

DIE PROBLEEM VAN OORBRUGGING VAN DIE ROL VAN STUDENTVER=
PLEEGKUNDIGE NA DIÉ VAN GEREISTREERDE VERPLEEGKUNDIGE

Elizabeth Johanna van Zyl, B.Cur.

Verhandeling goedgekeur vir die graad Magister Artium et Scientiae
(Verpleegkunde) in die Fakulteit Lettere en Wysbegeerte van die
Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys

Studieleier: Prof. F.M.J. de Villiers
Hulpleier : Mej. K. Fourie

Potchefstroom

Mei 1989

Opgedra aan my familie

SUMMARY

THE PROBLEM OF BRIDGING THE ROLE FROM STUDENT NURSE TO THAT OF REGISTERED NURSE

The project was undertaken to determine to what degree the training of the student nurse prepares her for the role she has to fulfil as ward sister.

The aims of the project were to determine the problems a recently qualified sister experiences in the transition phase between the two roles and the formulation of directives for a bridging course between these.

The professional socialization process of the student was analysed, as well as the roles of registered and student nurses. The influence the ward sister, as role model, exerts on a student nurses' professional development was indicated.

The student nurse has a great need for continual support. She wants to look up to the ward sister, as role model, and learn from her. The unwitting influence of the ward sister on the student nurse emphasises the great responsibility each ward sister has toward her subordinates.

A descriptive survey, where two questionnaires were used for data collection revealed the difference between theory and practice. Both respondent groups viz. the recently qualified sisters and the matrons, confirmed that the recently qualified sister experiences problems in her new role in the adjustment phase because her training did not prepare her for the role of ward sister.

Shortcomings exist in the measure of support the recently qualified sister receives from supervisors. The majority of both respondent groups agreed that one or other course is essential to support the recently qualified sister. All facets of the ward sister's role except patient care appear to pose a problem. Recommendations have been made to overcome the problem regarding the aims, content and duration of a

possible course to "ease" the transition phase for the recently qualified sister and therefore prevent reality shock, high personnel turnover and a negative influence on the profession as a whole.

DANKBETUIGINGS

By voltooiing van my studie betuig ek my opregte dank teenoor my Hemelse Vader vir Sy krag en genade aan my geskenk, waarsonder ek tot niks in staat is nie.

Verder wil ek my opregte dank en waardering betuig teenoor:

- Prof. F.M.J. de Villiers, my studieleier, vir die kosbare tyd wat sy aan my afgestaan het, asook vir haar deurlopende ondersteuning en advies;
- Mej. K. Fourie, wat as hulp-studieleier opgetree het;
- Mev. J.N. Pelser en alle ander personeel van die Ferdinand Postma-Biblioteek vir hul hulp en advies ten opsigte van my rekenaarsaek= tog en bibliografie;
- Prof. H.S. Steyn en ander personeel van die Statistiese Konsultasie= diens vir hul hulp en advies en die verwerking van die vraelyste, asook die Rekenaardienste, PU vir CHO vir die rekenfasiliteite ge= bruik;
- die Provinsiale Sekretaris van die Transvaal vir sy goedkeuring dat geselekteerde hospitale by die ondersoek betrek kan word;
- die Superintendente van die betrokke hospitale vir hul goedkeuring dat van hul personeel by die ondersoek betrek kan word;
- die respondente vir hul tyd en samewerking;
- Mev Rita Swanepoel vir die taalkundige versorging van die verhande= ling, asook haar ondersteuning en advies;
- Mev. Felicia Smith, wat op kort kennisgewing die tikwerk netjies en keurig afgehandel het;
- familie, vriende en kollegas, sonder wie se steun, aanmoediging en gebede ek die werk nie sou kon voltooi nie.

INHOUDSOPGAWE

Bladsy

HOOFSTUK 1

ORIËNTERENDE INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING	1
1. AANLEIDING TOT DIE STUDIE	2
2. PROBLEEMSTELLING	6
3. DIE DOEL VAN DIE PROJEK	6
3.1 Algemene doelstellings	6
3.2 Sekondêre doelstellings	7
4. OMSKRYWING VAN BEGRIPPE	7
4.1 Eenheid	7
4.2 Geregistreerde verpleegkundige	8
4.3 Kliniese onderrig	9
5. METODE VAN ONDERSOEK	10
5.1 Literatuurstudie	10
5.2 'n Empiriese ondersoek	10
6. AFBAKENING VAN DIE ONDERSOEKTERREIN	11
7. UITEENSETTING VAN DIE VERLOOP VAN DIE STUDIE	12

HOOFSTUK 2

PROFESSIONELE SOSIALISERING AS VORMINGSPROSES VAN DIE STUDENTVERPLEEGKUNDIGE	13
1. INLEIDING	14
2. SOSIALISERING	15
3. PROFESSIONELE SOSIALISERING	16
4. ANTISIPERENDE SOSIALISERING EN HERSOSIALISERING	19
4.1 Antisiperende sosialisering	19
4.2 Hersosialisering	20

INHOUDSOPGAWE (Vervolg)

Bladsy

5.	SOSIALE INVLOED AS FASET VAN PROFESSIONELE SOSIALISERING	21
5.1	Inskiklikheid	21
5.2	Identifikasie	22
5.3	Internalisering	23
6.	METODES VAN SOSIALISERING	24
7.	SOSIALISERINGSAGENTE TYDENS PROFESSIONELE SOSIALISERING	26
8.	SAMEVATTING	29

HOOFSTUK 3

DIE ROL EN FUNKSIE VAN DIE PROFESSIONELE VERPLEEGKUNDIGE IN 'N EENHEIDSITUASIE		31
1.	INLEIDING	32
2.	EENHEIDSBESTUUR	33
2.1	Beplanning	34
2.2	Organisering	35
2.2.1	Delegering	37
2.2.2	Koördinerings en integrasie	39
2.3	Leidinggewing	41
2.3.1	Faktore wat leidinggewing beïnvloed	42
2.3.1.1	Die leier	42
2.3.1.1.1	Situasionele leierskap	45
2.3.1.2	Die ondergeskiktes	46
2.3.1.3	Die omgewing of situasie	47
2.3.2	Leierskapsaktiwiteite	48
2.3.2.1	Rigtinggewing	48
2.3.2.2	Toesighouding	48
2.3.2.3	Koördinerings	51
2.4	Beheer	51

INHOUDSOPGAWE (Vervolg)

	Bladsy
3. KLINIESE BESTUUR	54
3.1 Die afhanklike, onafhanklike en interafhanklike funksies van die verpleegkundige	54
3.2 Die wetenskaplike metodologie van verpleging vir die voorsiening van geïndividualiseerde verpleegsorg	55
3.2.1 Die fases van die verpleegproses	57
3.2.1.1 Die ramingsfase	57
3.2.1.2 Die beplanningsfase	59
3.2.1.3 Die implementeringsfase	59
3.2.1.4 Die evalueringsfase	61
3.2.1.5 Rekordhouding	62
4. SAMEVATTING	62

HOOFSTUK 4

VERDERE ASPEKTE RAKENDE DIE ROL EN FUNKSIE VAN DIE PROFESSIONELE VERPLEEGKUNDIGE IN 'N EENHEIDSITUASIE	65
1. INLEIDING	66
2. PERSONEELBESTUUR	67
2.1 Beleidbepaling en besluitneming	67
2.2 Vasstelling van standaarde	69
2.3 Personeelvoorsiening en -benutting	70
2.4 Motivering van personeel	71
2.5 Die skep van 'n arbeidsmilieu	72
2.6 Ondersteuning en raadgewing	73
2.7 Dissiplinerings	74
2.8 Konflikhantering	75
2.9 Kommunikasie	76
2.9.1 Komponente wat deel uitmaak van kommunikasie	77
2.9.2 Die doel van kommunikasie in die eenheid	77

INHOUDSOPGAWE (Vervolg)

	Bladsy
3. ONDERRIG	78
3.1 Onderrig aan studente	80
3.1.1 Die student as volwasse leerder	81
3.1.2 Kliniese onderrig	82
3.2 Personeelontwikkeling	85
3.2.1 Oriëntering	86
3.2.2 Indiensopleiding	87
3.2.3 Voortgesette onderwys	88
3.3 Pasiëntonderrig	89
3.4 Selfontwikkeling	91
4. NAVORSING	92
5. DIE PROFESSIONELE VERPLEEGKUNDIGE AS ROLMODEL	93
6. SAMEVATTING	96
 HOOFSTUK 5	
DIE ROL VAN DIE STUDENTVERPLEEGKUNDIGE	98
1. INLEIDING	99
2. DIE STUDENTVERPLEEGKUNDIGE EN DIE TEORIE	103
2.1 Die student se behoefte aan begeleiding	104
2.2 Die student as volwasse leerder	107
3. DIE STUDENTVERPLEEGKUNDIGE IN DIE KLINIESE PRAKTYK	111
3.1 Die studentverpleegkundige se bestuursvaardighede	114
3.2 Die studentverpleegkundige en pasiëntsorg	118
3.3 Onderrig en die studentverpleegkundige	120
3.4 Die studentverpleegkundige as "personeelbestuurder"	122
3.5 Die studentverpleegkundige en navorsing	123
4. SAMEVATTING	123

INHOUDSOPGAWE (Vervolg)

Bladsy

HOOFSTUK 6

NAVORSINGSMETODOLOGIE	124
1. DIE NAVORSINGSONTWERP	125
1.1 Die literatuurstudie	125
1.2 'n Beskrywende opname	125
2. DIE TEIKENPOPULASIE	126
3. DATA-INSAMELINGSinSTRUMENT	128
3.1 Die vraelys	128
3.2 Die ontwerp van die vraelyste	129
3.3 Die inhoud van die vraelyste	129
3.4 Die geldigheid van die data-insamelingsinstrumente	131
3.5 Voorondersoek	131
3.6 Toestemming vir die navorsing	132
3.7 Die verspreiding van die vraelyste	133
4. METODE VAN ONTLEDING VAN GEGEWENS	133
5. ONTLEDING EN BESPREKING VAN GEGEWENS	134
5.1 Vraelys A:	
Afdeling 1: Biografiese inligting	135
5.2 Afdeling 2: Opleiding as studentverpleegkundige	136
5.3 Afdeling 3: Die bydrae van die saalsuster tot die groei en ontwikkeling van die student-verpleegkundige	146
5.4 Afdeling 4: Die aanpassingsperiode van die pas-gekwalfiseerde verpleegkundige	151
5.5 Vraelys B:	
Verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges	158

INHOUDSOPGAWE (Vervolg)

Bladsy

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKINGS, BEPERKINGS, AANBEVELINGS, ASOOK 'N SAMEVATTENDE
SLOTBESKOUING

164

1.	INLEIDING	165
2.	GEVOLGTREKKINGS	165
2.1	Biografiese inligting	165
2.2	Opleiding van studentverpleegkundiges	166
2.3	Die bydrae van die saalsuster tot die groei en ontwikkeling van die studentverpleegkundige	171
2.4	Die aanpassingsperiode van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige	174
2.5	Verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges	177
3.	DIE BEPERKINGS VAN DIE STUDIE	179
4.	AANBEVELINGS	179
4.1	Opleiding van studentverpleegkundiges	179
4.2	Die onderrigfunksie van die saalsuster	180
4.3	Die begeleiding van die pasgekwalfiseerde verpleeg= kundige	181
4.4	Verdere navorsing	182
4.5	Riglyne vir 'n moontlike oorbruggingskursus	182
4.5.1	Oorkoepelende doelwit	182
4.5.2	Tydsduur van kursus	183
4.5.3	Opleidingspersoneel	183
4.5.4	Opleidingslokaal	183
4.5.5	Kurrikulum	183
4.5.6	Evaluering van kursus	184
5.	SAMEVATTENDE SLOTBESKOUING	185
	BIBLIOGRAFIE	192
	BYLAE	203

OPGAWE VAN TABELLE

Bladsy

TABEL

5.1	Ouderdom van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges	135
5.2	Huwelikstaat van respondente	135
5.3	Tipe opleiding van respondente	136
5.4	Tydperk verloop sedert voltooiing van opleiding	136
5.5	Faktore wat voorbereiding positief beïnvloed het	138
5.6	Faktore wat korrelasie tussen teorie en praktyk kan bevorder	139
5.7	Faktore wat verwagtinge omtrent die professie kan beïnvloed	141
5.8	Oriënteringsprogram ten opsigte van sekere faktore	141
5.9	Ontwikkeling van bestuursvaardighede tydens opleiding	144
5.10	Bydrae van sekere kategorieë personeel tot groei en ontwikkeling van student in kliniese praktyk	146
5.11	Vaardighede van saalsusters	150
5.12	Voorbereiding van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige	153
5.13	Bydrae van sekere kategorieë personeel tot aanpassings= periode van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges	154
5.14	Inhoud van 'n moontlike oorbruggingskursus	158

HOOFSTUK 1

ORIËNTERENDE INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

HOOFSTUKOORSIG

Die doel van hierdie hoofstuk is om 'n breë oorsig oor die totale verloop van die studie te gee.

Hierdie doel word bereik deur:

- 'n agtergrondskets te gee van die redes wat aanleiding gegee het tot die studie; *
- daarvolgens 'n probleemstelling te doen;
- die doelstellings van die studie uiteen te sit;
- sekere begrippe wat in die studie gebruik gaan word, te verduidelik;
- die literatuurstudie in perspektief te stel;
- die afbakening van die ondersoekterrein te verduidelik;
- 'n uiteensetting van die verloop van die studie te gee.

1. AANLEIDING TOT DIE STUDIE

Reeds van so vroeg as 286 n.C af word daar van verpleegopleiding melding gemaak. Volgens Dolan (1973:54) was die Christenverpleegsters vir die basiese versorging van hul pasiënte verantwoordelik. Hulle het egter ook emosionele steun verskaf en met hul pasiënte gekommunikeer en was ook vir die gee van onderrig verantwoordelik. Met verloop van tyd is egter besef dat 'n mate van opleiding nodig is vir persone wat siekes versorg. Intelligente dames met hoë sedelike en morele waardes is deurgaans vir opleiding gekeur.

In Duitsland is daar in 1797 reeds met formele opleiding vir verpleegsters begin. Dit het 'n kursus in praktiese sowel as teoretiese verpleging behels wat opgevolg is deur verskillende opleidingstelsels in verskillende lande, soos byvoorbeeld die Nightingale-stelsel, die Amerikaanse stelsel en die Kontinentale stelsel. In elk van die genoemde stelsels is besondere aandag aan basiese en gevorderde verpleegonderrigprogramme geskenk, maar geen melding word ooit daarvan gemaak dat verdere begeleiding plaasgevind het nadat die student haar opleiding voltooi het, ten einde haar voor te berei vir haar nuwe rol in 'n saalsituasie nie (Mellish, 1982:21).

In Suid-Afrika het Henriëtta Stockdale in Januarie 1877 met verpleegopleiding begin toe sy 'n opleidingskursus ingestel het by die Carnarvon Hospitaal in Kimberley. Haar voorbeeld is later ook in die ander provinsies gevolg. Aanvanklik het opleiding in Kimberley slegs uit een jaar formele opleiding bestaan waarna die verpleegsters wat die eksamen geslaag het, nog 'n jaar as stafverpleegster gewerk het voordat hulle erkenning as ten volle opgeleide verpleegsters ontvang het. Stockdale het teoretiese en kliniese onderrig met praktiese ondervinding gekombineer. Sy het sukses met haar kursus behaal en haar studente het wye invloed uitgeoefen op die latere ontwikkeling van verpleegonderwys in Suid-Afrika. Daar word egter nie 'n aanduiding gegee of daar enige doelgerigte voorbereiding ten opsigte van die student vir haar rol as saalsuster was nie (Mellish, 1982:29; Searle, 1965:140). Searle (1965:143) maak wel melding daarvan dat Henriëtta Stockdale se stelsel opvoedkundig korrek was aangesien teoretiese en kliniese onderrig met praktiese ondervinding gekombineer was.

Die pasgekwalfiseerde verpleegsters wat suster Henriëtta die wêreld ingestuur het met die opdrag om opleidingskole in dié hospitale waarheen hulle gaan, te stig, het nie oor die nodige kennis ten opsigte van organisering van sodanige inrigtings beskik nie. Hulle was ook sterk deur die Britse susters en matrones beïnvloed wat hulle toe in Suid-Afrika gevestig het. Die verpleegsters was voorbeeldig en pligsgetrou, maar weens die gebrek aan toepaslike kennis ten opsigte van die beginsels van onderrig, het verpleegopleiding in die vorm van indiensopleiding ontwikkel wat gelykstaande was aan dié wat in hospitale vir armlastiges in Engeland bestaan het. Daar is deur geneeshere en leiers in verpleegkunde aangevoer dat leerlingverpleegsters geleer is om iets te doen sonder dat hulle oor die onderliggende beginsels beskik. Arbeidseise het voorkeur bo opleiding geniet. Die leerlingverpleegsters was wel bedrewe vanweë herhaaldelike uitvoering van take, maar dié bedrewenheid was tot kuratiewe dienste beperk terwyl voorkomende en bevorderende dienste nie aandag geniet het nie (Searle, 1965:287).

Die Koloniale Mediese Raad en die Transvaalse Mediese Raad het die indiensopleidingstelsel van verpleegsters veroordeel en het beklemtoon dat verpleegsters in opleiding as studente behandel behoort te word. Daar moes dus voorsiening gemaak word vir doeltreffende fasiliteite vir sowel kliniese as teoretiese onderrig (Searle, 1965:288).

