanger is of dit vermoed
- borsvoed
- rook

Redes om Biphasil te staak en 'n gesondheidsorggewer te raadpleeg
As jy een van die onderstaande reaksies toon terwyl jy die pil neem, staak dit dadelik en vertel jou gesondheidsorggewer daarvan.

- Migraine
- Probleme met visie
- Pyn of swelling in die bene
- Pyn op die bors wanneer jy asemhaal of hoës
- Geel vel of oë
- Hoër bloeddruk

As jy 'n operasie ondergaan, moet jy die pil ses weke voor die tyd staak.

Kyk ook: **As jy nie menstrueer nie.**

DOELTREFFENDHEID

Hoe goed Biphasil werk
Lees die inligting onder AANWYSINGS noukeurig deur. As jy die instruksies presies nakom, kan jy 99% seker wees dat jy nie swanger sal raak nie.

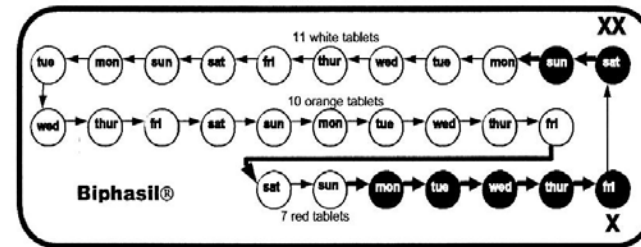
Probleemgevalle
As jou menstruasie korter is as die normale 28 dae of as jy van pilsoort verander, moet jy vir die eerste twee weke 'n ander, nie-hormoon voorbehoedingsmiddel gebruik, byvoorbeeld 'n kondoom.

Medikasie soos slaappille, antibiotikas, medikasies om die bloed te verdun, medikasies vir stuipe-aanvalle, TB ensovoorts, kan die doeltreffendheid van die pil verminder of nuwe-effekte veroorsaak. As jy dus enige medikasie neem, bespreek dit met jou dokter.

AANWYSINGS

Hoe om Biphasil te neem

Die agterkant van die pilpakkie help jou om die pil korrek te neem. Dit lyk so:



Figuur 1

Eerste pakkie

Eerste pil

Jy begin jou pakkie op die dag wanneer jy begin bloei.

As dit 'n Vrydag is, neem jy die pil in die swart sirkel gemerk FRI. Dit is die een met die kruis X gemerk op Figuur 1.

Neem jou pille verkieslik op dieselfde tyd elke dag. Kies dus 'n tyd wat jou ook in die vervolg gaan pas.

Tweede pil

Dit tweede pil neem jy op die volgende dag, Saterdag volgens ons voorbeeld. Volg die pyltjies en jy sal uitkom by die een in die swart sirkel gemerk SAT. Dit is die een heel regs in die boonste ry. Volgens die voorbeeld is dit die een met twee kruisies XX gemerk op Figuur 1.

Al die ander pille:

Neem dan een pil per dag soos die pyltjies aandui tot die pille op is.

Na die eerste pakkie

Jy begin al jou nuwe pakkies op presies dieselfde plek as met die eerste een. Die eerste pil begin jy sodra die pille in die vorige pakkie op is. Dit maak nie saak as jou maandstonde nog nie verby is nie. (Dit begin normaalweg twee tot vier dae nadat die laaste aktiewe pil geneem is.) In ons voorbeeld sal jy die laaste pakkie Donderdag klaarmaak en Vrydag met die volgende een begin. Onthou dit is die een in die swart sirkel wat FRI gemerk is.

As jy vergeet het om pille te neem, maak soos volg: Een van die aktiewe pille

Neem dit sodra jy onthou. Gaan dan voort met die pille soos normaalweg, en gebruik 'n bykomstige nie-hormoon voorbehoedingsmiddel, soos 'n kondoom, vir twee weke.

Twee van die aktiewe pille

Neem hulle albei saam sodra jy onthou. Gaan dan voort soos normaalweg en gebruik 'n bykomstige nie-hormoon voorbehoedingsmiddel, soos 'n kondoom, vir twee weke.

Drie of meer van die aktiewe pille

Gooi die hele pakkie weg. Begin van voor met 'n heel nuwe pakkie agt dae nadat jy die laaste pil gebruik het. As jy jou laaste pil op 'n Donderdag geneem het, is dit dan die eerskomende Vrydag oor 'n week dat jy die nuwe pakkie moet begin. Begin dan met die een in die swart sirkel gemerk FRI.

As jy van pilsoort verander

As jy Biphasil na 'n ander tipe pil wil gebruik, begin die nuwe pakkie van die nuwe pil tipe op die dag nadat jy met die vorige tipe pil klaar is. Dus as jy op 'n Donderdag met die vorige tipe pil klaar was, sal jy die volgende dag Vrydag met die nuwe een moet begin. Begin met die een in swart sirkel gemerk FRI. Gebruik 'n nie-hormoonmiddel vir die eerste twee weke.

As jy nie menstrueer nie

Soms gebeur dit dat 'n mens 'n menstruasie oorslaan as gevolg van die pil. Jy behoort egter te menstrueer twee tot vier dae nadat die laaste aktiewe pil geneem is.

Raadpleeg jou dokter as jy

- die pille nie korrek geneem het nie en jy jou menstruasie oorslaan
- vir twee agtereenvolgende maande jou menstruasie oorslaan.

Dit is om vas te stel of jy swanger geraak het. So nie kan jy met die pil voortgaan. Gebruik 'n nie-hormoon voorbehoedingsmiddel intussen.

DELE VAN VRAELYS WAT VERVANG IS AS GEVOLG VAN VOORSTUDIE

AFDELING C

HERROEPBAARHEID

C.1 Herroepbaarheid: MVB, PID en Alternatiewe Dokument

Teks A: MVB (soos afsonderlik voorsien)

*Lees die volgende vrae noukeurig deur en beantwoord dit deur na die MVB wat aan jou uitgedeel is te verwys. **Neem kennis van hoe lank dit jou neem.***

(1) Op watter tyd van die dag moet die medikasie geneem word?

.....

(2) Hoe moet jy optree as jy twee van die aktiewe pille oorgeslaan het?

.....

.....

(3) Hoe moet jy optree as jy die pille korrek geneem het en twee maandstondes oorgeslaan het?

.....

.....

(4) Hoe lank het dit jou geneem om die bostaande drie vrae te beantwoord?

.....

(5) Kon jy enige van die vrae uit vorige ondervinding beantwoord? *Indien wel, spesifiseer.*

.....

Dokument B: PID (soos afsonderlik voorsien)

*Lees die volgende vrae noukeurig deur en beantwoord dit deur na die PID wat aan jou uitgedeel is te verwys. **Neem kennis van hoe lank dit jou neem.***

- (1) As jy die pil vir die eerste keer gebruik, watter voorsorgmaatreëls moet jy in die eerste twee weke neem om te verseker dat jy nie swanger raak nie?

.....
.....

- (2) Wat moet jy doen as jy vergeet het om drie voorbehoedpille te neem?

.....
.....

- (3) As jy een of meer maandstondes oorgeslaan het, onder watter omstandighede moet jy 'n dokter raadpleeg?

.....
.....

- (4) Hoe lank het dit jou geneem om die bostaande drie vrae te beantwoord?

.....

- (5) Kon jy enige van die vrae uit ondervinding beantwoord? *Indien wel, spesifiseer.*

.....

Dokument C: Alternatiewe Dokument (soos afsonderlik voorsien)

*Lees die volgende vrae noukeurig deur en beantwoord dit deur na die Alternatiewe Dokument wat aan jou uitgedeel is te verwys. **Neem kennis van hoe lank dit jou neem.***

- (1) As jy eers 'n ander tipe pil geneem het, voor jy met Biphasil begin het, watter voorsorgmaatreëls moet jy neem om te verseker dat jy nie swanger raak nie?

.....

.....

(2) Watter pil in die pakkie moet jy eerste neem as jy met Biphasil begin nadat jy 'n ander pil gebruik het?

.....

.....

(3) Hoe moet jy optree as jy vergeet het om een van die aktiewe pille te neem?

.....

.....

(4) Hoe lank het dit jou geneem om die bostaande drie vrae te beantwoord?

.....

(5) Kon jy enige vrae uit vorige ondervinding beantwoord? *Indien wel, spesifiseer.*

.....

(Dokumente A-C word teruggeneem).