Teen 1943 neem Groote Schuur Hospitaal die voortou met die blokstelsel van opleiding. In hierdie stelsel is voorsiening gemaak vir 'n voorbereidende opleidingstydperk wat van twee tot ses maande kon duur. Daarna word dit afgewissel deur tydperke van voltydse bywoning van lesings en kliniese praktika. Studente word as studente gesien en daar word al minder op hulle gesteun vir die lewering van pasiëntsorg (Searle, 1965:290).

In 1953 is verpleegskole bestaande uit een of meer hospitale en 'n verplegingskollege gestig. Dit het tot gevolg gehad dat die beskikbare dosente op sentrale punte gesentreer is ten einde die studente vir vasgestelde periodes by die kollege in die teorie te onderrig. Deur dié sentralisasie van fasiliteite en dosente op 'n spesifieke plek, kon onderrig op meer doeltreffende wyse aangebied word (Searle, 1965:294).

Alhoewel bogenoemde stelsel definitiewe voordele vir verpleegopleiding in ons land ingehou het, bevat dit ook sekere nadele wat vandag nog van toepassing is. Die studente wat weg van hul hospitale hul opleiding ontvang, vind dit moeilik om teorie en praktyk met mekaar in verband te bring. Teoretiese en praktiese opleiding word deur verskillende doserende personeel as aparte entiteite aangebied en die afstand tussen hospitaal en kollege maak kontak tussen kollege- en hospitaalspersoneel moeilik en soms selfs onmoontlik.

Selfs noudat verpleegopleiding as deel van die land se tersiêre onderwysstelsel ingeskakel is en kolleges outonoom geword het, is die afstand nog steeds 'n probleem. Volgens kollegebeleid word 'n stelsel van opleiding op 'n semesterbasis aangebied en kliniese leerervaring word as deel van 'n geïntegreerde kurrikulum in die hospitale en ander gemeenskapsdienste, vanaf die kollege aangebied. Dit geskied op 'n basis van onmiddellike versterking van leerstof. Deurlopende begeleiding aan studente in die kliniese situasie staan onder beheer van doserende personeel in samewerking met kliniese personeel. Dit bly egter moeilik vir dosente om in 'n vol program tyd in te ruim om satelliethospitale te besoek.

Alexander (1983:3-4) het in haar literatuurstudie bevind dat die integrasie tussen teorie en praktyk deur baie leiers in verpleegkunde as problematies ervaar word. Sy definieer *integrasie* as die inmeekaarpas van toepaslike dele om 'n samehangende en betekenisvolle geheel te vorm. Sy sien die formele organisasie van verpleegopleiding, die benutting van modulêre onderrigprogramme, kontak tussen die hospitaal en opleidingsinrigting en sekere onderrigmetodes as hulpmiddels om teorie en praktyk met mekaar in verband te bring.

Teorie, as die vakinhoud van verpleegkunde soos dit in die klas geleer word, kan nie van die praktyk geskei word nie. Dit wat die student in kliniese praktyk leer, soos byvoorbeeld psigomotoriese vaardighede, waardes en norme, bestuurs- en ander vaardighede, is deel van die kurrikulum waarin sy ook onderrig moet word (Alexander, 1983:4).

Alexander (1983:5-8) het ook in haar ondersoek bevind dat studente, na 'n spesifieke blok, in saal geplaas word waarvoor hulle nog nie opgewasse is nie omdat hulle nie noodwendig oor die teoretiese agtergrond ten opsigte van die spesifieke dissiplines beskik nie. Plasing van studente word so gedoen omdat dit onmoontlik is om 'n groot groep studente in een of twee spesifieke sale te plaas. Dosente is selde vir kliniese begeleiding beskikbaar en hulle word ook in die sale met die probleem van botsende belange gekonfronteer. Studente voel dat die teoretiese kennis waaroor hulle beskik nie noodwendig in 'n spesifieke saalsituasie toegepas kan word nie en dat hulle in 'n saal waar dit druk gaan ook nie altyd hul leergeleenthede kan benut nie.

Volgens Alexander (1983:15) lewer 'n Britse geneesheer in 1937 kommentaar op die swak integrasie tussen teorie en praktyk in verpleegopleiding. Hy beweer dat dienslewering bo opleiding bevoordeel word en dat onderrig in die saal in gebreke bly. Verder voel hy dat kurrikula te min aandag aan sosiale wetenskappe gee en dat taakverrigting oorbeklemtoon word. Dosente behoort hul studente in die saal te begelei en te onderrig sodat teorie en praktyk geïntegreer kan word. Studente moet ook tot onafhanklike denke begelei word sodat hulle kan leer om krities te dink en verantwoordelikheid vir eie optrede kan aanvaar.

Alexander (1983:21) dui ook aan dat die Briggs-komitee van 1972 tot dieselfde gevolgtrekking geraak het, naamlik dat daar 'n leemte tussen teorie en praktyk bestaan en dat die feit dat die student terselfdertyd moet leer en werk, haar die voorreg ontnem om tot werklike professionele wasdom te kom.

Teenstrydighede tussen dit wat in die kollege geleer word en dit wat in die saal gedoen word, is volgens Alexander (1983:21) die aanleidende oorsaak tot 'n hoë uitvalsyfer onder studente, asook hul hoë afwesigheidsyfer. Die gebrekkige integrasie veroorsaak skok, frustrasie en konflik en dit beteken dat studente nie voorbereid voel vir die rol van saalsuster wat op hulle wag nie.

2. PROBLEEMSTELLING

In die lig van bogenoemde feite, kan die afleiding gemaak word dat opleiding van studentverpleegkundiges, reeds vanaf die ontstaan daarvan, gebuk gaan onder sekere probleme. Eerstens, het dit nie voorsiening gemaak vir enige doelgerigte voorbereiding van die student vir haar rol as saalsuster nie en verder, het opleiding op die aanleer van sekere vaardighede gekonsentreer, sonder dat studente in die onderliggende beginsels van onderrig onderlê is. Vaardighede wat bemeester is, was hoofsaaklik tot kuratiewe sorg beperk, terwyl voorkomende en bevorderende sorg nie aandag geniet het nie. Die feit dat die teorie en praktyk deur verskillende dosente as aparte entiteite aangebied word, asook die feit dat studente moet werk en leer en dienslewering soms bo opleiding bevoordeel word, maak dit moeilik vir studente om die teorie en praktyk met mekaar in verband te bring. Dit het dan tot gevolg dat hulle nie voorbereid is vir hul rolle as saalsusters nie en verwarring, ontnugtering en teleurstelling beleef tydens die oorgangsfase van studente na saalsusters.

Die gebrek aan integrasie tussen teorie en praktyk blyk dus verreikende gevolge vir die studentverpleegkundige, die pasgekwalfiseerde verpleegkundige en die verpleegprofessie as sulks te hê. Die pasgekwalfiseerde verpleegkundige voel haarself nie opgewasse vir die rol van saalsuster nie en as gevolg daarvan beleef sy negatiewe gevoelens ten opsigte van die rol wat sy moet vertolk, die professie en haarself. As rolmodel dra sy dus in hierdie oorgangsperiode 'n negatiewe beeld uit wat weer negatief op studente inwerk en in die geheel tot 'n negatiewe beeld van die professie bydra.

3. DIE DOEL VAN DIE PROJEK

3.1 Algemene doelstellings

Die volgende algemene doelstellings word nagestreef naamlik om:

- die probleme wat die pasgekwalfiseerde verpleegkundige tydens die oorgang vanaf die rol van studentverpleegkundige na dié van professionele verpleegkundige ervaar, te bepaal;

- riglyne vir die ontwerp van 'n oorbruggingskursus van die rol van studentverpleegkundige na dié van professionele verpleegkundige, neer te lê.

3.2 Sekondêre doelstellings

Die sekondêre doelstellings behels die volgende, naamlik om:

- professionele sosialisering as die wordingsproses van die studentverpleegkundige van nader te bekyk;
- die rol van die studentverpleegkundige en dié van die professionele verpleegkundige te ondersoek;
- aan die hand van bogenoemde te bepaal of daar 'n leemte tussen die twee rolle bestaan;
- te bepaal of daar wel 'n behoefte aan 'n oorbruggingskursus tussen die twee rolle bestaan.

4. OMSKRYWING VAN BEGRIPPE

4.1 Eenheid

Die term *eenheid* word deur De Villiers et al. (1985:122) as 'n afdeling aangedui en as sodanig word die term ook gebruik vir 'n afdeling van 'n hospitaal.

Searle et al. (1985:171) omskryf die eenheid waarin die saalsuster haar rol vervul, as deel van 'n hospitaal. Dit behels die fisiese omgewing waarin die pasiënte gehuisves word met al sy voorraad, toerusting, personeel en hul aktiwiteite.

‘n *Saal* word omskryf as ‘n groot vertrek in ‘n hospitaal vir verskeie pasiënte. (De Villiers et al., 1985:433; Odendal, 1979:930). Vir die doel van hierdie studie word ‘n eenheid of saal beskou as ‘n afdeling in ‘n hospitaal wat volgens dissiplines ingedeel word waarbinne die geregistreerde verpleegkundige haar rol, volgens die administratiewe beleid, doelwitte, struktuur en aktiwiteite, vertolk.

4.2 Geregistreerde verpleegkundige

Volgens die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (1984:1) is ‘n *geregi=streerde verpleegkundige* ‘n persoon wat kragtens die Wet op Verpleging (50/1978), as verpleegkundige geregistreer is. Dit impliseer dat ‘n persoon, na ‘n sekere voorgeskrewe opleiding, by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging geregistreer is en daarvolgens, deur die bestek van praktyk, gemagtig word om sekere onafhanklike, interafhanklike en afhanklike funksies te verrig.

Volgens Searle et al. (1985:177) omsluit die rol en funksie van die saalsuster pasiëntsorg, administratiewe funksies, onderrig aan pasiënte en personeel, asook navorsing. Sy lewer gesondheidsorg wat terselfdertyd voorkomend, kuratief, bevorderend, asook rehabilitatief van aard is en sy doen dit met inagneming van die fisiese, psigiese, sosiale en godsdienstige behoeftes van elke individuele pasiënt. As rolmodel lewer sy ‘n groot bydrae tot die professionele sosialisering van student=verpleegkundiges en bevorder sy ook die beeld van die professie.

Aangesien die term "saalsuster" in die volksmond bekend is, word hoofsaaklik daarvan in die teks gebruik gemaak. Waar die term *geregi=streerde* of professionele verpleegkundige, verpleegkundige of net suster gebruik word, word daarmee nog steeds die saalsuster bedoel, tensy anders aangedui. Die term sluit ook manlike geregistreerde verpleegkundiges, waar van toepassing, in.

4.3 Kliniese onderrig

Kliniese onderrig word deur Robertson (1980:preface) omskryf as enige onderrig wat in 'n kliniese area deur of 'n saalsuster, 'n matrone, 'n kliniese dosent of selfs die portuurgroep gegee word. Die woord klinies word deur De Villiers et al. (1985:254), as "wat siekes in die bed betref", omskryf. Die afleiding kan dus gemaak word dat die kliniese area dié area is waar pasiënte fisies gehuisves en versorg word en kliniese onderrig dié onderrig is wat by die pasiënt se bed gegee word.

Volgens Searle (1979:265) beskik kliniese onderrig oor drie dimensies, naamlik die beplanning van kliniese onderrigprogramme, die kliniese onderrigproses en evaluering van die kliniese onderrigproses. Die beplanning van die kliniese onderrigprogram word deur die kliniese dosent en saalsuster gedoen, met inagneming van die onderrigbehoefte van die student, asook die beskikbare onderrigstrategieë. Die studentverpleegkundige word betrek by die beplanning van die kliniese onderrigprogram, asook by die evaluering daarvan en van haarself.

Sekere onderrigstrategieë kan met vrug in die kliniese situasie gebruik word. Deur 'n demonstrasie in 'n saal aan te bied, word die geleentheid geskep om met werklike toerusting in 'n werklike situasie 'n verpleegtegniek te demonstreer. Die student kry sodoende die geleentheid om haar interpersoonlike vaardighede in te oefen, aangesien sy in interaksie met haar pasiënt geplaas word.

Sekere ander onderrigstrategieë kan slegs in die kliniese situasie doeltreffend benut word. Hier word gedink aan verpleeg-, matrone- en doktersrondtes, gevalstudies en -besprekings, die onderrigoomblik as onderrigstrategie, die saalsuster as rolmodel in die saalsituasie en die geleentheid wat aan die student gebied word om aan pasiënte en ondergeskiktes voorligting en onderrig aan te bied (Potgieter, 1980:18-20).

Kliniese onderrig het ten doel om teoretiese kennis in die praktyk toe te pas en sodoende teorie en praktyk met mekaar in verband te bring. Ten einde die doel te bereik, is deurlopende begeleiding en ondersteuning van studente deur saalsusters en kliniese dosente, noodsaaklik.

5. METODE VAN ONDERSOEK

5.1 Literatuurstudie

'n Rekenaarondersoek is deur die Ferdinand Postma-biblioteek gedoen en trefwoorde soos realiteitskok, rolle, sosialisering, beroepsontnugtering en uitbranding is gebruik.

'n Grondige studie van relevante en toepaslike literatuur uit primêre en sekondêre bronne, tydskrifartikels en proefskrifte is gedoen. Die inligting is ontleed, afleidings is gemaak en tot 'n nuwe geheel georden.

In die literatuurstudie is die rol van die professionele verpleegkundige sowel as dié van die studentverpleegkundige nagevors en daar is veral gelet op moontlike leemtes wat tussen die rolle mag bestaan. Professionele sosialisering as wordingsproses van die student is bekyk, asook die moontlike probleme wat die pasgekwalfiseerde verpleegkundige in die praktyk mag ervaar.

5.2 'n Empiriese ondersoek

Aan die hand van 'n vraelys wat uit vier afdelings bestaan sal bepaal word wat die pasgekwalfiseerde verpleegkundige as probleme in die oorgang van die een rol na die ander ervaar en of 'n oorbruggingskursus as 'n moontlike oplossing beskou word.

Deur middel van 'n kort vraelys wat uit slegs een afdeling bestaan, sal bepaal word of verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges van die probleem bewus is en of hulle 'n oorbruggingskursus as moontlike oplossing beskou.

6. AFBAKENING VAN DIE ONDERSOEKTERREIN

Alle blanke Afrikaanse opleidingshospitale in die Transvaal is by die ondersoek betrek, naamlik:

Andrew McColm Hospitaal
 Barbertonse Hospitaal
 Hendrik van der Bijl Hospitaal
 H F Verwoerd Hospitaal
 J G Strijdom Hospitaal
 Kalie de Haas Hospitaal
 Kempton Parkse Hospitaal
 Klerksdorpse Hospitaal
 Paardekraal Hospitaal
 Paul Kruger Gedenkhospitaal
 Pietersburgse Hospitaal
 Pretoria-Wes Hospitaal
 Rob Ferreira Hospitaal
 Vereenigingse Hospitaal
 Willem Cruywagen Hospitaal
 Witbankse Hospitaal

Deur korrespondensie met die superintendente van bogenoemde hospitale is bepaal wat die totale populasie van professionele verpleegkundiges is wat na Junie 1985 hul opleiding voltooi het en steeds werksaam is in die betrokke hospitale. Daar is toe besluit om al bogenoemde verpleegkundiges by die ondersoek te betrek.

Alle verpleegdiensbestuurders van bogenoemde hospitale, asook hoofverpleegkundiges van die kleiner hospitale, waar slegs een verpleegdiensbestuurder is, is ook by die ondersoek betrek.

7. UITEENSETTING VAN DIE VERLOOP VAN DIE STUDIE

Die verhandeling bestaan uit sewe hoofstukke wat as volg ingedeel is:

Hoofstuk 1 gee 'n inleiding tot die probleem, naamlik dié van oorbrugging tussen die rol van die student en dié van die professionele verpleegkundige. Die doel van die projek en die metode van ondersoek is aangedui. Verder is die terrein van ondersoek afgebaken.

Hoofstuk 2 word gewy aan professionele sosialisering as wordingsproses van die student.

Hoofstuk 3 en 4 bevat 'n uiteensetting van die rol en funksie van die professionele verpleegkundige in die eenheid. Haar rol word in vyf verskillende fasette ingedeel en bespreek.

Hoofstuk 5 neem die rol van die studentverpleegkundige in oënskou.

Hoofstuk 6 gee 'n uiteensetting van die navorsingsmetodologie en data-analise.

Hoofstuk 7 bevat gevolgtrekkings, beperkings, aanbevelings, asook 'n samevattende slotbeskouing.

HOOFSTUK 2

PROFESSIONELE SOSIALISERING AS VORMINGSPROSES VAN DIE STUDENT= VERPLEEGKUNDIGE

HOOFSTUKOORSIG

Die doel van hierdie hoofstuk is om die professionele sosialisering van die studentverpleegkundige in perspektief te stel.

Hierdie doel, word bereik deur:

- die terme, sosialisering en professionele sosialisering te ontleed en te bespreek;
- sekere faktore wat professionele sosialisering mag beïnvloed en daarmee verband hou, in oënskou te neem

1. INLEIDING

Verpleegonderwys en -opleiding is in besonder gerig op die ontplooiing en ontwikkeling van die studentverpleegkundige op sowel professionele as persoonlike vlak ten einde haar in staat te stel om tot professionele wasdom te kan groei. Volgens Basson (1986:1) is die doel van opleiding die professionele sosialisering van die studentverpleegkundige. Deur sosialisering word sy tot die uitlewing van die wette en regulasies begelei waardeur haar professie beheer word. Sy leer om die norme en waardes van die professie na te streef en begryp ook die betekenis van die begrip professionaliteit, naamlik vaardige en effektiewe optrede met gepaardgaande aanspreeklikheid vir haar eie doen en late.

Kotzé (1982:7) beweer dat 'n persoon professioneel optree in die mate waarin sy die kenmerke van professionaliteit verwesenlik het. In Suid-Afrika beteken dit in die eerste plek registrasie by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging. Volgens Searle (1987:1) impliseer dit egter meer. "Die woord professie word herlei na die Latynse *profiteri* - om 'n openbare uitspraak te lewer oor jou beginsels en voornemens en jou eerbiediging van 'n bepaalde lewenswyse." Professionele erkenning word gerugsteun deur faktore soos professionele eenvormigheid en statutêre erkenning, bekwame en verantwoordelike praktisyne, asook die onderhouding van 'n professionele etiese kode. Deurdat statutêre erkenning aan die beroep verleen is, kan dit sy eie maatstawwe vir werkverrigting, asook eie praktykvereistes vasstel. Dissiplinêre beheer word deur die professie op sy lede uitgeoefen sodat die belange van die gemeenskap en die professie beskerm word. "Dit op sigself verseker professionele status, want portuurgroepbeheer en die uitoefening van 'n dissipline in die beroep, deur die beroep self, in belang van die gemeenskap, vorm die kern van professionalisme" (Searle, 1987:276).

Sosialisering, as die proses waardeur gedragskodes van een individu na 'n volgende oorgedra word en waardeur persoonlikheidsontwikkeling plaasvind, word kortliks in oënskou geneem, waarna die professionele sosialisering van die studentverpleegkundige ondersoek word (Wallace & Wallace, 1985:108).

2. SOSIALISERING

Sosiale gedrag word nie spontaan by geboorte verwerf nie maar moet aangeleer word en wel deur die proses van sosialisering. "Socialisation is defined as the transmission of social and cultural values from one generation to another through the family, school and community. In South Africa, socialisation occurs within each cultural group, and is reinforced by institutions which favour a particular language and valuesystem, e.g. schools, churches. It is a complex business, taking place in a plural setting, and is controlled by ethnic group, social class, language, tribal and rural urban factors" (Nash et al., 1984:321).

Die ouer as voorbeeld, is in die sosialiseringsproses van die kind, onontbeerlik. Deur sosialisering, leer die kleuter om algaande selfstandiger te raak, gedissiplineerd en gehoorsaam te wees. Hy beheer sy aggressie beter en ontwikkel 'n gewete. Vir die individu is sosialisering dus 'n persoonlikheidsontwikkelingsproses, waardeur die self ontwikkel en ervaar word (Nash et al., 1984:58-59).

Die afleiding kan ook gemaak word dat 'n gemeenskap sy besonderse kultuur, deur die proses van sosialisering van die een geslag na die volgende, oordra. Die individu leer dus om aan die morele standaarde, rolverwagtings en eise vir aanvaarbare gedrag van die betrokke gemeenskap, te voldoen. Alant et al. (1981:37) bevestig dit as hy die stelling maak dat sosialisering die proses is waardeur die gemeenskap sy eie kern deurlopend bevestig, bekragtig en ook herevalueer, ten einde aanpassings te kan maak. Dit is 'n tweerigtingproses, waarin beide partye tot mekaar se sosialisering bydra, terwyl albei gesosialiseer word.

Sosialisering kan ook as deel van sosiale beheer beskou word, omdat gedragsaanpassings by die individu deur verwagtinge en versoeke van die gemeenskap voorafgegaan word. Wat reg of verkeerd is, soos deur die samelewing vertolk, word so deur die individu aangeleer en aanvanklik deur die gemeenskap beheer as 'n vorm van eksterne beheer. Namate die individu egter volwassenheid bereik, beheer hy sy eie gedrag (Akers, 1985:6).

Sosialisering is 'n lewenslange proses, omdat die individu op sy lewenspad verskillende terreine betree en in interaksie tree met 'n groot verskeidenheid van mense en situasies. Elk van die persone of situasies stel sy eie verwagtinge, het sy/haar eie sienswyse en beïnvloed die individu op 'n eie besonderse wyse (Stoll, 1974:77).

Deur die sosialiseringsproses leer die individu om sy verskeidenheid rolle op bekwame wyse deurlopend ten uitvoer te bring. Deur sosialisering in die kinderjare kan daar egter nie in die behoeftes van die volwassene se lewe voldoen word nie en daarom is sosialisering 'n deurlopende proses. Die belangrikste rol wat die volwassene moet volvoer, is dié wat gekoppel is aan sy beroep. Daarvolgens moet hy leer wat ten opsigte van werkverrigting van hom verwag word en wat die volwassene self van hom in dié verband verwag.

3. PROFESSIONELE SOSIALISERING

Botes & Basson (1987:6) gebruik Bezuidenhout se definisie wanneer hulle *professionele sosialisering* van die verpleegkundige bespreek. Hulle sien professionele sosialisering as 'n ingewikkelde proses van aanpassing en identifisering waardeur die studentverpleegkundige doelgerig en op georganiseerde wyse tot selfstandige en verantwoordbare praktisyn begelei word. Dit impliseer dat die onervare studentverpleegkundige deur rolmodelle begelei word om op teoretiese en praktiese gebied die nodige kennis en vaardighede te bemeester om sodoende die kliniese verpleegrol haar eie te maak. Deur rolmodellering, steun en begeleiding kan die verpleegkultuur deel word van die verpleegkundige se persoonlikheid.

Professionele sosialisering begin volgens Bezuidenhout (1982:11-16) reeds voor formele toetrede tot die professie en wel as deel van die reklame- en werwingsproses. Sekere verwagtinge word reeds by die jong kind omtrent die professie geskep. Deur middel van storieboeke, rolprente, die media, speelgoed en selfs ouers of onderwysers, ontwikkel 'n kind sekere onrealistiese verwagtinge. 'n Voorvereiste vir die suksesvolle verloop van professionele sosialisering is dat die verwagtinge van die student in verhouding moet wees met die werklikhede van die ver-

pleegkultuur. Deur oriëntering as komponent van professionele sosialisering te benut, kan die verwagtinge van die student in ooreenstemming gebring word met die heersende waardes en norme van die verpleegkultuur.

Die rol van die professionele verpleegkundige waartoe die studentverpleegkundige begelei word, stel hoë eise en verwagtinge aan haar. Die rol wat deur Gouws et al. (1979:263) gedefinieer word as gedrag wat van 'n persoon as gevolg van sy posisie verwag word, moet deur haar aangeleer word. Sosialisering in die rol van die verpleegkundige sluit die bemeestering van intellektuele en tegniese vaardighede in die praktyk in. Dit behels verder die aanleer van nuwe houdings, norme, waardes en gedragspatrone sodat daar aan die rolverwagtinge voldoen kan word en rolgedrag van die professie verwesenlik kan word (Lombard, 1983:45).

Die student is nie altyd voorbereid op die tegniese en emosionele eise wat die rol aan haar stel nie. Sy is in haar adolessente jare met die konflik en probleme wat dit meebring en moet dan aanpas in 'n omgewing waar sy terselfdertyd moet werk en leer en waar groot verantwoordelikeheid dikwels van haar geverg word. Sy begin haar opleiding met sekere idees, verwagtinge en houdings en indien dit nie geïntegreer word in die student se professionele identiteit nie, sal sy nie die professionele rol haar eie maak nie. Voor sy haar professionele rol op bekwame wyse kan volvoer, moet sy kognitiewe, affektiewe en psigomotoriese be-dreweenhede ontwikkel. Sy moet kulturele en etiese standaarde van die professie erken en uitleef asook die rol van die verpleegkundige verstaan en aanvaar, sodat sy haar rol in ooreenstemming met die res van die gesondheidspan en met inagneming van die verwagtinge van die pasiënte wat aan haar sorg toevertrou is, vertolk (Bezuidenhout, 1982:12).

Sosialisering is 'n dinamiese proses wat nie sonder deelname van die studentverpleegkundige sowel as die rolmodel kan plaasvind nie. Dit kan nie op die studentverpleegkundige afgedwing word nie en sy moet dus bereid wees om deel van die sosialiseringsproses te wees. Dit geskied tydens interaksie tussen die twee partye met 'n gemeenskaplike doelwit as mikpunt. Sonder die samewerking van albei partye kan die doelstellings van professionele sosialisering, naamlik die aanleer van tegnologiese vaardighede, die internalisering van die professionele kultuur, die vind van 'n persoonlike en professionele weergawe van die

rol en die integrasie van die professionele rol met ander lewensrolle, nie realiseer nie (Basson, 1986:3).

Volgens Kotzé (1984:17-21) is die professionele gevormdheid waarheen die studentverpleegkundige begelei word, nie volledig indien dit nie aan die volgende vereistes voldoen nie, naamlik:

- kennis van die vak wat haar in staat sal stel om 'n omvattende gesondheidsdiens te lewer;
- kennis van haar beroep, haar rol as lid van die gesondheidspan, etiese en morele aspekte van die beroep sowel as aanspreeklikheid vir haar optrede of gebrek daaraan;
- leierskapvaardighede sodat sy 'n balans tussen haar professionele en persoonlike lewe kan handhaaf, samewerking tussen haar personeel kan bewerkstellig en as rolmodel haar personeel kan begelei tot vaardige en verantwoordelike praktisyns;
- volwassenheid wat selfdisipline en selfbestuur impliseer, wat logiese denke weerspieël en 'n eie identiteit wat onveranderlik en konsekwent in denke en handeling is.

Deur die proses van professionele sosialisering verwerf die student-verpleegkundige die kennis, vaardigheid en waarde van beroepsidentiteit wat eie aan 'n professionele persoon is. In haar vorming internaliseer sy die waardes en norme van haar professie, leer sy lewenswaardes en -kwaliteite ken en begryp sy dat die mens in sy totaliteit as fisiese, psigiese, sosiale en geestelik-godsdiensstige wese gesien en versorg behoort te word. Deur professionele sosialisering kom sy dus tot persoonlike en professionele wasdom.

4. ANTISIPERENDE SOSIALISERING EN HERSOSIALISERING

Beide bogenoemde sosialiseringprosesse word deur verskillende outeurs bespreek as 'n metode waardeur rolkonflik en professionele ontnugtering voorkom kan word.

4.1 Antisiperende sosialisering

Volgens Kimmel (1974:69-70) is *antisiperende sosialisering* die voorbereiding vir 'n nuwe rol of status, soos byvoorbeeld die studentverpleegkundige wat die rol van 'n professionele verpleegkundige moet oorneem. Dit hou in dat die norme en verwagtinge van die nuwe rol ondersoek moet word en dat dit inge oefen moet word voordat die werklike oorgang na die nuwe rol kan plaasvind. Die nuwe rol word as 't ware vooruitgeloop en vooruitbeskou sodat die studentverpleegkundige voorlopig gesosialiseer kan word. Dit beklemtoon die waarde daarvan dat die senior studente in hul opleiding reeds die geleentheid gebied word om as "saalsusters" te eksperimenteer om sodoende bekend te raak met al die fasette wat deel van die saalsuster se rol uitmaak.

Kramer (1974:36) beskou die gebrek aan voorafeksperimentering of identifikasie met die nuwe rol as een van die aanleidende oorsake van konflik en beroepsontnugtering na oornamen van hul nuwe rolle, by pasgekwatificeerde verpleegkundiges. Alhoewel die student voorberei is vir haar veranderde status, is sy nie noodwendig vir die verskil in waardes, gedrag of optrede voorberei, wat tussen 'n opleidingskool en hospitaal bestaan nie. Indien die studentverpleegkundige voor die tyd bekend gestel sou kon word aan die nuwe sosiale sisteem waarvan sy nou deel gaan word en bekend sou wees met die verwysingsgroep se optrede, blyk dit dat sy beter voorbereid sal wees vir haar rol as saalsuster. Die saalsuster as rolmodel kan hier nie oorbeklemtoon word nie. Die student het 'n voorbeeld nodig van wie sy kan leer en indien die saalsuster as rolmodel faal, sal die antisiperende sosialisering nie plaasvind nie. Indien die waardes, norme en gedrag van die saalsuster nie aanvaarbaar vir die student is nie, sal sy die waardes en norme van die opleidingskool bly aanhang met gevolglike konflik en professionele ontnugtering.

Kramer (1974:37) maak die afleiding uit haar navorsing dat student-verpleegkundiges normaalweg met hul dosente as rolmodelle identifiseer, maar omdat die skool en hospitaal se waardes verskil, bring dit later konflik mee. Studente kry nie die geleentheid tot antisiperende sosialisering nie aangesien hulle nie 'n rolmodel kan naboots wat hulle vir die nuwe rol kan voorberei nie. Sy beveel aan dat beplande antisiperende sosialisering oorweeg moet word om die oorgang vanaf student-verpleegkundige na bekwame en produktiewe saalsuster te bewerkstellig.

4.2 Hersosialisering

Hersosialisering is 'n proses wat plaasvind nadat die oorgang van rol/status reeds plaasgevind het. Die verskil tussen twee rolle bepaal die mate van aanpassing wat nodig is. *Hersosialisering* word deur Wallace & Wallace (1985:131) gedefinieer as die proses waardeur 'n individu 'n ander stel waardes, norme en menings moet aanleer as dié wat hy reeds aangeleer het.

Dit is 'n moeilike proses, maar in die lig van noodsaaklike veranderinge en uitbreidings in die rolle van verpleegkundiges, is dit nie net die pasgekwalfiseerde verpleegkundige wat hersosialisering vir haar nuwe rol benodig nie. Elke saalsuster moet gedurig verwagtinge ten opsigte van waardes, standarde en gedrag hersien en, waar nodig, aanpas om tred te kan hou met 'n wetenskap wat voortdurend ontwikkel om sodoende diens te lewer wat aan die vereiste standarde voldoen.

Hersosialisering verg dat konflik wat tussen die vorige rol en die pas-aanvaarde rol bestaan, opgelos sal word. Dit impliseer dat die saalsuster bereid sal wees om as raadgever en steunpilaar vir die pasgekwalfiseerde verpleegkundige op te tree. Op formele en subtiele wyse behoort die nuweling bekend gestel te word aan die verwagtinge wat, ten opsigte van haar nuwe rol, aan haar gestel word. Alhoewel sy aanpasbaar moet wees om haar nuwe rol suksesvol te kan uitleef, bestaan daar tog ook 'n sekere mate van ooreenstemming tussen die twee rolle wat aan haar 'n mate van sekuriteit in die nuwe omgewing kan bied (Kimmel, 1974: 71, 74).

In beide die hersosialiserings- en antisiperende sosialiseringsprosesse, is die saalsuster as rolmodel 'n beslissende faktor. Die saalsuster wat hoë professionele standaarde handhaaf en dit in die praktyk kan uitleef en wat bereid is om aktief betrokke te wees by die sosialisering en hersosialisering van haar personeel, dra nie net 'n gunstige beeld van haar professie uit nie maar vergemaklik ook die pad vir die student. Deur haar positiewe benadering en bydrae word die nuweling gehelp om haar verwagtinge aan te pas by die eise wat die saalsituasie aan haar stel en behou sy terselfdertyd 'n tikkie van haar idealisme. Die saalsuster as rolmodel help dus om die pasgekwalfiseerde verpleegkundige tot 'n doeltreffende en produktiewe praktisyn te begelei. Sy leer haar om 'n leier en rolmodel te wees terwyl sy nog begelei word en sy onderlê haar in die sinvolle en waardevolle bydrae wat sy as rolmodel behoort te lewer in die professionele vorming van die student tot 'n waardige professionele praktisyn. Die stelling kan dus gemaak word dat professionele sosialisering nie sonder die bydrae van die saalsuster as rolmodel kan plaasvind nie.

5. SOSIALE INVLOED AS FASET VAN PROFESSIONELE SOSIALISERING

Sosiale invloede speel 'n belangrike rol tydens professionele sosialisering. Kramer (1974:34) gebruik Kelman se identifisering van die prosesse of stappe wat die individu in 'n sosiale situasie ondervind, naamlik, inskiklikheid, identifikasie en internalisering.

5.1 Inskiklikheid

Inskiklikheid impliseer die aanvaarding van gesag in ruil vir voordeel wat uit die situasie mag spruit. Die voorgestelde gedrag word nie gevolg as gevolg van ooreenstemming nie maar eerder omdat dit as 'n weg beskou kan word waardeur iets verkry kan word, soos byvoorbeeld sosiale aanvaarding of moontlike bevordering. Die sosialiseerder is dus die bron waaruit die gedragspatrone van die student spruit en is ook die aangewese persoon om die verlangde erkenning te kan gee. Indien die norme en waardes van die sosialiseerder vir die studentverpleegkundige

aanvaarbaar is, sal sy van die sosialiseerder begin leer (Basson, 1986:5; Kramer, 1974:34).

5.2 Identifikasie

Identifikasie word deur Gouws et al. (1979:127) gedefinieer as 'n noue vereenselwiging met 'n persoon of groep. Dit hou verdedigingsmeganismes in wat uit die begeerte om soos iemand anders te wees, voortspruit en wat tot nabootsing van ander lei.

Fisher (1984:56) omskryf identifikasie as die psigiese wyse waarop die individu homself met 'n groep of 'n ander individu vereenselwig, sy emosies deel en medelye en empatie met hom het. Die individu sluit by 'n groep aan en wil soos hulle wees. Deur met die groep te identifiseer, kan spanning beter hanteer word as wanneer dit alleen verwerk sou moes word.

Die verpleegprofessie het sy eie spanning, angs, beperkinge en wrywinge. Indien die studentverpleegkundige met die groep identifiseer, kan sy binne die geborgenheid, die veiligheid, kameraadskap en ondersteuning van die groep 'n uitlaatklep vir haar spanning en frustrasie vind sonder om die professie of haar pasiënte te skaad. Elke verpleegkundige het soms daaraan behoefte om haar probleme met haar portuurgroep te bespreek. Fisher (1984:58) beveel egter aan dat identifikasie nie net tot identifikasie met die portuurgroep beperk behoort te word nie maar dat ondersteuning ook van ander personeel en dan in besonder van senior personeel, verkry moet word. Indien toesighouers byvoorbeeld ondersteuning aan studente bied en andersom, geniet beide partye die voordeel van wedersydse sosialisering en vervulling. Die toesighouer het die volwassenheid, ervaring, verdraagsaamheid, insig en interpersoonlike vaardighede, terwyl die student weer die toesighouer kan inspireer met haar fisieke krag, jeugdige idealisme, entoesiasme en optimisme.