POUSE VAN 15 MINUTE

AFDELING D

RETENSIE

Retensie: MVB, PID en Alternatiewe Dokument

Teks A: Uittreksel uit MVB (word afsonderlik voorsien)

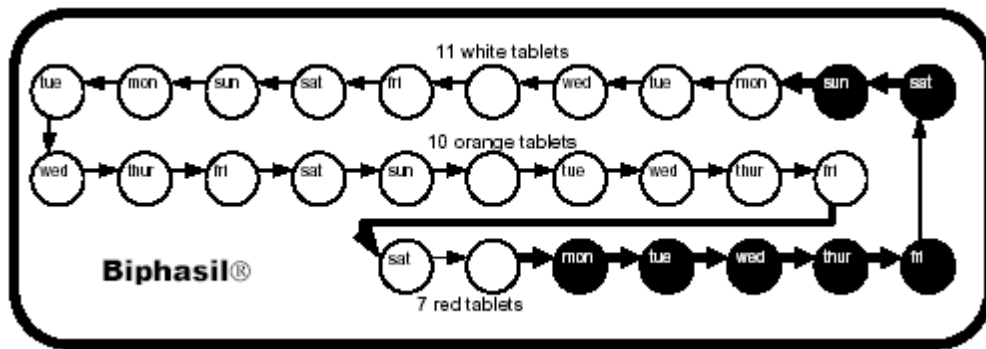
Lees die teks uit die MVB Tekse A, handig dit aan die assistent terug en beantwoord dan die volgende vrae.

(1) Veronderstel jou eerste siklus is klaar en jy moet 'n nuwe pakkie begin. Jy het gister (argumentsonthalwe – Maandag) die laaste pil van die vorige pakkie gebruik en vandag is

Dinsdag, watter pil gaan jy gebruik? Merk die toepaslike sirkel op die diagram of die blokkie met 'n X.

Merk jou antwoord hier:

(1)



(2) Ek weet nie.

-

(2) Hoe moet jy optree as jy een van die aktiewe pille oorslaan? Kies een van die volgende.

(1) Neem dit so gou as wat jy onthou en neem die volgende pil op die normale tyd.

(2) Gooi die pil wat jy oorgeslaan het weg en begin die volgende dag met die regte pil.

-

(3) Gooi die hele pakkie weg en gebruik 'n nie-hormoon voorbehoedmiddel totdat jy met die nuwe siklus begin.

(4) Ek weet nie.

(3) Hoe moet jy optree as jy drie aktiewe pille oorgeslaan het?

(1) Gooi die hele pakkie weg en begin met 'n nuwe pakkie op die 8ste dag nadat u die laaste pil geneem het. Gebruik ook 'n nie-hormoon voorbehoedmiddel soos 'n kondoom vir 14 dae.

-

(2) Neem die drie aktiewe pille so gou moontlik en gaan dan voort soos normaalweg.

-

(4) Onder watter omstandighede moet jy hierdie medisyne glad nie gebruik nie? Merk drie van die volgende items:

(1) Jy het bloedklonte gehad

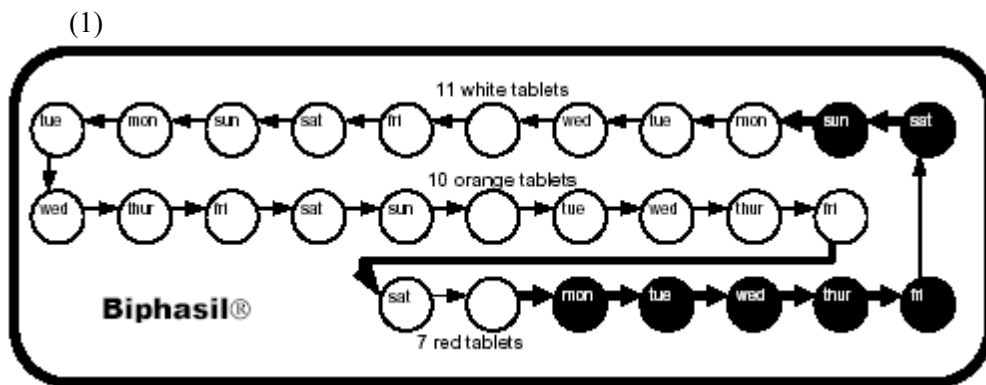
- (2) Jy is geneig om gewig op te tel
- (3) Jy vermoed jy is swanger
- (4) Jy het geelsug
- (5) Jou borste is geneig om teer te raak
- (6) Jy word dikwels naar
- (7) Ek weet nie.

Teks B: Uittreksel uit PID (word afsonderlik voorsien)

Lees die teks uit die PID Teks B, handig dit aan die assistent terug en beantwoord dan die volgende vrae.

- (1) Watter pil moet jy neem na die een wat in die diagram hieronder met 'n kruisie gemerk is?

Merk met 'n kruisie op dieselfde diagram of met 'n X in die blokkie.