Kramer (1974:34) sien identifikasie as die proses waardeur 'n individu slegs gedrag wat vir hom aanvaarbaar is van 'n ander aanleer aangesien hy interaksie met die ander persoon verlang. Die studentverpleegkundige wat van die navolgenswaardige rolmodel leer, identifiseer met haar. Nuwe waardes en norme word selektief by bestaendes gevoeg, maar nie geïntegreer met die selfbeeld nie. Dit impliseer dat die rolmodel nie blindelings nagevolg word nie maar slegs ten opsigte van dit wat vir die student navolgingswaardig is.

5.3 Internalisering

Internalisering is 'n meer permanente proses tydens die sosialisering van die individu. Gouws et al. (1979:136) beskryf internalisering as die proses waardeur die individu houdings, waardes en menings van ander persone of die gemeenskap, deel van sy persoonlikheid maak sodat hy in die toekoms daarvolgens kan handel. Dit beteken dat dié houdings, waardes en menings vir hom aanvaarbaar is, dat hy daarin glo en daarvolgens wil handel en wandel.

Fourie (1980:9) sien internalisering as die aanleer van waardes en norme wat met die vervulling van 'n rol verband hou. Elke rol stel bepaalde eise en verwagtinge aan die rolbeker en deur internalisering word die wil en motivering geskep om volgens bogenoemde verwagtinge te handel.

Die eise en verwagtinge wat aan die rol van die saalsuster gekoppel is, moet dus vir die studentverpleegkundige aanvaarbaar wees en sy moet daarin glo voordat sy daarvolgens sal handel en dit as professionele gedrag, deel van haar persoonlikheid sal maak.

Volgens Kramer (1974:34) kom internalisering voor wanneer die individu die invloed van ander aanvaar omdat hy daarin glo. Gedrag is in ooreenstemming met 'n persoon se waardesisteem en word deel van die individu se selfbeeld. As sulks, dien geïnternaliseerde gedrag as intrinsieke beloning en sal sowel die gedrag as die beloning al hoe meer onafhanklik van enige eksterne bron raak.

Opsommenderwys kan gesê word dat insiklikheid, identifikasie en internalisering deur verskillende omstandighede beïnvloed en veroorsaak word. So bestaan daar ook sekere omstandighede wat elk van die prosesse kan neutraliseer. Omdat insiklikheid ingestel is op sosiale aanvaarding, sal dit laat vaar word sodra 'n meer aanvaarbare weg verkry word waardeur die gewenste beloning verkry kan word. 'n Reaksie wat deur identifikasie aanvaar is, sal beëindig word sodra dit nie langer beskou word as die metode waardeur kontak en samewerking met 'n rolmodel bewerkstellig kan word nie. Indien die identifiseringsfase egter voortgesit word en waardes, menings en gedrag so deel van die individu word dat dit innerlike bevrediging meebring, het internalisering plaasgevind. Dis duidelik dat insiklikheid nie noodwendig 'n rolmodel benodig nie. Enige persoon of groep wat die gewenste beloning kan verskaf, word aangehang. Insiklikheid is waarskynlik die eerste stap in die aanpassingsproses van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige. Sy leer gou dat sy ten minste insiklike gedrag ten opsigte van sekere fundamentele parameters moet openbaar (Kramer, 1974:34).

6. METODES VAN SOSIALISERING

Die doel van professionele sosialisering is om die kognitiewe, affektiewe en psigomotoriese vaardighede eie aan die professie aan te leer, professionele kultuur te internaliseer, 'n eie sienswyse omtrent die persoonlike en professionele rol te ontwikkel en om die professionele rol met ander lewensrolle te integreer (Basson, 1986:3). Om aan die doel te beantwoord, sal sekere metodes gevind moet word waarvolgens sosialisering kan plaasvind.

Volgens Kramer (1974:145) ondervind pasgekwalfiseerde verpleegkundiges drie probleme met sosialiseringsmetodes. Hulle beleef dit as 'n probleem in dié sin dat daar 'n klemverskuiwing vanaf formele sosialiseringsmetodes na informele metodes plaasvind. Tydens opleiding was metodes regstreeks en beskrywend en verwagtinge duidelik en presies uitgespel. Na voltooiing van opleiding word sosialiseringsmetodes meer informeel en verwagtinge vaer. 'n Tweede probleem waarmee die pasgekwalfiseerde verpleegkundige gekonfronteer word, is die feit dat sy min terugvoering ten

opsigte van haar werkverrigtinge ontvang. Derdens was hulle so oorweldig deur beroepsontnugtering dat hulle nie die sosialiseringsoodskappe kon hoor, verstaan of verwerk nie en het hulle aanvaar dat niemand belangstel nie, met gevolglike wantroue en verwarring.

In die lig van bogenoemde word enkele sosialiseringsmetodes vervolg van naderby beskou. Kramer (1974:147-149) verdeel die metodes in formele en informele metodes. Onder *formele metodes* verstaan sy blootstelling as sosialiseringsmetode, waarvolgens vaardighede en kennis aan die student deur middel van demonstrasie oorgedra word.

Onder *informele metodes* verstaan sy die metodes waardeur norme, waardes en houdings aangeleer word en bespreek sy die volgende:

- *passiewe metode*, waarvolgens pasgekwalfiseerde verpleegkundiges se idees verwerp word sonder dat dit bespreek of geanaliseer is. Deur niks te doen of niks daaromtrent te sê nie word 'n boodskap van oorheersende en ongewenste gedrag in die eenheid oorgedra en sy leer watter optrede verwag en beloon word;
- *nie-verbale kommunikasie*, deur middel van lyftaal, dra soms 'n duidelike boodskap oor maar die moontlikheid van misverstande is groter as by bogenoemde;
- *taaktoewysings*, waarvolgens spesifieke take aan spesifieke verpleegkundiges toegewys is. Die terugvoering daarna dra die boodskap oor;
- deurdat toesighouers en geneeshere vrae aan die pasgekwalfiseerde verpleegkundige vra, leer sy wat as waardevol en lonend in die eenheid beskou word.

Wallace & Wallace (1985:121-123) bespreek ook drie metodes waardeur sosialisering plaasvind, naamlik uitdruklike instruksies, kondisionering en rolmodellering.

Met *uitdruklike instruksies* word bedoel dat 'n individu onomwonde aangese word hoe om op te tree en wat om te glo, en dit stem dus ooreen met die formele metode hierbo genoem. Omdat uitdruklike instruksies tydrowend is en soms negatiewe gevoelens by die ontvanger van die boodskap opwek, geskied min sosialisering langs hierdie weg.

Kondisionering impliseer dat 'n gedragspatroon aangeleer word deur die herhaaldelike koppeling van beloning of straf aan die gedrag. Elke sosiale omgewing het spesifieke heersende norme wat deur die grootste deel van die groep gevolg word en wat aangemoedig word deur beloning of ontmoedig word deur strafmaatreëls. Daar is perke aan dit wat deur middel van kondisionering bereik kan word. Elke mens het sy beperkinge en geen kondisionering kan 'n mens verder as dié beperking voer nie.

Rolmodellering as sosialiseringmetode sal onder die opskrif sosialisering agent bespreek word en word hier dus net kortliks aangeraak.

Rolmodellering verwys na een persoon se gedrag wat as voorbeeld dien vir 'n ander persoon se gedrag. Dit hou in dat gedrag aangeleer word deur 'n rolmodel se gedrag waar te neem. Gedrag wat waargeneem is, word veeleer nagevolg as gedrag of optrede wat deur instruksies aangedui word. Die spreekwoord sê weliswaar: "maak soos ek sê en nie soos ek doen nie" maar ondervinding het geleer dat dit in die praktyk net andersom werk. Die geweldige invloed wat die rolmodel op die optrede van die wat na haar opsien, het, blyk dus duidelik. Deur haar optrede, handeling en lyftaal leer sy haar ondergeskiktes baie meer as wat sy kan doen in verbale interaksie.

7. SOSIALISERINGSAGENTE TYDENS PROFESSIONELE SOSIALISERING

Sosialisering agent is die persone of middele deur wie of waardeur die proses van sosialisering uitgevoer kan word. Elke agent het 'n invloed op die lewe van die persoon wat gesosialiseer word en wel deur al die fases van ontwikkeling. Sommige sosialisering agent is weliswaar meer dominant in sekere stadia as ander en in die geval van die student- en pasgekwalfiseerde verpleegkundige neem die rolmodel 'n baie prominente plek in die sosialisering proses in (Wallace & Wallace, 1985:128).

Kramer (1974:139) het in haar navorsing, volgens die mening van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges met wie sy onderhoude gevoer het, die afleiding gemaak dat in die aanvanklike sosialiseringsperiode veral verpleegassistenten baie belangrike bydrae gelewer het om die nuwelinge bekend te maak met aanvaarde gedrag en norme binne die eenheid. Later ontwikkel die twee groepe egter aparte subkulturele norme en rolverwagtings en is die verpleegassistent se rol as sosialiseringsagent uitgedien.

Geneeshere en pasiënte is ook deur Kramer se respondente aangedui as belangrike sosialiseringsagente (Kramer, 1974:141-142). Die geneesheer se bydrae het hoofsaaklik op die gebied van die aanleer van tegniese vaardighede gelê terwyl interaksie met pasiënte veral vir die studentverpleegkundige in die aanleer van sekere gedragspatrone van waarde was.

Saalsusters is, primêre sosialiseerders ten opsigte van veral rolspesifieke gedrag, eerder as van norme en houdings. Kliniese personeel het volgens Kramer (1974:143) se respondente slegs 'n onbeduidende rol ten opsigte van sosialisering van die pasgekwalfiseerde verpleegkundiges gespeel. Die invloed wat die opleidingskool en verpleegonderwysprogram op professionele sosialisering het, behoort ook nie onderskat te word nie. Die aard en karakter van elke opleidingskool is besonders en het elk sy eie besondere invloed op die sosialisering van die studentverpleegkundige. Die teorie in 'n onderwysprogram hou verband met die metodes en beginsels van verpleegkunde en in die kliniese situasie word kennis en vaardighede aangeleer wat professionele sosialisering beïnvloed. Daarby kan navorsing, leerervaringe en onderrigstrategieë gevoeg word waarsonder professionele sosialisering nie volledig sou kon plaasvind nie (Basson, 1986:6-7).

Wallace & Wallace (1985:128) dui portuurgroepe en die rolmodel as belangrikste sosialiseerders by volwassenes aan. *Portuurgroep* word deur Gouws et al. (1979:234) gedefinieer as die groep kinders waarmee 'n kind sosiaal verkeer en wat 'n invloed op sy gedrag en norme uitoefen. Mellish (1983:88) definieer portuurgroep as 'n groep saamgestel uit eiesoortige lede, 'n groep waarin min of meer gelykheid bestaan. Hulle sal ooreenstemmende verwagtinge ten opsigte van mekaar se gedrag koester,

hul norme en waardes sal ooreenstem en daar bestaan 'n samehorigheidsgevoel onder die lede van die portuurgroep. Hulle ontwikkel ook 'n gevoel van lojaliteit jeens die groep. In die verpleegsorgsituasie vorm studenteverpleegkundiges dus 'n portuurgroep terwyl geregistreerde verpleegkundiges 'n ander een vorm.

Die portuurgroep word al hoe meer as onderrigstrategie in die kliniese situasie benut en vervul dus 'n baie belangrike rol as sosialisering-agent. In die proses van portuurgroeponderrig word albei partye gesosialiseer. Die sosialiseerder leer hoe om onderrig te gee, waar te neem, logies te dink en te evalueer, terwyl sy haar kennis aan 'n ander oordra. Die lede van die portuurgroep het verder 'n sterk invloed op mekaar se norme en waardes en die gedrag van die groepslede word in 'n groot mate deur die groep bepaal. 'n Verdere funksie van die portuurgroep is dat dit as 'n verwysingsgroep dien waaraan gedrag en prestasie gemeet kan word.

Volgens Thompson (1983:11) is die professionele verpleegkundige as rolmodel die enkele faktor wat die grootste invloed op die verwerwing van professionaliteit het en navorser onderskryf dit. As rolmodel moet die verpleegkundige oor deskundige kennis, 'n hoë vlak kliniese en interpersoonlike vaardighede en 'n duidelike begrip van haar professionele eienskappe en doelstellings beskik. Daardeur word sy in staat gestel om met selfvertroue en sensitiwiteit haar taak te volvoer.

Die saalsuster, as rolmodel, se potensiële motiverings- en aansporingskrag moet nie onderskat word nie. Sonder enige verbale interaksie kan die saalsuster, deur haar professionele optrede met betrekking tot eenheidsbestuur en pasiëntsorg, 'n besondere aanduiding gee van hoe dié fasette van haar rol vertolk moet word. Die manier waarop die verpleegkundige haar afhanklike, onafhanklike en interafhanklike funksies vervul, het 'n groot invloed op die verwagtinge, rolkonflik en rolvervulling van die studentverpleegkundige. Die optrede en houding van die rolmodel is 'n bepalende faktor in die professionele optrede van hulle wat deur haar optrede beïnvloed word. Dit spreek dus vanself dat dit 'n veeleisende en uiters verantwoordelike rol is om te vertolk, maar ook 'n baie bevredigende en lonende rol. Basson (1986:7) som dit mooi op as sy 'n anonieme skrywer se gedagtes aanhaal:

No printed word nor spoken plea
 can teach young minds what men should be,
 not all books on all the shelves
 but what the teachers are themselves.

8. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is professionele sosialisering as vormingsproses van die studentverpleegkundige in perspektief gestel. Nadat professionaliteit onder die loep geneem is, is professionele sosialisering vanuit die oogpunt van verskillende outeurs bekyk en is tot die gevolgtrekking geraak dat sosialisering nie net 'n proses is wat die kind betrek nie maar dat volwassenes ook gesosialiseer moet word, veral ten opsigte van hul beroepsrolle. Sosialisering is aangedui as 'n proses wat plaasvind na interaksie tussen die sosialiseerder en die persoon wat gesosialiseer word en dat beide partye daarby baat. Vir professionele sosialisering om plaas te vind, is dit nodig dat die student se verwagtinge in ooreenstemming gebring moet word met die norme en waardes van die verpleegkultuur.

Antisiperende sosialisering en hersosialisering is bespreek as metodes waardeur rolkonflik en professionele ontnugtering voorkom kan word. Deur antisiperende sosialisering kry die student die geleentheid om haar te sosialiseer ten opsigte van haar toekomstige rol, terwyl hersosialisering te doen het met 'n klemverskuiwing in norme en waardes nadat die nuwe rol aanvaar is.

Inskiklikheid, identifikasie en internalisering is as komponente wat sosiale invloed op professionele sosialisering het, bespreek. Inskiklikheid en identifikasie is as tydelike prosesse omskryf wat tot niet kan gaan na gelang van omstandighede, terwyl norme en waardes deur internalisering deel van die persoonlikheid word.

Metodes waarvolgens sosialisering plaasvind, sowel as sosialiseringsagente, is aangedui. As sosialiseringsagente, is veral die rol van die portuurgroep en dié van die rolmodel beklemtoon, aangesien albei 'n groot invloed op die studentverpleegkundige kan uitoefen. Die op-

trede, houding en verwagtinge van die student word in 'n groot mate deur die sosialiseringssagente bepaal.

Professionele sosialisering is onontbeerlik in die vorming van die student. Gebrekkige sosialisering beteken nie net professionele ont-nugtering en diepe ongeluk vir die student en pasgekwalfiseerde ver-pleegkundige nie. Dit kring verder uit en skaad die beeld van die professie en beteken 'n groot verlies aan studente en verpleegkundiges. Dit raak egter ook die pasiënt omdat sy sorg deur gebrekkige sociali-sering benadeel word.

Thompson (1983:13) som dit so op: "The achievement of professionalism is not easily attained and once attained needs to be maintained and to grow throughout life if the nurse is to reach her maximum potential. In reality, professionalism is taken to the quality of the service."

Vervolgens sal die rol van die professionele verpleegkundige geanaliseer en in perspektief gestel word.

HOOFSTUK 3

DIE ROL EN FUNKSIE VAN DIE PROFESSIONELE VERPLEEGKUNDIGE IN 'N EENHEIDSITUASIE

HOOFSTUKOORSIG

Die doel van hierdie hoofstuk is om sekere fasette van die rol en funksie van die professionele verpleegkundige in 'n eenheidsituasie te ontleed en in perspektief te stel.

Hierdie doel word bereik deur:

- twee van die vyf hoofareas waarin haar rol en funksies ingedeel kan word, naamlik eenheidsbestuur en kliniese bestuur, te ontleed en te bespreek.

1. INLEIDING

Die rol en funksie van die professionele verpleegkundige word verwesenlik in die eenheid of afdeling waar die verpleegkundige moet toesien dat veilige pasiëntsorg van hoë gehalte, met die hulpbronne tot haar beskikking, gelewer word. Vanuit haar eenheid kring haar verantwoordelikheid uit na die hospitaal waarin sy werksaam is en vandaar na die gemeenskap waarvan sy deel uitmaak. Om haar funksie te kan uitvoer, moet sy oor sekere intellektuele, interpersoonlike en psigomotoriese vaardighede beskik, ingestel wees op personeel- en selfontwikkeling; 'n navolgingswaardige rolmodel wees en aktief betrokke by onderrig en navorsing.