- (2) Ek weet nie

(2) Veronderstel jy het van pil verander en begin nou met Biphasil, hoe moet jy optree? Kies een van die volgende:

- (1) Neem die pil in die swart sirkel wat gemerk is met die dag van die week waarop u met die vorige pil sou begin het.
- (2) Begin op die dag wat jou maandstonde begin en begin met die pil in die swart sirkel wat met die toepaslike dag gemerk is.

- (3) Gebruik 'n nie-hormoon voorbehoedmiddel vir twee weke en begin dan met die nuwe pil. -
- (4) Ek weet nie. -

(3) As jy 'n maandstonde oorslaan, in watter van die ondergenoemde gevalle moet jy 'n dokter raadpleeg?

- (1) Jy het nie die tablette korrek geneem nie (het een of meer tablette oorgeslaan) -
- (2) Sodra jy 'n maandstonde oorgeslaan het ongeag of jy die pille korrek geneem het of nie -
- (3) Jy het die pil korrek geneem, maar het een maandstonde oorgeslaan, alhoewel daar 'n paar bloedkolle was. -
- (4) Ek weet nie. -

Dokument C: Uittreksel uit Alternatiewe Dokument – word afsonderlik voorsien

Lees die teks uit die Alternatiewe Dokument Teks C, handig dit aan die assistent terug en beantwoord dan die volgende vrae.

(1) Wanneer kan jy met 'n nuwe pakkie Biphasil tablette begin? *Kies een van die volgende:*

- (1) Wanneer al die aktiewe pille opgebruik is -
- (2) Sodra jou maandstonde verby is -
- (3) Wanneer al die pille in die vorige pakkie opgebruik is. -
- (4) Ek weet nie. -

(2) Wanneer moet jy 'n nie-hormoon voorbehoedmiddel tesame met die pil gebruik? *Kies twee van die volgende omstandighede:*

- (1) Vir die eerste week nadat jy vir die eerste keer met die pil begin het -
- (2) Vir die eerste week nadat jy van een tipe voorbehoedingspil na 'n ander oorgeslaan het -
- (3) Vir die eerste twee weke nadat jy een of twee pille oorgeslaan het -
- (4) Vir die eerste maand nadat jy die eerste keer met die pil begin het -
- (5) Vir die eerste week nadat jy vir die eerste ke keer met die pil begin het -

(6) Vir die eerste twee weke nadat jy van een tipe voorbehoedingspil na 'n ander oorgeslaan het -

(7) Ek weet nie. -

(3) Wat is die eerste pil in die Biphasil-pakkie waarmee jy moet begin?

(1) Die eerste een links in die swart sirkel in die boonste ry -

(2) Die tweede een links in die swart sirkel in die boonste ry -

(3) Die eerste een in die boonste ry wat gemerk is met die dag waarop jou maandstonde begin

-

(4) Die pil in die swart gedeelte wat gemerk is met die dag waarop jou maandstonde begin

-

(5) Ek weet nie.

-

KONTROLEDOKUMENT

AFDELING C

HERROEPBAARHEID

C. Herroepbaarheid: MVB, PID en Alternatiewe Dokument

*Lees die volgende vrae noukeurig deur. Jy sal die antwoorde kry in onderskeidelik die MVB, die PID en die Alternatiewe Dokument wat aan jou uitgedeel is. Dui jou antwoord aan deur die relevante gedeelte op al drie die tekste self te onderstreep. **Neem kennis van hoe lank dit jou neem om die inligting te kry in elke dokument afsonderlik.***

- (1) Met watter pil moet jy begin as jy 'n orale voorbehoedmiddel vir die eerste keer gebruik?
- (2) Onder watter omstandighede moet jy jou dokter raadpleeg terwyl jy Biphasil neem?
Onderstreep al die besonderhede.
- (3) Hoe moet jy optree as jy drie of meer van die aktiewe pille oorslaan?
- (4) Hoe lyk die tablette in die Biphasil verpakking?
- (5) Wanneer behoort menstruasie te begin as jy Biphasil neem?
- (6) Watter vrouens mag nie die pil neem nie?
- (7) Hoeveel minute het dit jou geneem om die antwoord in die teks te kry?

Merk die toepaslike blok en skryf die sekondes in as dit relevant is.

Voorbeeld:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Meer as 10	&	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60px; height: 20px; text-align: center;">.....</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">sekondes</td> </tr> </table>	sekondes
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
.....	sekondes															
Teks A	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Meer as 10			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
Teks B	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Meer as 10			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
Teks C	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 15px; height: 15px; text-align: center;">10</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Meer as 10			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							

AFDELING D

RETENSIE

D.1 Retensie: MVB, PID en Alternatiewe Dokument

Dokument A: MVB

Lees Dokument A en sit dit neer. Lees dan die onderstaande teks A. Daar is vyf stukke inligting daarin verander. Dui die verkeerde inligting aan deur dit te onderstreep en van

1 – 5 te nommer in die teks. Gee dan, sonder om Teks A te raadpleeg, die regte inligting in die ruimte wat daarvoor voorsien word.

(1)xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxx xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxx(2)xxxxxxxxxx xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xx(3)xxxxxx
xxxxxxxx(4)xx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx(5)xxxxxx
xx

Korrekte inligting

- (1) **a b c**
- (2) **d e f**
- (3) **g h i**
- (4) **j k l**
- (5) **m n o**

Teks A: MVB

Kontra-indikasies

Daar is (1) **selfs** bekende teenaanwysings vir normale gesonde vroue. Orale voorbehoedmiddels word teenaangewys by pasiënte met herhalende cholestatische geelsug of duidelik belemmerde lewerfunksie, hormoonafhanklike neoplasmas, vorige tromboëmboliese afwykings, erge migraine of serebrovaskulêre ontoereikendheid en (2) **ongereelde** vaginale bloeding. Medikasie moet dadelik gestaak word indien migraine ernstig word of indien daar verlies van sig is, of indien daar 'n begin van onverklaarde borspyn is. Relatiewe kontra-indikasies sluit in 'n geskiedenis van diabetes

mellitus, epilepsie, (3) **sinus**, hoë bloeddruk (4) **hiperaktiwiteit**, porforie of toestande waar (5) **aknee** voorkom. Kombinasie orale voorbehoedmiddels moet gedurende swangerskap en by pasiënte wat borsvoed vermy word.

Korrekte inligting

- (1) geen (nie)
- (2) ongediagnoseerde
- (3) asma
- (4) neerslagtigheid
- (5) edeem

Teks B: PID

Lees Teks B en sit dit neer. Lees dan die onderstaande Teks B. Daar is vyf stukke inligting daarin verander. Dui die veranderde inligting aan deur dit te onderstreep en van 1 – 5 te nommer in die teks. Gee dan, sonder om Teks B te raadpleeg die regte inligting in die ruimte wat daarvoor voorsien word. (Kyk weer na die voorbeeld)

Teks B: PID

Indien u aan (1) meer as een van die volgende ly terwyl u die pil neem, staak hierdie medikasie en vertel u dokter, apteker of professionele gesondheidsorggewer daarvan:

U kry 'n migraine (ernstige, voortgesette hoofpyne)

U (2) verloor u eetlus

U kry pyn of swelling van die bene of pyn op die bors wanneer u asemhaal of hoës.

U vel of oë vergeel (geelsug)

U bloeddruk (3) verlaag

U moet 'n operasie ondergaan ((4) vier weke voor die operasie)

Let wel: as u 'n roker is, word daar aanbeveel dat u 'n ander geboortebeperkingsmetode gebruik, aangesien die rookgewoonte die risiko van ernstige effekte op die (5) asemhaling -stelsel verhoog.

Korrekte inligting

- (1) enige
- (2) ervaar probleme met visie
- (3) styg
- (4) ses
- (5) bloedsomloop

Teks C: Alternatiewe Dokument

Lees Teks C en sit dit neer. Lees dan die onderstaande Teks C. Daar is vyf stukke inligting daarin verander. Dui die verkeerde inligting aan deur dit te onderstreep en van

1 – 5 te nommer in die teks. Gee dan, sonder om Teks C te raadpleeg, die regte inligting in die ruimte wat daarvoor voorsien word.

Teks C: AD

(Uittreksel)

DOELTREFFENDHEID

Hoe goed Biphasil werk

Lees die inligting onder AANWYSINGS noukeurig deur. As jy die instruksies presies nakom, kan jy (1) 100% seker wees dat jy nie swanger sal raak nie.

Probleemgevalle

As jou menstruasiesiklus (2) langer is as die normale 28 dae of jy van pilsoort verander, moet jy vir die eerste (3) week 'n ander, nie-hormoon voorbehoedingsmiddel gebruik, byvoorbeeld 'n kondoom.

Medikasies soos slaappille, antibiotikas, medikasies om die bloed te verdun, medikasies vir stuipeaanvalle, (4) Vigs ensovoorts, kan die doeltreffendheid van die pil verminder of newe-effekte veroorsaak. As jy dus enige medikasie neem, (5) gebruik 'n alternatiewe voorbehoedmiddel.