Mellish (1983:5) huldig die volgende mening rakende verpleging:

"Nursing is that service to mankind which enables people to attain and to maintain good health and prevent illness, or, when illness supervenes, helps and supports them so that they may overcome their illness and regain full health. If this ideal of complete restoration to health is unattainable, and man is mortal after all, then nursing should help and support the person to make the maximum use of the potential left, and in the last resort, nursing should sustain the person so that he may die in peace and with dignity."

Sy beklemtoon ook die voorkomende, bevorderende en rehabilitatiewe aspekte wat deel van verpleegkunde uitmaak. Die toewyding wat van die verpleegkundige verwag word, asook die feit dat sy elke pasiënt, ongeag hul kleur, ras, taal, kultuur of godsdiens, as 'n individu met eie behoeftes en probleme moet aanvaar, word aangedui. Sy voel dis nodig dat verpleegkundiges 'n vertrouensverhouding met hul pasiënte sal opbou en kommunikasiekanale sal stel wat dit vir die pasiënt moontlik sal maak om sy probleme en behoeftes te verbaliseer. Die pasiënt moet daarvan bewus gemaak word dat hy in veilige hande is en dat sy naam, sy liggaam en sy besittings, gerespekteer word (Mellish, 1983:2-3).

Mellish (1983:3) sien *verpleging* voorts as 'n wetenskap en 'n kuns waar= deur die pasiënt met sy fisiese, psigiese, geestelike en maatskaplike probleme versorg en behandel word. Die kuns lê daarin om 'n persoon wat van sy identiteit en status gestroop, in 'n hospitaalbed lê, as menswaardig en met respek en empatie te ondersteun, sodat hy met sy siekte en afhanklikheid vrede kan maak. Sodoende word sy samewerking verkry en kan die verpleegkundige en die pasiënt saam aan sy sorg, behandeling en rehabilitasie beplan.

Deur die wetenskaplike metodologie van verpleging, word van die ver= pleegkundige verwag om verpleegdiagnoses te maak en daarvolgens te beplan. Geneeshere dra meer verantwoordelikhede aan haar op en sy voer meer gespesialiseerde take uit. Sy moet soms onafhanklik be= sluite neem en in krisissituasies soms noodbehandeling, in afwagting van die geneesheer, inisieer. Sy moet onderrig en leiding aan onder= geskiktes gee en by navorsing betrokke wees. Al hierdie faktore het 'n invloed op die voorbereiding van die verpleegkundige vir die ver= vulling van haar roeping. As ons daarby die verwagtinge wat die ge= neesheer, die pasiënt, haar werkgewer en syself van haar koester, voeg, begin die belangrikheid van die rol van die saalsuster uitkris= talliseer en word daar besef dat dit 'n rol is waaraan daaglik met toewyding en oorgawe gewerk moet word (Mellish, 1983:111).

Alhoewel die rol en funksie van die professionele verpleegkundige onder die verskillende hoofde, naamlik eenheidsbestuur, kliniese be= bestuur, personeelbestuur, onderrig en navorsing, bespreek gaan word, beteken dit nie dat die funksies skerp afgebaken of afsonderlik gesien kan word nie. Veeleer kan gesê word dat alle funksies van die verpleeg= kundige geïntegreerd en interafhanklik is.

2. EENHEIDSBESTUUR

Volgens Searle et al. (1985:180) behels *eenheidsbestuur* die bestuurs= dimensie van die professionele verpleegkundige. Dit is waarvolgens optredes vir bepaalde omstandighede beplan word en waarvolgens sy toe= sien dat die bestek van praktyk en etiese vereistes, volgens bepaalde omstandighede, nagekom word. Dit gaan gepaard met die nakoming van die werkgewer se beleid en met optimale benutting van hulpbronne.

Enkele fasette van die bestuursdimensie waaraan aandag gegee gaan word, is beplanning, organisering, leidinggewing en beheer.

2.1 Beplanning

Beplanning kan gedefinieer word as die proses waardeur planne vir die toekoms voorgestel word, alternatiewe voorstelle geëvalueer word, die ooglopend geskikte voorstel uitgekies word, voordat beplanning van hoe die voorstel geïmplementeer kan word, geskied (Andrews, 1985:13). Dit is dus 'n vooruitskouing waarin alle betrokke en beskikbare inligting ontleed en geïnterpreteer word, voordat voorstelle ingedien kan word.

Deur vooraf te beplan, word riglyne vir optrede daargestel en optrede in onderlinge verband gebring. Deur te beplan, word elkeen se take bepaal, asook waarmee sy dit moet doen, wanneer, waar, hoe en in watter volgorde. Die gaping wat die verlede en die toekoms skei, word deur beplanning oorbrug.

Di Vincenti (1977:44) beskryf die volgende elemente van beplanning:

- eerstens word die probleem, asook die moontlike oorsake van die probleem, geïdentifiseer;
- die beste oplossings vir die betrokke probleem word gekies. Die keuse van 'n oplossing is 'n uitdaging vir die beplanner en verg inisiatief en verbeelding;
- daarna word al die alternatiewe moontlikhede ontleed en oorweeg, met inagneming van alle beskikbare inligting, feite en menings omtrent die probleem, asook die moontlike oplossing;
- laastens moet 'n finale keuse ten opsigte van die optrede gemaak word. Die implementering van die plan vind plaas met inagneming van koste, asook moontlike reaksie van pasiënte daarteenoor. Na die implementering, moet daar bepaal word of die plan suksesvol was en of die probleem opgelos is. Die suster moet ook deurgaans beheer tydens die implementering van die plan uitoefen.

Die saalsuster se doel met beplanning is om te verseker dat die hoogs moontlike gehalte verpleegsorg, met inagneming van fisiese, psigiese, geestelike en sosiale behoeftes van pasiënte, voorsien word. Verder wil sy verseker dat fasiliteite daargestel word waardeur aan die behoeftes van alle kategorieë personeel, ten opsigte van personeelontwikkeling, voldoen word. Verpleegnavorsing word bevorder en aangevoerd, sodat die potensiaal en produktiwiteit van personeel tot die maksimum ontwikkel en pasiëntsorg verbeter word. Deurlopende evaluering vind plaas wat dienslewering in sy geheel bevorder, maksimum benutting van hulpbronne verseker en beter pasiëntsorg en uitvoering van voorskrifte tot gevolg het (Donovan, 1975:55-56).

Die wyse beplanner sal die oplossing van probleme en vooruitskouinge nie vanuit 'n kantoor probeer doen nie maar haar personeel daarby betrek en die besluitneming op die vlak waar die probleem lê, laat plaasvind. Deelname aan besluitneming deur ondergeskiktes impliseer dat in die beste belang van die inrigting, sowel as die personeel, opgetree word. Deurdat personeel by besluitneming betrek word, word 'n groter verskeidenheid van moontlike oplossings verkry. Meer mense deel ook in die keuse van geskikte oplossings.

Terselfdertyd word personeelontwikkeling bevorder omdat die personeel vaardighede ten opsigte van beplanning en besluitneming ontwikkel en leer hulle ook dat verantwoordelikheid en aanspreeklikheid hand aan hand met beplanning gaan. Dit is algemeen bekend dat personeel besluite waaraan hul deel gehad het, meer geredelik uitvoer, as dié wat volgens hulle, van bo-af op hulle afgedwing word. Sodoende word produktiwiteit terselfdertyd verhoog en die personeel se moreel verhoog.

2.2 Organiserings

Organiserings vind plaas wanneer twee of meer mense saamwerk en hul aktiwiteite so beplan dat hulle gemeenskaplike doelwitte kan bereik (Bryans & Cronin, 1983:125). Doelwitte vorm die kern van 'n organisasie en word gestel as maatstaf waaraan die aktiwiteite van die organisasie of in dié geval, die eenheid, gemeet kan word. Dit gee 'n aanduiding van hoe die eenheid moet funksioneer (Bryans & Cronin, 1983:65).

Volgens Potgieter (1980a:35) moet organisering doelgerig wees, asook bevorderlik vir die doelwit en sekere faktore beklemtoon. Deur middel van organisering moet pasiëntbehoeftes byvoorbeeld ontleed word voordat sy sorg beplan kan word. Die funksies waardeur sorgbeplanning geïmplementeer word, word ontleed, aan ondergeskiktes toegewys en gekoördineer. Deur middel van skedules en handleidings, word saalaktiwiteite georganiseer en weet elkeen wanneer sy aan diens moet wees, wat sy moet doen, hoe sy dit moet doen en watter gesag en verantwoordelikheid daarmee gepaard gaan. Deurdat beleidsake, prosedures en beheermaatreëls in skedules en handleidings omskryf word, word personeelontwikkeling, -benutting en produktiwiteit bevorder.

Vir Claus & Bailey (1977:125) is die kern van organisering die psigologiese insig wat die saalsuster in individuele verskille tussen mense, hul motivering en persepsie, moet hê. Die saalsuster wat haar eenheid effektief en doelmatig wil bestuur, moet dus bekend wees met haar omgewing, haar pasiënte en hul spesifieke behoeftes, haar personeel met hul vlak van opleiding en persepsie, hul belangstelling en motivering en ook met alle ander hulpbronne tot haar beskikking. Eers dan kan sy haar saal so organiseer dat die gehalte sorg gelewer word waartoe die hospitaal hom verbind het. Elke bestuurder van 'n eenheid het as bronne, waardeur sy die gestelde doelwitte vir haar eenheid kan bereik, haar personeel, tyd, toerusting en voorraad en die omgewing waarin sy werk. Sy het die verantwoordelikheid om hoë gehalte pasiëntsorg te lewer en te verseker dat haar personeel werksbevrediging ervaar en persoonlike en professionele groei ondergaan. Deur optimale benutting van beskikbare hulpbronne, kan dié doelwitte bereik word.

Die pasiënt se dag behoort georganiseer te word volgens sy behoeftes en volgens ander aktiwiteite. Deur sekere aktiwiteite op vasgestelde tye uit te voer, byvoorbeeld die bediening van maaltye, word 'n gevoel van veiligheid by beide personeel en pasiënte geskep. Dit is ook 'n deel van die saalsuster se organiseringstaak om te besluit watter metode pasiëntsorg gevolg moet word. Indien sy 'n voorstander is van die geïndividualiseerde pasiëntsorg, sal sy die spanmetode van sorg kies waarvolgens 'n span verpleegkundiges verantwoordelikheid vir 'n spesifieke groep pasiënte aanvaar. Al die sorg vir dié groep pasiënte word deur dieselfde span gelewer en fragmentasie van sorg word so voor-

kom (Matthews, 1984:51). Optimale benutting van personeel word verseker deur diensure so te beplan dat die saal te alle tye en sovermoontlik voorsien is van alle kategorieë verpleegpersoneel. Skakeling tussen dag- en nagpersoneel, asook tussen verpleegpersoneel en alle personeel van die multiprofessionele span, is 'n noodsaaklike faset van organisering ten einde optimale benutting van personeel te verseker.

Die saalsuster moet haar omgewing en toerusting so organiseer en beheer dat die maksimum veiligheid vir die pasiënt gewaarborg word. Sy moet toesien dat toerusting en apparaat in 'n werkende toestand is en veilig funksioneer. Organisering van die omgewing impliseer ook 'n veilige omgewing in 'n stil, goedgeventileerde en skoon omgewing wat bevorderlik is vir die rus en herstel van die pasiënte. 'n Veilige omgewing beteken ook vir 'n pasiënt 'n omgewing waar sy privaatheid gehandhaaf word en waar hy daarvan verseker is dat sy liggaam, sy naam en sy besittings met respek en eerbied behandel sal word. Omdat eenheidsbestuur so 'n omvattende taak is en beslis te veel vir een persoon om te doen, is dit deel van die saalsuster se organiseringsvermoë om sekere pligte en verantwoordelikhede na ondergeskiktes te deleger, maar terselfdertyd te verseker dat alles nog op gekoördineerde wyse gedoen word.

2.2.1 Delegering

Delegering is die proses waardeur 'n toesighouer magtiging en gesag aan 'n ondergeskikte oordra (Odendal, 1979:140). Die ondergeskikte aanvaar die verantwoordelikheid vir die take aan haar toegewys, maar die toesighouer bly aanspreeklik daarvoor, om te verseker dat die werk gedoen en korrek gedoen word. Andrews (1985:15) meld dat aanspreeklikheid 'n bestuursfunksie is wat nie oorgedra kan word nie. Die hoof kan take toewys, maar sy bly steeds aanspreeklik vir die verantwoordbare en doeltreffende uitvoering daarvan.

Die toesighouer, in dié geval die saalsuster, moet verseker dat die pligte en verantwoordelikhede wat sy delegeer, wel binne die vermoëns van die ondergeskiktes val. Dit impliseer dat sy bekend sal wees met die potensiaal en vlak van opleiding van haar personeel. Die gedelegeerde taak moet vir die ondergeskikte aanvaarbaar wees en sy moet presies weet wat van haar verwag word, hoeveel tyd sy tot haar beskikking het en wat die oogmerk is wat daarmee bereik wil word. Gedelegeerde take moet aan die ondergeskikte 'n uitdaging bied en sy moet toegelaat word om ondernemingsgees aan die dag te lê in die uitvoering van die taak. Positiewe terugvoer wanneer die taak na wense afgehandel is, sal haar tot nog beter werkverrigting aanspoor (Walsh, 1987:68-69, 78).

Delegering hou in dat die toesighouer geloof in haar ondergeskiktes sal hê en bereid sal wees om gesag en aansien te deel. Dit impliseer ook toegeeflikheid en ontvanklikheid, steun en leiding, en soms selfs die bereidwilligheid van die toesighouer om self 'n volgeling te word sodat sy van haar ondergeskiktes kan leer (Kotzé, 1974:73).

Doeltreffende delegering berus op oop kommunikasiekanale en gesonde interpersoonlike verhoudings. Indien die saalsuster bereid is om te delegeer en haar personeel by besluitneming te betrek en hulle toelaat om hul inisiatief te gebruik, verhoog sy hul moreel, hul produktiwiteit en dus hul werksbevreëdiging.

Indien sy nie bereid is om te delegeer nie, verhoog sy bestuurskoste omdat sekere take dan op verkeerde vlak deur verkeerde mense uitgevoer word. Indien sy haar ondergeskiktes se werk doen, het sy nie tyd om die meer gespesialiseerde take te doen waarvoor dalk net sy toegerus is nie. Sy ontnem ook haar personeel die geleentheid tot groei en ontwikkeling soos Stone (1976:65) dit so duidelik stel: "Employees best develops by doing, by being given challenging opportunities to increase their skills and abilities on the job. So she deprives her organization of potentially higher employee contributions."

2.2.2 Koördinering en integrasie

Beide Odendal (1979:603) & De Villiers et al. (1985:267) omskryf *koördinering* as om in onderlinge verband of samewerking te bring. Beide beskryf *integrasie* as die proses waar verskillende dele tot 'n eenheid gebring word (Odendal, 1979:467; De Villiers et al., 1985:224). Dit impliseer dus dat alle elemente van pasiëntsorg in die regte verhouding tot mekaar gebring word, dit georden en saamgevoeg moet word tot een geheel en dat alles meewerk tot die verwesenliking van een gemeenskaplike doel wat, in dié geval, omvattende pasiëntsorg, van 'n hoë gehalte is.

Weens haar noue verbondenheid met haar pasiënte en die feit dat sy deurlopend tydens pasiëntsorg teenwoordig is, is die saalsuster die aangewese persoon om onderlinge samewerking en harmonie in haar eenheid, tussen al die verskillende kategorieë personeel wat by pasiëntsorg betrokke is, te skep. Sy is die enigste persoon wat deur waarneming en beraming kan bepaal of die bydrae wat deur die verskillende lede van die multiprofessionele span en ook ander kategorieë werkers, byvoorbeeld huishoudelike personeel, gelewer word, mekaar aanvul en of dit in belang van die pasiënt is.

As skakelpersoon, moet die saalsuster dus bekend wees met die funksie wat elke lid van die span lewer en dit selfs per geleentheid, indien nodig, oorneem, soos byvoorbeeld om die fisioterapeut se funksie oor te neem wanneer sy nie beskikbaar is nie. Sy moet sorg dat elkeen van die span bekend is met die organisasie en roetine van haar eenheid, ten einde koördinasie van behandelingstye, etenstye, besoektye, mediese rondtes en onderrig op beplande en geordende wyse te kan laat plaasvind. Sy moet verder verseker dat die regte kategorie gesondheidswerker vir die regte probleem gekontak word en ook dat konsultasies van die werkers vir verskillende pasiënte, waar moontlik, gekombineer word.

Deur noukeurige beplanning en koördinering, voorkom die saalsuster dat elkeen wat by pasiëntsorg betrokke is, op sy eie funksioneer en nie alleen chaos in die eenheid veroorsaak nie maar ook groot verwarring vir pasiënte meebring. Dit is vir die pasiënt 'n spanningsvolle situasie om deur soveel verskillende kategorieë gesondheidswerkers versorg

te word en deur elkeen as net nog 'n "geval" beskou te word. Dit beteken vir die pasiënt fragmentasie van sorg, verwarring en vervreemding wat slegs deur die saalsuster afgeweer kan word, omdat sy as koördineerder en skakelpersoon die verband tussen en noodsaaklikheid van die verskillende dienste vir die pasiënt kan uitklaar (Keane, 1981:27).

Donovan (1975:170) se sienswyse van die koördineringsfunksie van die saalsuster dring deur tot die kern van dié belangrike faset in die rol van die saalsuster. Volgens haar word alles wat tot doelwitbereiking bydra, deur koördinering saamgebind tot 'n eenheid. Koördinering omsluit alle funksies wat met pasiëntsorg te doen het en stel dit in werking op die regte plek en tyd om optimale benutting van alle hulpbronne te verseker sodat doelwitte bereik kan word. Sy sien die koördineringsfunksie ook as samebindend omdat die samevoeging van elemente integrasie en harmonie teweeg bring. Dis 'n ondersteunende funksie wat balans in die eenheid meebring deur die integrasie van aktiwiteite en mikpunte.