Korrekte inligting

- (1) 99%
- (2) korter
- (3) twee weke
- (4) TB
- (5) bespreek dit met jou dokter

TABULERING VAN RESULTATE VAN LESERGERIGTE TOETS

PERSOONLIKE BESONDERHEDE (PARAGRAAF 7.6.2)

Tabel 7.1: Ouderdomsverspreiding van respondente

Ouderdom	Getal	Persentasie
Tussen 15 en 20	21	21
Tussen 20 en 25	23	23
Tussen 25 en 30	12	12
Tussen 30 en 35	10	10
Tussen 35 en 40	12	12
Tussen 40 en 45	9	9
Tussen 45 en 50	5	5
Tussen 50 en 55	8	8

Tabel 7.2: Opvoedingsvlak van respondente

Opvoedingsvlak	Getal	Persentasie
Tersiër	27	27
Graad 12	73	73

Tabel 7.3: Bevolkingsgroep van respondente

Bevolkingsgroep	Getal	Persentasie
Blank	53	53
Kleurling	47	47

Tabel 7.4: Ondervinding van respondente

Ondervinding	Getal	Persentasie
Ja	82	82

Nee	18	18
-----	----	----

ALGEMENE AANVAARBAARHEID (PARAGRAAF 7.6.3)

Tabel 7.5: Lees van voubiljette deur respondente

Lees	Getal	Persentasie
Altyd	48	48
Dikwels	13	13
Soms	34	34
Nooit	5	5

Tabel 7.6: Redes wat respondente aanvoer vir lees

Rede vir lees	Getal	Persentasie
Bevestiging	32	38
Verwysing	13	15
Verbeterde begrip	32	38
Ander	7	8

Tabel 7.7: Gedeeltes van voubiljette wat deur respondente gelees word

Lees	Getal	Persentasie
Die hele voubiljet	35	37
Bepaalde stukkies	60	63

Tabel 7.8: Bepaalde stukkies wat gelees word

Stukkies	%
Nuwe effekte	29
Dosis	20

Indikasies	5.3
Gebruiksaanwysings	25
Kontra-indikasies	3.9
Voorsorgmaatreels	2.6
Waarskuwings	6.6
Samestelling	3.9
Ander	3.9

Tabel 7.9: Stukkies wat deur respondente wat slegs bepaalde stukkies lees, eerste gelees word

Gedeelte wat eerste gelees word	%
Newe effekte	22
Dosis	12
Indikasies	9
Gebruiksaanwysings	36
Kontra-indikasies	2.7
Voorsorgmaatreels	0.9
Waarskuwings	5.4
Vervaldatum	0.9
Samestelling	4.5
Farmakologiese uitwerking	0.9
Ander	6.3

Tabel 7.10: Taal waarin voubilette gelees word

Taal	Getal	Persentasie
Afrikaans	54	57
Engels	41	43

Tabel 7.11: Redes vir taalgebruik

Redes vir taalgebruik	%
Makliker verstaanbaar	73
Engels eerste taal	17

Tabel 7.12 Redes waarom voubiljette nie geles word nie

Rede on voubiljet nie te lees	Getal	Persentasie
Instruksies voldoende	4	80
Te lank	0	0
Druk te klein	0	0
Nie duidelik	0	0
Ander rede	1	20

ALGEMENE AANVAARBAARHEID VAN SPESIFIEKE TEKSTE (PARAGRAAF 7.6.4)**Tabel 7.13 Algemene aanvaarbaarheid van Teks A**

Likertskaal	Ja, beslis							Nee, hoegenaamd nie							
	1	2	3	4	5	6	7								
Maklik om te lees	19	18	17	22	15	9	0	323							
Teks spreek aan	20	15	15	19	19	9	3	341							
Teks aantreklik	13	11	17	20	19	13	7	388							
Moedig om verder te lees	12	23	16	18	13	15	3	354							
Vind inligting maklik	22	25	14	18	11	6	4	305							
Verstaanbaar	21	29	17	19	6	7	1	285							
Volledig	37	21	21	14	3	4	0	237							
Totaal	144	142	117	130	86	63	18	2233							

Tabel 7.14: Algemene aanvaardbaarheid van Tekst B

Likertskaal	Ja, beslis			Nee, hoegenaamd nie				
	1	2	3	4	5	6	7	
Maklik om te lees	38	29	23	8	2	0	0	207
Teks spreek aan	24	41	21	8	2	1	3	238
Teks aantreklik	20	29	26	13	6	2	4	278
Moedig om verder te lees	29	33	21	11	4	0	2	236
Vind inligting maklik	35	41	10	11	3	0	0	206
Verstaanbaar	34	40	18	6	2	0	0	202
Volledig	43	33	11	7	4	2	0	202
Totaal	223	246	130	64	23	5	9	1569

Tabel 7.15: Algemene aanvaardbaarheid van Tekst C

Likertskaal	Ja, beslis			Nee, hoegenaamd nie				Totale Likertskaal-telling
	1	2	3	4	5	6	7	
Maklik om te lees	58	20	14	6	0	2	0	176
Teks spreek aan	46	31	10	6	4	0	3	203
Teks aantreklik	43	27	15	6	6	1	2	216
Moedig om verder te lees	51	24	11	10	1	1	2	197
Vind inligting maklik	60	22	12	4	1	0	1	168
Verstaanbaar	59	23	12	4	1	1	0	168
Volledig	60	20	9	5	3	3	0	180
Totaal	377	167	83	41	16	8	8	1308

HERROEPBAARHEID (PARAGRAAF 7.6.5)

Tabel 7.17 Punte toegeken vir mate waarin inligting herwin is

	Telling uit 7								Totaal
	0	1	2	3	4	5	6	7	
MVB (A)	0	1	3	6	13	26	44	7	520
PID (B)	1	7	2	7	18	49	14	2	447
Alternatiewe document (C)	9	4	1	8	22	39	14	3	418
Totaal	10	12	6	21	53	114	72	12	700

Tabel 7.18: Tyd wat geneem is om vrae te beantwoord

	Tyd												Totaal approx
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
MVB (A)	15	13	12	8	10	12	12	10	5	2	0	1	390*
PID (B)	23	14	10	13	10	15	9	3	2	0	1	0	327**
Alternatiewe document (C)	26	18	13	16	9	9	7	0	1	0	1	0	261***

Aantekening

Aangesien die tydsverskille net by een van die vraelyste nie in 60 verdeel kon word nie is die syfers in die geval (naamlik Vraelys 11) afgerond soos volg:

*By die antwoord op die MVB is die tyd as 10 minute 65 sekondes aangedui. Dit is daarom afgerond tot 12 minute waaraan die waarde van “1” toegeken is en wat onder 12 hierbo verskyn.

**By die antwoord op die PID is die tyd as 10 minute 53 sekondes aangedui. Dit is daarom afgerond tot 11 en die waarde van “1” daaraan toegeken soos by 11 hierbo.

*** By die AD is die tyd as 10 minute 42 sekondes aangedui. Dit is daarom afgerond tot 11 en die waarde “1” is daaraan toegeken soos hierbo aangedui.

Vier-en-veertig persent (44%) van die respondente het 2 minute of minder geneem om die vrae op die AD te beantwoord. Slegs 37% van die respondente het die vrae binne dieselfde tydsraam beantwoord in die geval van die PID. Die respondente het die stadigste gewerk toe hulle die teks in die MVB moes identifiseer. Slegs 28% persent van hulle kon die antwoorde binne dieselfde tydsraam identifiseer. Wanneer daar hoër op die tydskontinuum gekyk word, kan die resultate soos volg opgesom word: Twee-en-vyftig persent (52%) van die respondente het meer as 5 minute geneem om die inligting in die MVB te identifiseer, 40% in die PID en 27% in die AD.

RETENSIE (PARAGRAAF 7.6.6)

Tabel 7.19: Inligting wat onthou word uit Teks A, B, C

	Persentasie korrekte antwoorde					
	0	1	2	3	>67	100
MVB (A)	4	5	8	7	32	44
PID (B)	0	1	5	16	16	62
Alternatiewe document (C)	0	1	4	12	43	40

MOTIVERING (PARAGRAAF 7.6.7)

Tabel 7.20: Motivering om Tekste A, B, CA, CB, CC en CD te lees

Likertskaal	Stem volkome saam			Verskil heeltemal				Totale Likertskaal-telling
	1	2	3	4	5	6	7	
Teks A (MVB)	40	25	15	9	8	1	2	231
Teks B (PID)	43	29	13	11	4	0	0	204
Teks CA (AT1)	45	23	21	5	3	1	1	202
Teks CB (AT2)	36	28	17	11	5	1	2	232
Teks CC (AT3)	29	17	17	20	6	5	6	296
Teks CD (AT4)	26	22	13	15	14	4	6	305