Hiervolgens kan die afleiding gemaak word dat die saalsuster nie haar eenheidsbestuursfunksie kan volvoer indien sy nie kan koördineer nie. Sonder koördinering van pligte van verskillende kategorieë werkers, sou die eenheid in chaos verval en kan die doelwit, naamlik, gehalte pasiëntsorg, nie bereik word nie.

Donovan (1975:170) se sienswyse impliseer verder dat kommunikasie 'n baie belangrike deel van koördinering uitmaak. Vir die koördineerder wat harmonieuse samewerking wil verseker, is dit noodsaaklik dat sy altyd beskikbaar moet wees en oop kommunikasiekanale sal handhaaf wat ook terugvoering sal verseker. Sy moet gesonde interpersoonlike verhoudinge met haar personeel handhaaf om te verseker dat inligting na, van en tussen hulle versprei word. Die vermoë om te koördineer, is ook afhanklik van gesonde interpersoonlike verhoudinge met haar pasiënte, wie sy teen vereensaming moet beskerm, en die res van die gesondheidspan wat deel in die sorg van die pasiënt.

Bruwer (1980:13) beweer dat, indien die saalsuster die verantwoordelikheid vir die skep van 'n terapeutiese omgewing wil behou, sal sy die koördineerder van pasiëntsorg moet bly. Die herstel en rehabilitasie

van die pasiënt is afhanklik van die terapeutiese omgewing en dus ook van die saalsuster as koördineerder. Die saalsuster sal dus daarna moet streef om koördinering as deel van haar rol te behou. Daarvoor het sy reeds in haar basiese opleiding doelgerigte opleiding nodig, sodat haar kennis en vaardigheid in dié rigting uitgebou en ontwikkel kan word. Daardeur verseker sy dat die rol van die saalsuster nie ge= fragmenteer word nie.

Die saalsuster se beplannings- en organiseringsvermoë, waarby delegering en koördinering ingesluit is, is baie afhanklik van die mate waarin sy daarin slaag om haar as 'n suksesvolle leier te onderskei. Daarom is dit ook belangrik dat ons na die verpleegkundige se leidinggewingsfunksie, as 'n faset van eenheidsbestuur, sal kyk.

2.3 Leidinggewing

Daar is verskeie menings oor leidinggewing of leierskap, soos dit vertolk word, maar oor die algemeen kan die *leier* gesien word as 'n spesifieke persoon wat 'n groep tot doelwitbereiking beïnvloed. *Leidinggewing* impliseer 'n persoonlike verhouding waarin die leier rigting gee, toesig hou en koördineer, terwyl daar na doelwitbereiking gestreef word. Wedersydse stimulasie en beïnvloeding tussen leier en volgelinge vind plaas sodat hulle in ooreenstemming met mekaar kan werk en hul kragte kan saamsnoer tot 'n hegte eenheid waar die volgelinge geleer word om te lei terwyl hy gelei word en waar werksbevrediging vir beide partye 'n werklikheid is. Leierskap impliseer ook ondersteuning wat mense in staat stel om hul doelwitte te bereik en hulself te kan verwesenlik in 'n atmosfeer van welwillendheid.

Drucker (1980:195) het 'n interessante siening omtrent leierskap wat navorser wil onderskryf. Hy voel naamlik dat leierskap nie noodwendig 'n magnetiese persoonlikheid impliseer nie, omdat dit mag lei tot opstokery. Dit beteken ook nie om vriende te maak en hulle dan te beïnvloed nie, want dit is verkoopkuns. Leierskap is veeleer die lig van 'n mens se visie na hoër ideale, die rig van die mens se werkvermoë na hoër standaarde en die uitbou van die mens se persoonlikheid ver buite die grense van sy normale beperkinge.

Moloney (1979:86) sien verpleegleierskap as 'n dinamies, aanpasbare en wisselwerkende sosiale proses, waarin beide betrokke partye deur mekaar en deur ander faktore in die situasie, in die proses van doelwitbereiking, beïnvloed word. Sy sien die proses as dinamies omdat daar ruimte vir verandering en verbetering is en omdat beide partye mekaar weder= syds beïnvloed. Met aanpasbaar bedoel sy dat verandering moet plaas= vind as die situasie en omstandighede dit verg en dat die sisteem die nodige aanpassings moet kan maak om sodanige verandering te kan akkom= modeer. Die proses is wisselwerkend omdat twee of meer individue by die doelwitbereiking betrokke is en 'n wederkerige invloed op mekaar het.

Gemeet aan bogenoemde outeurs se sienings, kan verpleegleierskap dus nooit staties wees nie, moet dit aanpassings kan akkommodeer en moet dit soveel ondersteuning bied aan die personeel dat hulle kan uitstyg en tot hul volle potensiaal kan ontwikkel. Dit impliseer dat in 'n een= heid waar weerstand gebied word teen verandering, leierskap nie tot sy volle wasdom ontwikkel kan word nie. Dit geld ook vir 'n eenheid waar personeelontwikkeling nie plaasvind nie en werkstevredenheid nie onder= vind word nie. Die leier self moet dus 'n dinamiese en aanpasbare per= soon wees, wat tot samewerking bereid is en ook bereid is om beïnvloed te word deur 'n ondergeskikte.

2.3.1 Faktore wat leidinggewing beïnvloed

Die leier en haar ondergeskiktes funksioneer in 'n bepaalde omgewing of situasie tot doelwitbereiking. Dit is dus vanselfsprekend dat al drie genoemde faktore leidinggewing sal beïnvloed (Andrews, 1985:240).

2.3.1.1 Die leier

Feitlik alle outeurs wat oor leierskap of leidinggewing skryf, noem bepaalde eienskappe waaroor 'n persoon moet beskik om 'n suksesvolle en doeltreffende leier te wees. Walsh (1987:65) beskou byvoorbeeld analitiese vermoëns, die deurlopende stel van 'n goeie voorbeeld, medelye, toeganklikheid en die vermoë tot ondubbelsinnigheid, as

van die belangrikste vereistes vir 'n suksesvolle leier, terwyl Matthews (1984:156-157) weer eienskappe soos effektiewe kommunikasie, intelligensie, sensitiwiteit en insig as belangrik beskou. Tog is dit 'n erkende feit dat bekende volksleiers nie noodwendig ooreenstemmende persoonlikhede of eienskappe gehad het nie. Alhoewel navorser glo dat sekere eienskappe vir 'n leier wel tot 'n bate kan wees, glo sy ook dat betrokke karaktertrekke deur persoonlike ontwikkeling verwerf kan word en nie noodwendig aangebore is nie.

Die saalsuster, as leier, behoort kennis van en vaardigheid in al die fasette wat deel van haar rol en funksie uitmaak, te hê. Dit is noodsaaklik dat sy, as leier, oor dié kennis en vaardigheid sal beskik, omdat besluitneming so 'n integrale deel van haar funksie uitmaak en sy nie oordeelkundige besluite kan neem, indien sy nie oor kennis beskik nie. Verder sal sy, as leier, bereid moet wees om aanspreeklikheid vir al haar ondergeskiktes se doen en late te aanvaar en om dit te kan doen, moet sy oor sekere kennis en vaardighede beskik (Matthews, 1984:156).

Sy het selfvertroue nodig om met oortuiging te kan optree, maar terselfdertyd 'n nederigheid wat haar weerhou van dominerend en eiewaardig. Die saalsuster wat nie haar taak as leier met entoesiasme en toegewydeheid aanpak en deurvoer nie, kan nie verwag om by haar ondergeskiktes, wat haar as rolmodel beskou, entoesiasme en toegewydeheid vir hul professie te kweek nie. 'n Leier wat oor integriteit en gesonde oordeel beskik, dwing allerweë respek af, omdat almal weet sy sal niemand doelbewus bevoordeel of benadeel nie. Sy skep by haar personeel 'n gevoel van sekuriteit en vertroue wat interpersoonlike verhoudinge versterk en bevoordeel en aan haar personeel se moreel bou (Matthews, 1984:156).

Om te kan meevoel met haar pasiënt en ook insig te kan hê in die behoeftes en probleme van haar personeel, sal sy oor empatie moet beskik. Sy moet egter ook haar objektiwiteit behou, ten einde sake, waar nodig, op 'n onbetrokke wyse te kan evalueer voordat besluite geneem word. Buigsaamheid is 'n baie belangrike eienskap in verpleegleierskap, omdat hoofsaaklik met mense gewerk word en rigiditeit stremmend kan inwerk op interpersoonlike verhoudings, asook verandering en kreatiwiteit in die kiem kan smoor (Matthews, 1984:157).

Goeie selfbeheersing en selfrespek, dwing ook respek en bewondering by ondergeskiktes en ander kollegas af. Dit verhoog haar aansien as navolgingswaardige rolmodel en bevorder die beeld van die professie. Voeg hierby 'n gesonde sin vir humor, wat die leier in 'n krisissituasie of tydens 'n moeilike dag tot redding kan kom en die taak van die leier wat aanvanklik so moeilik gelyk het, word meer aanvaarbaar en selfs bereikbaar vir gewone mense. 'n Leierskapstaak wat verder in liefde, in geloof en afhanklikheid van die Skepper aangepak en deurgevoer word, is 'n taak waarvoor nie teruggedeins hoef te word nie en wat met oorgawe en trots deurgevoer kan word.

'n Ander faktor wat ook 'n invloed op leidinggewing kan uitoefen, is die spesifieke leierskapstyl wat die leier navolg. *Leierskapstyl* is hoe 'n leier sy interpersoonlike invloed gebruik om gestelde doelwitte te bereik. Die leierskapstyl wat gebruik word, sal van elke spesifieke situasie afhang, omdat leierskapsgedrag wat vir die een situasie aanvaarbaar is nie noodwendig doeltreffend in 'n ander situasie sal wees nie. Die leier sal byvoorbeeld nie dieselfde styl gebruik wanneer sy 'n pasiënt met kardiaal arres resussiteer, as wanneer sy besluit watter een van haar personeel op nagdiens moet gaan nie. Watter styl sy ook mag verkies, moet dit 'n hoë vlak van werkverrigting, met so min ontwrigting as moontlik, in die hand werk. Suksesvolle leiers kyk na die strukturele uitleg van haar omgewing, die taak wat verrig moet word en die personeel wat begelei moet word en kies dan 'n leierskapstyl wat elke spesifieke situasie bevredig (Douglas, 1984:19).

Die belang van personeeldeelname by die neem van besluite, word al hoe meer beklemtoon. Die leier in verpleegkunde wat suksesvolle verandering in pasiëntsorg en in verpleging as sulks aanbring, is nie noodwendig dié leier wat haar besluite op haar personeel afdwing nie. Sy bied aan hulle ook die geleentheid tot leierskap deur hulle by die proses van besluitneming te betrek. Dit beteken egter nie dat die leier se benadering altyd toegeeflik moet wees nie - sy moet nog elke leierskapsgedrag of -styl vir 'n spesifieke situasie oorweeg voordat sy optree.

2.3.1.1.1 Situasionele leierskap

In teenstelling met dekades se afbakening van leierskapstyle, is daar nou 'n neiging om weg te beweeg van streng afbakening van die onderskeie style en te beweeg in die rigting van situasionele leierskap.

Situasionele leierskap word deur Douglass & Bevis (1979:246) gedefinieer as die toepassing van 'n kombinasie van die verskillende style van leierskap, naamlik outokratiese, demokratiese en laissez-faire leierskapstyle. Situasionele leierskap is afhanklik van die situasie en die persoonlikhede, agtergrond, kennis en ondervinding van sowel die groep as die leier.

Nolan (1987a:49) gebruik Hersey & Blanchard se definisie as hy beweer dat daar geen enkele altydige leierskapstyl bestaan nie. Suksesvolle leiers is in staat om hulle by die eise van elke unieke situasie aan te pas.

Sekere beginsels van situasionele leierskap word beskryf, naamlik taakgedrag, verhoudingsgedrag en die rypheidsvlak van sowel die ondergeskiktes as die leier.

- *Taakgedrag* kan gesien word as die leiding of rigtinggewing deur die leier aan die ondergeskiktes en behels eenrigtingkommunikasie waardeur elke ondergeskikte se taak duidelik uitgespel word (Nolan, 1987a:50). Dit impliseer dat die leier oor die nodige kennis en vaardigheid van haar vakgebied sal beskik en ontwikkelingsbehoefte van haarself en haar ondergeskiktes sal bepaal sodat daaraan voldoen kan word. Sy moet 'n arbeidsmilieu skep wat werksbevrediging en produktiwiteit sal bevorder (Douglass & Bevis, 1979:261).
- *Verhoudingsgedrag* behels tweerigtingkommunikasie waardeur sosio-emosionele steun, asook fasiliteitsgedrag verskaf word (Nolan, 1987a:50). Om emosionele steun aan haar ondergeskiktes te gee, is dit nodig dat die leier oor selfkennis sal beskik, sensitief ingestel sal wees ten opsigte van die probleme en behoeftes van haar

ondergeskiktes asook positiewe en negatiewe terugvoer met omsigtigheid sal hanteer. Gesonde kommunikasie en wedersydse respek, is noodsaaklik in verhoudingsgedrag (Douglass & Bevis, 1979:252).

- Die *rypheidsvlak* van die ondergeskiktes impliseer hul vlak van volwassenheid in verhouding tot die spesifieke taak (Nolan, 1987a: 50). Die rypheidsvlak word bepaal in terme van 'n persoon se opvoedings- en ervaringspeil in verhouding tot die spesifieke optrede wat van elkeen verwag word. Verder word dit bepaal aan die hand van hul vermoë om realistiese maar hoë standaarde te stel, hul bereidwilligheid en vermoë om verantwoordelikheid te aanvaar en die kulturele komponente van die groep (Tyndall, 1979:26).

Vanselfsprekend is die leier se rypheidsvlak ook ter sprake en moet sy besef, dat namate haar ondergeskiktes se rypheidsvlak toeneem, sy haar rigtinggewing deur middel van eenrigtingkommunikasie moet aanpas en meer na emosionele steun moet neig.

Nolan (1987a:52) beskou die ideale leierskapstyl as dié een wat aanpasbaar is ten opsigte van die eise van elke situasie, met inagneming van die leier se beperkinge.

2.3.1.2 Die ondergeskiktes

Die opleidingsvlak, ervaring en agtergrond van ondergeskiktes kan leidinggewing ook beïnvloed. Daarom is dit in 'n saalsituasie so belangrik dat die saalsuster vertrouwd sal wees met die vlak van opleiding, asook die ervaring van elk van haar ondergeskiktes, voordat sy enige pligte en verantwoordelikhede aan hulle sal delegeer. Sy moet ook besef dat hoe minder ervaring en opleiding 'n persoon aan blootgestel was, hoe meer leiding en toesig gaan hy benodig. Haar verhouding met haar ondergeskiktes, hul gesindhede en entoesiasme, kan ook vir die saalsuster die leidinggewingsfunksie vergemaklik of bemoeilik (Andrews, 1985:247).

Die tipe probleem wat opgelos moet word, sal leidinggewing beïnvloed. Indien die leier oor alle inligting omtrent die probleem beskik, sal sy waarskynlik self die probleem deurdink sonder om ondergeskiktes daarby te betrek. Dieselfde geld vir die tydsfaktor - indien voldoende tyd beskikbaar is, kan ondergeskiktes by besluitneming betrek word, maar in 'n krisissituasie gaan die leier meer outokraties optree en self besluite neem, sonder om haar personeel te konsulteer.

Die feit dat sommige ondergeskiktes verkies om meer onafhanklik te werk en in besluitneming te deel, terwyl ander weer verkies om duidelike en presiese opdragte te ontvang, verg aanpassing in die leierskapstyl van die leier. 'n Ondergeskikte wat intens belangstel in betrokke probleme en haar identifiseer met die doelwitte van die eenheid en instelling, sal vanselfsprekend anders benader moet word as die persoon met 'n ander gesindheid (Stewart, 1978:126).

2.3.1.3 Die omgewing of situasie

Volgens Andrews (1985:247) dui die *omgewing* in dié geval op die betrekking waarin die individu geplaas is en die mate van gesag en verantwoordelikheid wat aan die spesifieke betrekking gekoppel is. Die aard van die instelling en die aantal ondergeskiktes betrokke, sal die aard en omvang van toesighouding en leidinggewing beïnvloed. 'n Intensiewe eenheid met minder personeel maar meer intensiewe aktiwiteite, se toesig en leiding sal vanselfsprekend van dié van 'n gewone eenheid verskil, alhoewel die personeel en aktiwiteite daar meer kan wees.

Die situasie waarin die saalsuster haar bevind, sal ook sekerlik haar leierskapstyl beïnvloed. Soos reeds gesê, sal sy in 'n krisissituasie 'n totaal ander tipe leiding gee as wat die geval sou wees in 'n onderrig-situasie in 'n rustige saal. Dit beklemtoon weer eens die belangrikheid van gesonde oordeelsvermoë en aanpasbaarheid by die saalsuster as leier.

2.3.2 Leierskapsaktiwiteite

Sekere aktiwiteite word vervat in die leidinggewingsfunksie, wat kortliks bespreek gaan word, naamlik rigtinggewing, toesighouding en koördinerings.

2.3.2.1 Rigtinggewing

Rigtinggewing is die funksie waardeur die bestuurder verseker dat die vorige beplannings ten uitvoer gebring word, deur die benutting van hulpbronne. Die ondergeskiktes word deur middel van skriftelike of mondelinge instruksies aangedui wat hul take en verantwoordelikhede behels. Die leier verseker dat die ondergeskiktes verstaan wat van hulle verwag word en hulle word dan tot doelwitbereiking ondersteun en begelei (Douglass, 1984:125).