STILISTIESE OORWEGINGS (PARAGRAAF 7.6.8)

Tabel 7.21: Respondente se voorkeure ten opsigte van aanloop

Aanloop van inligting	Getal	Persentasie
Vriendelik uitnooi	34	34
Uitdruklik waarsku	48	48
Feite aangee	18	18

Tabel 7.22: Respondente se voorkeure ten opsigte van woordeskat

Likertskaal	Stem volkome saam				Verskil heeltemal				Totale Likertskaal-telling
	1	2	3	4	5	6	7		
Teks A (MVB)	26	10	21	23	10	7	3	314	
Teks B (PID)	40	34	17	5	3	0	1	201	
Teks C (AT)	50	34	12	3	1	0	0	171	

Tabel 7.23: Respondente se voorkeur ten opsigte van woordeskat

Belangrikste van voubiljet	Getal	Persentasie
Medies spesifiek	15	15
Verstaanbaar	85	85

Tabel 7.24: Respondente se voorkeur vir aktief/passief met onderwerpsverskille

Likertskaal	Stem volkome saam				Verskil heeltemal				Totale Likertskaal-telling
	1	2	3	4	5	6	7		
Teks A (MVB)	38	24	16	10	8	3	1	239	
Teks B (PID)	47	25	11	8	7	1	1	210	
Teks CA (AT1)	43	35	9	6	3	2	2	205	

Teks CB (AT 2)	25	29	18	10	11	7	0	274
----------------	----	----	----	----	----	---	---	------------

Tabel 7.25 Respondente se voorkeur ten opsigte van aanspreekvorm

Kennis neem van instruksies	Getal	Persentasie
Aanspreek	53	53
Op opdrag konsentreer	47	47

Tabel 7.26 Respondente se voorkeur ten opsigte van gebruik van aktief/passief saam met terminologie

Likertskaal	Stem volkome saam			Verskil heeltemal				Totale Likertskaal-telling
	1	2	3	4	5	6	7	
Teks A (MVB)	31	18	13	22	8	6	2	284
Teks B (PID)	44	29	17	7	2	1		197
Teks CA	28	20	18	20	8	3	3	281
Teks CB	40	27	14	7	8	2	2	230

Tabel 7.27: Respondente se voorkeur ten opsigte van konsekwentheid

Nie konsekwent tekste	Getal	Persentasie
Irriterend	29	29
Pla my nie	71	71

Tabel 7.29: Respondente se voorkeur ten opsigte van uitleg en nominaliserings

Likertskaal	Stem volkome saam			Verskil heeltemal				Totale Likertskaal-telling
	1	2	3	4	5	6	7	

Teks A (MVB)	18	19	18	17	20	4	4	330
Teks B(PID)	34	37	22	7	0	0	0	202
Teks CA (AT1)	41	38	17	4	0	0	0	184
Teks CB (AT2)	42	37	14	4	2	0	1	191

Tabel 7.30: Respondente se voorkeur ten opsigte van uitleg

Voorkeur	%
Lys (bondig)	65
Lys (omslagtig)	31
Langs mekaar in blokteks	3
Ander	1

ALGEMENE TAALVOORKEUR (PARAGRAAF 7.6.9)

Tabel 7.31: Respondente se voorkeur teen opsigte van aanspreekvorm

Aanspreekvorm	Getal	Persentasie
Jy	39	39
U	37	37
Hang af	24	24

Tabel 7.32: Respondente se voorkeur ten opsigte van woordkeuse

Tegniese begrip	Getal	Persentasie
Tegniese term	43	43
Afrikaanse skepping	36	36
Hang af	21	21

Tabel 7.33: Respondente se voorkeur ten opsigte van geletterdheidsvlak

Benede geletterdheidsvlak	Getal	Persentasie
Ja	26	26
Nee	44	44
Somtyds	30	30

Tabel 7.34: Respondente se voorkeur in verband met die vraagvorm

Aanvaarbaarheid van vraagvorm	Getal	Persentasie
Aanvaarbaar	71	71
Irriterend	13	13
Aanvaarbaar in gesproke teks	16	16

Tabel 7.35: Respondente se voorkeure in terme van hoe instruksies aan hulle oorgedra word

Terme van instruksies	Getal	Persentasie
Onpersoonlike , feitlike terme.	41	41
Vriendelikheid	32	32
Maak nie saak nie	27	27

Tabel 7.36: Respondente se siening van modern kommunikasie

Moderne kommunikasie	Getal	Persentasie
Ja	9	9
Nee	91	91