In rigtinggewing is kommunikasie en gesonde interpersoonlike verhoudings weer eens baie belangrik. Dit is nodig dat doelwitte gestel word en ondergeskiktes deur begeleiding en raadgewing ondersteun word. Opbouende kritiek is veral van belang om die hoë moreel van ondergeskiktes te handhaaf. Dit is 'n moeilike taak wat versindheid van die leier verwag en ook verg dat sy haar personeel se vermoëns ken. Om rigting en leiding te kan gee, word die leier in 'n gesagsposisie geplaas, waar teen ondergeskiktes 'n weerstand kan opbou indien dit nie met omsigtigheid gedoen word nie.

2.3.2.2 Toesighouding

Volgens Kotzé (1974:79) is *toesighouding* die bestuurstaak waardeur die toesighouer verseker dat gedelegeerde pligte en verantwoordelikhede suksesvol uitgevoer word. Dit behels oop kommunikasiëkanale, gesonde interpersoonlike verhoudings, doeltreffende personeelbestuur en onderlig om 'n hoë gehalte van pasiëntsorg te verseker. Terselfdertyd word aan die personeel die geleentheid tot groei en ontwikkeling gebied in 'n omgewing wat bevorderlik is vir sowel die herstel van pasiënte as personeelontwikkeling.

Kron (1971:53) se opsomming van toesighouding is veelbetekenend en demokraties en dui die toesighouer se groot verantwoordelikheid ten opsigte van die ondergeskikte aan.

Toesighouding is:

Wat?	Wanneer?	Wie?	Hoe?	Waarom?
beplanning rigtinggewing begeleiding onderrig waarneming aanmoediging korreksie lofbetuiging evaluering	op 'n deur= lopende basis	by elke werker	met geduld, takt en regverdi= ging	sodat alle workers hul werk kan doen en pasiënt= sorg lewer
				op 'n vaar= dige, vei= lige, kor= rekte en volledige wyse
				volgens hul vermoëns binne die beperkinge van hul werk

Navorsers sou graag bystand en raadgeving by genoemde take wou byvoeg. Bogenoemde kerntake behoort so gedoen te word dat dit selfontwikkeling stimuleer, individualiteit respekteer en 'n atmosfeer van wedersydse vertroue en begrip skep. Toesighouding behoort dus persoonsesentreerd te wees en rekening te hou met individuele verskille, vermoëns en belangstellings.

Die suksesvolle saalsuster as toesighouer betrek reeds haar ondergeskiktes in die beplanningsfase van haar werk en skram nie daarvan weg om pligte en verantwoordelikhede na ondergeskiktes te deleger wat oor die vaardigheid beskik om die spesifieke pligte uit te voer nie. Sy gee bondige maar duidelike opdragte, sonder om die inisiatief van haar personeel te smoor. Dit impliseer dat sy vertrouwd moet wees met wat die uitvoering van elke spesifieke taak behels, maar ook oor watter vermoëns en vaardighede haar ondergeskiktes beskik.

Soos hierbo in Kron (1971:53) se opsomming van toesighouding aangedui, maak onderrig 'n baie belangrike faset van toesighouding uit. Die ondergeskikte moet deurlopend waargeneem en geëvalueer word sonder om by haar die indruk te skep dat sy nie vertrou word nie. Onderrigbehoefte moet so bepaal word dat leergeleenthede geskep kan word om groei en ontwikkeling te bevorder.

Die toesighouer moet, deur te kyk, te luister en waar te neem, haar saalsituasie kan opsom ten einde te kan bepaal waar probleme of behoeftes ontstaan en wie sy beskikbaar het vir die oplossing van spesifieke probleme. Dit beteken dat die saalsuster omtrent alomteenwoordig moet wees, ten einde van alle probleme en leemtes in haar eenheid bewus te wees. Sy moet ook vir ondersteuning en bystand van al haar ondergeskiktes, beskikbaar wees.

As rolmodel is die saalsuster voortdurend in die spervuur, want ondergeskiktes kyk hoe sy haar rol vertolk en leer dikwels meer daaruit as deur formele opleiding. Haar regverdigheidsin en konsekwenheid, haar professionele optrede en kommunikasievermoëns, word onder 'n vergrootglas geplaas en die sukses van haar toesighouding en leierskap, sal beslis daaraan gekoppel word. 'n Onregverdige leier wat nie konsekvent in haar optrede is nie en wat onprofessioneel optree, geniet nie haar personeel se respek nie en hulle sal hulself dus nie geredelik aan haar gesag onderwerp nie. Dit beteken ook dat personeel en pasiënte ontneem word van 'n harmonieuse milieu en dat personeelontwikkeling en die genesing van pasiënte, gestrem word (Hanton, 1973:82-83).

Een laaste aspek wat navorser omtrent toesighouding wil aansny, is die feit dat die saalsuster verantwoordelik is vir die leiding en vorming van elkeen van haar personeel, ten einde beroepsaanspreeklikheid te aanvaar. Elkeen moet gelei word om te verstaan dat sy verantwoordelik is vir haar eie doen en late en dat sy sekere morele, etiese en juri-diese verpligtinge het wat sy teenoor haar pasiënte, haar professie en die instelling waar sy werksaam is, moet nakom. Indien die saalsuster sou nalaat om personeel, reeds in hul opleiding, bedag te maak op hul verantwoordelikheid en aanspreeklikheid, dra sy by tot die opleiding van iemand wat later as saalsuster nie bereid of nie in staat is om die verantwoordelikhede wat haar rol dan van haar verwag, na te kom nie.

Kotzé (1974:82-83) beskou die doeltreffende waarnemingstegnieke as onontbeerlik in toesighouding en dan praat sy van akkurate, suiwer, en onbevooroordeelde waarneming waar alle sintuie doeltreffend gebruik word ter aanvulling van gesig en gehoor. Sy voel dat waarneming deurlopend moet wees en dat die verwerwing van 'n intuïtiewe aanvoeling as sesde sintuig van groot waarde kan wees. Voeg daarby die vermoë tot kommunikasie, waarby luister met aandag en belangstelling ingesluit is, en siedaar, 'n toesighouer wat aan haar doelwit van gehalte pasiëntsorg en personeelontwikkeling beantwoord!

2.3.2.3 Koördinerings

Koördinerings is hierbo alreeds as deel van organisasie bespreek, maar navorser voel dat dit net so 'n integrale deel van leidinggewing uitmaak. Dit het reeds duidelik geblyk dat 'n atmosfeer van harmonie in 'n eenheid nie kan gedy indien die leier nie konsekwent en regverdig is nie. Sy is as leier die persoon wat koördinasie moet bewerkstellig omdat sy bekend is met die ondergeskikte se verantwoordelikheid en aktiwiteite en omdat sy kommunikasie en interaksie tussen haar personeel en tussen personeel en pasiënte kan beïnvloed. Koördinasie is noodsaaklik vir doeltreffende en omvattende sorg omdat, soos die tegnologie vorder en sorg, as gevolg van spesialisasie gefragmenteer raak, word persoonlike kontak met die pasiënt benadeel. Die leier het dus die verantwoordelikheid om die verskillende dienste te koördineer, ten einde die pasiënt teen vervreemding te beskerm en harmonie en samewerking in haar eenheid te bewerkstellig (Harrington & Potgieter, 1980: 27; Potgieter, 1980a:35).

2.4 Beheer

Die beheerfunksie van die saalsuster sluit nou by haar beplannings-, organiserings- en koördineringsfunksie aan, omdat die beplande doelwit slegs bereik kan word indien 'n eenheid georganiseer en gekoördineer funksioneer en dit kan behaal word deur beheer uit te oefen.

Beheer is die bestuurselement waardeur bestuurders verseker dat die werklike uitgawe en aktiwiteite in ooreenstemming gebring is met dit wat beplan is. Dit impliseer dat optrede van individue en groepe gemeet en, waar nodig, reggestel word sodat gestelde doelwitte bereik kan word. Daarom is dit nodig dat standarde en doelwitte vooraf gestel word, waarteen gemeet kan word en dat werklike resultate daarteen gemeet word. Korrektiewe stappe word, waar nodig, geneem (Douglass, 1984:188).

Om beheer sinvol toe te pas, is dit nodig dat alle personeel bekend sal wees met gestelde doelwitte en standarde waaraan hulle moet voldoen. Daar moet gereelde terugvoering na personeel plaasvind, sodat hulle weet of hulle hul werk na wense afhandel en of verandering of verbetering nodig is.

Mellish (1983:145) definieer beheer in 'n eenheidsituasie as kontrolering, bevestiging en regulering. Die saalsuster doen dit deur die werk wat gedoen is, aan bestaande maatstawwe te meet. Sy kontroleer byvoorbeeld die korrekte hantering van gewoontevormende middels, sy reguleer aktiwiteite, sodat verlangde resultate verkry kan word en sy bevestig die geldigheid van rekordhouding.

Omdat die saalsuster nie haar aanspreeklikheid vir dit wat in haar eenheid gebeur, saam met pligte kan deleger nie, is dit baie belangrik dat sy deurlopend beheer ten opsigte van alle aktiwiteite en personeel, sal uitoefen. Dit is nodig dat sy sal toesien dat betroubare norme en standarde, waarteen die kwaliteit van sorg gemeet kan word, bestaan. Verder moet sy bepaal of haar personeel aan die standarde van koste- en tydseffektiwiteit voldoen (Andrews, 1985:15).

Potgieter (1980a:36) stel sekere beheermaatreëls voor wat deel van die dagtaak van die saalsuster uitmaak en wat deur haar toegepas kan word, ten einde haar aanspreeklikheidsfunksie te rugsteun:

- die benutting van die saalrondte vir die evaluering van die omgewing en aktiwiteite en ook as 'n geleentheid om onderrig te gee en korrektiewe stappe te implementeer;

- aanpassing van handleidings en staande opdragte na aanleiding van veranderende omstandighede.
- oudit van pasiëntrekords om te verseker dat alle voorskrifte vir die pasiënt uitgevoer is;
- die professionele en waardige vertolking van haar rol wat op 'n Christelike lewensfilosofie berus;
- beheer oor koste- en tydseffektiwiteit en doeltreffende benutting van hulpbronne;
- beheer oor en instandhouding van voorraad en toerusting;
- beheer oor:
 - besittings van pasiënte,
 - geskeduleerde middels en die toediening daarvan,
 - regs-mediese risiko's;
- korrektiewe optrede moet gepaard gaan met leiding, steun en onderrig.

Beheer moet nie rigied toegepas word nie maar buigsaam wees om vir moontlike verandering van omstandighede voorsiening te maak. Beheermaatreëls is daarop ingestel om mense hul gedrag te laat verander en verg dus taktvolle dog ferme optrede van die saalsuster. Die mate waarin haar eenheid welslae ten opsigte van gestelde doelwitte behaal, word deur die ooreenstemming tussen dit wat beplan en dit wat bereik is, bepaal. Aangesien die saalsuster die enigste persoon is wat die aanspreeklikheid vir haar eenheid kan aanvaar, rus die plig om beheer op 'n verantwoordelike dog sensitiewe wyse toe te pas, swaar op haar skouers (Potgieter; 1980a:36).

Al die genoemde fasette van eenheidsbestuur is noodsaaklik vir die volvoering van die saalsuster se administratiewe rol, maar is net so belangrik in die uitlewing van haar rol as kliniese bestuurder, wat vervolgens bespreek gaan word.

3. KLINIESE BESTUUR

Die woord *klinies* word deur De Villiers, et al. (1985:254) omskryf as: "wat siekes in die bed betref". Die afleiding kan dus gemaak word dat *kliniese bestuur* dié deel van die saalsuster se rol en funksie is wat met die versorging van haar pasiënte, te doen het. Sy is verantwoordelik vir die bepaling van elke individuele pasiënt se behoeftes en probleme, sodat sy daarvolgens elkeen se sorg kan beplan, dit kan implementeer en kan bepaal of dit wel tot voordeel van die pasiënt is, al dan nie.

Soos deur die Wysigingswet op Gesondheid (70/1985) bepaal, is die verpleegkundige tot 'n omvattende gesondheidsdiens verplig wat voor-komende, bevorderende, kuratiewe en rehabilitatiewe dienste insluit. Verpleging is verder ook gemoeid met die fisiese, psigo-sosiale, kulturele en godsdienstige behoeftes van die pasiënt waaraan voldoen moet word. Die saalsuster se rol as kliniese bestuurder is dus baie belangrik en veeleisend en betrek alle fasette van haar rol as eenheidsbestuurder. Sy is daarvoor verantwoordelik dat die pasiënt op georganiseerde en gekoördineerde wyse sy sorg ontvang en dat beheer daarvoor uitgeoefen word. Deur leiding en gesonde kommunikasie, ver-seker sy integrasie van dienste en as saalsuster aanvaar sy aanspreek-likheid vir die veilige en omvattende sorg van haar pasiënte.

3.1 Die afhanklike, onafhanklike en interafhanklike funksies van die verpleegkundige

Volgens Searle (1987:99) is die saalsuster as kliniese bestuurder, asook die geneesheer, medeverantwoordelik vir pasiënte en word pasiënte nie as die alleen verantwoordelikheid van die geneesheer, beskou nie. As praktisyn is die saalsuster persoonlik geheel en al vir haar eie optrede en versuime verantwoordelik.

In Suid-Afrika word die standpunt gehuldig dat die verpleegkundige 'n *afhanklike funksie* het om die wet wat haar tot praktyk magtig, sowel as gemene en statutêre wette, te gehoorsaam. Dit beteken dat sy al-leen steeds verantwoordelik bly vir haar doen en late, al sou sy ook volgens voorskrif van die geneesheer optree (Searle, 1987:103).

Die *onafhanklike funksie* van die verpleegkundige behels twee aspekte. Eerstens dit wat met verpleegkundige diagnose, behandeling en sorg verband hou en dit sluit die normale voorskriftelike, organisatoriese en uitvoeringsfunksie van die verpleegkundige in. Tweedens hou dit verband met die wyse waarop die verpleegkundige haar pligte uitvoer, ongeag of dit deel van haar interafhanklike of afhanklike funksies uitmaak. Syself is geheel en al verantwoordelik en aanspreeklik vir haar eie optrede (Searle, 1987:105).

Die *interafhanklike funksie* van die verpleegkundige het betrekking op haar verhouding met die res van die gesondheidspan. Aangesien die geneesheer en verpleegkundige nie alleen aan al die pasiënt se gesondheidsbehoeftes kan voldoen nie, word ander lede van die multi-professionele span betrek en almal is medeverantwoordelik vir die pasiënt se sorg. Hier word hoë eise gestel aan die koördineringsfunksie van die verpleegkundige wat moet toesien dat die verskillende lede van die gesondheidspan op gekoördineerde wyse en in belang van die pasiënt, optree (Searle, 1987:100).

3.2 Die wetenskaplike metodologie van verpleging vir die voorsiening van geïndividualiseerde verpleegsorg.

Die *wetenskaplike metodologie van verpleging*, ook genoem die verpleegproses, is ingestel op geïndividualiseerde verpleegsorg en hou dus definitiewe voordele vir die pasiënt en verpleegkundige in. Dit is ook deur die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging voorgeskryf as deel van die kurrikulum vir die kursus wat lei tot registrasie as algemene, psigiatriese en gemeenskapsverpleegkundige en vroedvrou. Omdat die verpleegproses deel van ons professie is en sal bly, het navorser dit goed gedink om die pasiëntsorgfunksie van die verpleegkundige onder die raamwerk van die verpleegproses te bespreek (1985b:5,7)

Yura & Walsh (1978:64) se definisie van die *verpleegproses* is vir navorser die mees praktiese en aanvaarbare en sien die verpleegproses as 'n ordelike, sistematiese metode waarvolgens die probleme en behoeftes van 'n pasiënt bepaal word. Daarvolgens word beplan hoe

probleme hanteer gaan word, die planne word geïmplementeer en daar word op 'n deurlopende basis geëvalueer om te bepaal of die pasiënt se probleme opgelos is. Deur al die fases is regsgeldige, sistematiese rekordering noodsaaklik.

Soos reeds hierbo aangedui, hou die geïndividualiseerde sorg, volgens die verpleegproses, definitiewe voordele vir veral die pasiënt in. Die sorg is meer pasiëntgesentreerd en daar word wegbeweeg van taakgeoriënteerde sorg. Die verpleegkundige is meer betrokke by die pasiënt en die verpleegsorg word op die spesifieke probleem van die pasiënt gerig en nie op sy diagnose nie. Die doel van probleemgerigte sorg is om die individuele en spesifieke probleme van pasiënte op te los. Sorg word volgens neergelegde en voorgeskrewe standarde gelewer. Sorgbeplanning, asook rekordhouding, word aan geïdentifiseerde probleme gekoppel. Addisionele inligting omtrent die pasiënt, sy sorg en behandeling en sy reaksie daarop, word ook in die pasiënt se rekord aangebring ten einde dit sinvol en regsgeldig te maak. Die geïndividualiseerde sorg van die pasiënt bied meer uitdaging aan die verpleegkundige en verhoog dus haar werksbevrediging. 'n Gelukkiger werkerskorps wat meer produktief is en beter weerstand kan bied teen probleme, soos byvoorbeeld uitbranding, is die gevolg hiervan.

Sekere vaardighede word van die verpleegkundige verwag in die suksesvolle uitvoering van die wetenskaplike metode van verpleging. Eerstens is intellektuele vaardighede nodig, want sy het kennis van haar vak nodig om haar pasiënte waar te neem en hul behoeftes te bepaal, ten einde daarvolgens te kan beplan. Die inisiëring van die plan en die oordeel om te bepaal of dit geslaagd was, verg ook intelligensie. Om betrokke te raak by die pasiënt en sy familie verg, in die tweede plek, interpersoonlike vaardighede. Die verpleegkundige moet verbaal, sowel as nie-verbaal, kan kommunikeer en moet veral bereid wees om te luister. Sy moet simpatiek wees en empatie met haar pasiënt hê en toon dat sy werklik belangstel in haar medemens. Derdens is sekere tegniese vaardighede noodsaaklik en hier word verwys na metodes, prosedures en die gebruik van voorraad en toerusting, ten einde pasiëntsorg te lewer (Yura & Walsh, 1972:93-94).

3.2.1 Die fases van die verpleegproses

3.2.1.1 Die ramingsfase

Die *ramingsfase* beteken normaalweg die aanvang van pasiëntsorg, omdat dit die aanvanklike kontak met die pasiënt is waartydens data omtrent die pasiënt versamel word sodat probleme en behoeftes geïdentifiseer kan word. Deur raming word die tekens en simptome wat aan die pasiënt se diagnose gekoppel is, verkry. Die verpleegkundige verkry dit deur dat sy haar sintuie gebruik.

Inligting omtrent die pasiënt, word op verskillende maniere deur die verpleegkundige ingewin. Die pasiëntrekord verskaf uitstekende inligting, veral indien die pasiënt reeds tevore gehospitaliseer was en daar reeds vorige aantekeninge gemaak is. Verder word baie belangrike identifiserende inligting vanuit die pasiëntrekord, verkry (Mellish, 1983:134).

Deur 'n onderhoud met die pasiënt te voer, kry die verpleegkundige die geleentheid om 'n vertrouensverhouding met haar pasiënt op te bou en subjektiewe data, ten opsigte van sy probleme en behoeftes, te verkry. Reeds hier by die aanvanklike kontak tussen die pasiënt en verpleegkundige, kom haar ekspressiewe rol ter sprake, wat met die ondersteuning en begeleiding van die pasiënt te doen het, asook met die skep van 'n terapeutiese omgewing. Met ander woorde, die verpleegkundige skep 'n omgewing wat bevorderlik is vir die herstel van die pasiënt. 'n Veilige, rustige en aangename omgewing, waar medies geregtelike risiko's uitgeskakel is, waar spanning tot die minimum beperk word en waar die pasiënt die geleentheid gebied word om weer sy optimale funksioneringsvlak te bereik. Spanning word verminder indien die pasiënt bekend is met sy omgewing en die roetine daaraan verbonde, asook wanneer hy aanvaar word soos hy is, as 'n individu met sy eie unieke probleme, behoeftes, vrese en hoop op herstel. Verder kan die verpleegkundige spanning by die pasiënt verminder deur ondersteuning en begeleiding, deur korrekte gesondheidsbystand volgens probleme en behoeftes en deur doeltreffende koördinering van interdepartementele en interprofessionele dienste en die instandhouding van gesonde interpersoonlike verhoudinge (Searle, 1987:102; Human & Faure, 1980:30).

Terwyl die onderhoud gevoer word, kry die verpleegkundige die geleentheid om, deur middel van kritiese waarneming, waardevolle inligting omtrent haar pasiënt te bekom. Dit beteken dat sy oor kennis van haar vakgebied sal beskik, asook oor 'n ingesteldheid ten opsigte van haar pasiënt en sy behoeftes en dat sy haar sintuie sal benut in die verkryging van data.

Die doen van 'n fisiese ondersoek dra verder by tot die maak van 'n verpleegkundige diagnose waarvolgens beplan kan word vir verpleegkundige tussentredes. Objektiewe data word verkry en vele probleme en behoeftes word so geïdentifiseer, byvoorbeeld die behoefte aan hulp met higiëniese versorging of die probleem van velafbraak.

Deur met die geneesheer en die familie van die pasiënt te gesels, kan ook waardevolle inligting verkry word wat by sorgbeplanning benut kan word. Dit is ook van waarde om familieleden van die pasiënt, van die begin af, by die pasiënt, sy probleme en sorgbeplanning te betrek. Dis belangrik dat 'n vertrouensverhouding tussen die verpleegkundige en die familie opgebou word, omdat dit hulle gerusstel en betrokke laat voel by die pasiënt. Hul samewerking word sodoende verkry en hul kan beter ondersteuning aan die pasiënt bied (Mellish, 1983:134).

Sodra alle inligting omtrent die pasiënt versamel is, moet dit geïnterpreteer en ontleed word, sodat probleme geïdentifiseer kan word. Probleme word geklassifiseer as *werklike probleme*, met ander woorde probleme wat werklik bestaan en *potensiële probleme*, met ander woorde probleme wat kan ontstaan indien sekere voorsorgmaatreëls nie getref word nie. As voorbeeld kan genoem word bedserie by 'n bedlêende pasiënt, indien sy vel nie gereeld versorg word nie (Yura & Walsh, 1978:112-113).

Tydens die beramingsfase, benut die verpleegkundige veral haar intellektuele en interpersoonlike vaardighede, omdat sy sekere besluite moet neem wat die pasiënt en sy probleme raak, asook omdat sy in interaksie met die pasiënt en sy mense is en hulle gedurig van raad en voorligting moet voorsien. Dit is 'n baie belangrike fase vir sowel die pasiënt as die verpleegkundige. Indien daar nie reeds hier vertrou by die pasiënt

ingeboesem word nie, is die geleentheid daarvoor dikwels verlore en is die pasiënt se samewerking nie altyd na wense nie (Yura & Walsh, 1978: 114).

3.2.1.2 Die beplanningsfase

Die *beplanningsfase* is die fase waartydens daar besluit word hoe opgetree gaan word om geïdentifiseerde probleme op te los, asook hoe om aan sekere basiese behoeftes van die pasiënt te voldoen. Weer eens is dit baie belangrik dat die pasiënt en sy familie by sy sorgbeplanning betrek sal word.

Sorgbeplanning word gedoen ten opsigte van probleme wat werklik bestaan en ook potensiële probleme om te voorkom dat dit werklike probleme word. Daar word ook ten opsigte van basiese behoeftes beplan. Realistiese doelwitte word gestel ten opsigte van dit wat bereik wil word. Verpleegkundige voorskrifte word op 'n sorgplan uiteengesit en moet volledig, duidelik en spesifiek wees.

Die sorgplan moet ingestel wees op voorkoming, bevordering, genesing en rehabilitasie en in die praktyk blyk dit van waarde te wees om soms selfs die werkgewer te betrek by sorgbeplanning en dan veral by rehabilitasie. Sorgbeplanning moet ook die fisiese, psigiese, sosio-kulturele en geestelike probleme en behoeftes van die pasiënt aansny. In sorgbeplanning moet koördinering met die multiprofessionele span deur konsultasie bewerkstellig word. Voorligting en onderrig aan die pasiënt en sy familie moet in die beplanning van sorg ingebou word (Yura & Walsh, 1978:115-127).

3.2.1.3 Die implementeringsfase

Nadat die beplanning van sorg in oorleg met die pasiënt en sy familie gedoen is, moet die voorgestelde plan geïmplementeer word. *Implementering* van sorg behels die benutting van hulpbronne om gestelde doelwitte te bereik.

Die belangrikste hulpbron is die beskikbare mannekrag wat optimaal benut moet word. Die saalsuster moet besluit volgens watter metode pasiëntsorg aan verpleegpersoneel opgedra word. Die twee metodes wat die mees algemeen gebruik word en wat hier bespreek gaan word, is die funksionele metode en die spanmetode.

Volgens die *funksionele metode*, word verpleegpersoneel aangewys om spesifieke pligte ten opsigte van alle pasiënte in die eenheid na te kom, byvoorbeeld die neem van alle pasiënte se bloeddrukke. Die funksionele metode hou die voordeel van koste en tydbesparing in, maar dit werk beslis fragmentasie van sorg in die hand. Deur die verpleegproses, wat op die geïndividualiseerde sorg van elke pasiënt ingestel is, moet die fragmentasie van sorg juis voorkom word (Mellish, 1983:157).

Vir die verpleegproses om aan sy doel te beantwoord, is dit dus nodig dat pasiënt-verpleegkundige toewysing volgens die *spanmetode* gedoen word, waarvolgens 'n groep pasiënte deur 'n spesifieke span verpleegpersoneel versorg word ten opsigte van al hul probleme en behoeftes (Mellish, 1983:158).

Om die implementering van die sorgplan suksesvol te laat verloop, is dit dus nodig dat die saalsuster personeel effektief toewys en benut. Dit behels die diensure van personeel, toepaslike delegering van pligte, toesig en professionele ontwikkeling van personeel. Deur steun aan haar personeel en deurlopende evaluering, kan die saalsuster verseker dat doelwitte bereik word en personeel oor die nodige kennis en vaardigheid beskik om pligte af te handel. Sy aanvaar die aanspreeklikheid vir haar personeel se optrede, maar mag nie nalaat om hulle ook te wys op hul eie verantwoordelikheid ten opsigte van persoonlike doen en late nie.

Die saalsuster het 'n verdere verantwoordelikheid om toe te sien dat ook ander hulpbronne, soos byvoorbeeld fasiliteite, voorraad en toerusting, optimaal en tot bereiking van gestelde doelwitte, benut word. Hul tegniese kennis en vaardigheid word hier getoets en op die saalsuster rus die verantwoordelikheid om toe te sien dat hulle daarvoor beskik en dat hulle, waar nodig, onderrig word (Mellish, 1983:135; Yura & Walsh, 1978:139).

3.2.1.4 Die evalueringsfase

Evaluering ten opsigte van die sukses of mislukking van verpleegsorg aan die pasiënt, word op 'n deurlopende wyse gedoen en is nie 'n aparte losstaande fase nie. Daar word spesifiek gekyk na die pasiëntvordering en of probleme opgelos is. Die gehalte van sorg word bepaal met inagneming van die omgewing waarin die pasiënt versorg word, pasiënttoewysing, die volledigheid en akkuraatheid van dokumentasie en pasiënt-verpleegkundige interaksie.

Evaluering van die gehalte van sorg kan ook deur die pasiënt of deur sy familie gedoen word. Deur hulle op deurlopende wyse te betrek by die pasiënt se sorgbeplanning en sorg, kan hulle 'n waardevolle bydrae lewer om te bepaal of aan gestelde doelwitte beantwoord word al dan nie (Yura & Walsh, 1978:140-141).

Retrospektief kan daar deur middel van 'n oudit bepaal word of die wetenskaplike metode van verpleging 'n verskil maak aan die gehalte van verpleegsorg. Deur ouditering word bepaal of 'n stelsel van dokumentasie beskikbaar is wat voorsiening maak vir al die fases van die verpleegproses en of dit korrek benut word. Daar word ook bepaal of verpleegpersoneel analities en krities dink, met ander woorde of hul optrede, 'n wetenskaplike basis het. Die volledigheid en regsgeldigheid van dokumentasie word bepaal, asook die mate van toesig oor die pasiënt en sy behandeling. Laastens kan bepaal word of daar genoegsame kommunikasie tussen die lede van die gesondheidspan is en of daar optimale benutting van beskikbare mannekrag is (Yura & Walsh, 1978:152-154).

Deur evaluering word bepaal of aan doelwitte beantwoord is en, indien nie, sal dit nodig wees om van vooraf te begin en weer te beplan in 'n poging om die pasiënt se probleme op te los en in sy behoeftes te voorsien.

3.2.1.5 Rekordhouding

Rekordhouding kan ook nie as 'n aparte fase van die verpleegproses gesien word nie omdat reeds tydens die eerste kontak met die pasiënt, inligting aangaande hom aangeteken word. Dit is deur al die fases van toepassing en moet dus deurlopend, volledig, regsgeldig, ordelik en sistematies wees. Dit moet al die fases van die verpleegproses weer=spieël en bewys lewer van die wyse waarop die pasiënt versorg is, asook dat hy versorg is met inagneming van die veiligheid van sy persoon, sy naam, sy eiendom en indien hy te sterwe sou kom, ook sy liggaam.

Met rekordhouding moet elkeen haar aanspreeklikheid en verantwoordelikheid in gedagte hou, aangesien dit die enigste bewys van korrekte optrede is, al dan nie. Die belangrikheid van volledige rekordhouding, met inagneming van die geregtelike implikasies daarvan, kan dus nooit oorbe= klemtoon word nie (Mellish, 1983:114, 135).

Met die verpleegproses as basis waarvolgens pasiënte versorg kan word, word die pasiënte teen gefragmenteerde sorg en onbetrokkenheid beskerm. Dit bring egter ook, volgens navorser, die verpleegkundige uit by haar terapeutiese funksie wat, volgens Harrington & Potgieter (1980:27), sorg, herstel, koördinering en raadgewing behels. Dit versterk die verpleegkundige se oortuiging omtrent haar versorgingsrol. Sy word teruggebring na haar pasiënt saam met wie sy kan beplan, optree en evalueer. Dit versterk die vertrouensverhouding tussen pasiënt en verpleegkundige, wat as gevolg van gefragmenteerde sorg, skade kon gelei het.

4. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is twee fasette van die rol en funksie van die saal=suster bespreek, naamlik eenheids- en kliniese bestuur. Eenheidsbestuur is aangedui as die administratiewe funksies wat deel van haar dagtaak uitmaak. Dit is onder die volgende hoofde bespreek: beplanning, orga=nisering, leidinggewing en beheer.

Beplanning, waarvolgens 'n vooruitskouing na gelang van beskikbare inligting gedoen word, word deur die saalsuster gedoen, ten einde pasiëntsorg van hoë gehalte deur optimale benutting van alle hulpbronne, te lewer. Personeel word betrek by beplanning en besluitneming, ten einde aan hulle die geleentheid tot persoonlike ontwikkeling te bied.

Nadat beplanning afgehandel is, behoort personeel se aktiwiteite so georganiseer te word dat gestelde doelwitte bereik kan word. Om te verseker dat alle take verrig word, moet die saalsuster dit op doeltreffende wyse kan deleger, maar ook deur koördinering verseker dat harmonie tussen verskillende kategorieë personeel, die pasiënt teen gefragmenteerde sorg beskerm.

Deur leidinggewing verseker die saalsuster dat haar personeel begelei word en dat hulle onder toesig is terwyl hulle streef na doelwitbereiking. Die faktore wat leidinggewing beïnvloed, is aangeraak, asook situasionele leierskap en leierskapsaktiwiteite. Deur haar beheerfunksie verseker die saalsuster dat, deur kontrole en regulering, gestelde doelwitte bereik word, evaluering gedoen en korrektiewe stappe, wanneer nodig, geneem word.

Die kliniese bestuursfunksie van die saalsuster is aangedui as die funksie wat te doen het met die versorging van die pasiënt en wel op fisiese, psigiese, sosiale en geestelik-godsdienstige gebied. Die pasiënt word as 'n totaliteit gesien en as 'n unieke wese met unieke behoeftes en probleme. Deur die wetenskaplike metodologie van verpleging is aangedui dat gewaak moet word teen gefragmenteerde sorg en word persoongesentreerde sorg voorgestaan.

Die verpleegkundige se onafhanklike, afhanklike en interafhanklike funksies is aangeraak en haar betrokkenheid by die beraming van pasiëntprobleme, die beplanning om daarin te voorsien, die implementering van planne om aan pasiënte se behoeftes te voldoen, demonstreer haar afhanklike, onafhanklike en interafhanklike funksies. Sy maak haar eie pasiëntdiagnose, beplan self daarvoor en aanvaar verantwoordelikheid en aanspreeklikheid vir haar eie doen en late. Sy is ook deel van die multiprofessionele span wat sy, wanneer nodig, konsulteer en

wie se aktiwiteite sy koördineer, ten einde te verseker dat die pasiënt se belange steeds die hoogste prioriteit sal geniet.

Dié twee fasette van die rol van die verpleegkundige sluit nou aan by die ander, naamlik personeelbestuur, onderrig en navorsing. Nie een van die fasette kan van die ander geskei en onafhanklik plaasvind nie. Terwyl die pasiënt versorg word, word daar terselfdertyd geleentheid vir personeelontwikkeling gebied en kan navorsingsprojekte van stapel gestuur word. Die eenheid kan nie doeltreffend sonder personeelbestuur funksioneer nie en die teenoorgestelde van die bogenoemde stellings is ook waar. Die interafhanklikheid van die verskillende fasette van die rol van die saalsuster sal verder toegelig word by die bespreking van die laaste drie fasette in die volgende hoofstuk.

HOOFSTUK 4

VERDERE ASPEKTE RAKENDE DIE ROL EN FUNKSIE VAN DIE PROFESSIONELE VERPLEEGKUNDIGE IN 'N EENHEIDSITUASIE

HOOFSTUKOORSIG

Die doel van hierdie hoofstuk is om verdere fasette rakende die rol en funksie van die professionele verpleegkundige in perspektief te stel.

Hierdie doel word bereik deur:

- die fasette, personeelbestuur, onderrig en navorsing, as deel van die rol van die professionele verpleegkundige te ontleed en te bespreek;
- die professionele verpleegkundige as rolmodel voor te stel.

1. INLEIDING

In die vorige hoofstuk is die eenheids- en kliniese bestuursaspekte van die rol van die professionele verpleegkundige bespreek. In hierdie hoofstuk sal die personeelbestuursaspek, haar onderrigfunksie en haar deel aan navorsing bespreek word, terwyl die professionele verpleegkundige as rolmodel ook in oënskou geneem sal word.

Alhoewel personeelbestuur, onderrig en navorsing ook tradisioneel deel van die rol van die saalsuster is, blyk dit volgens navorsing dat hierdie fasette van haar rol in die algemeen minder aandag geniet as die eenheids- en kliniese bestuursaspekte. Volgens Brownlee (1983:92-93) word sowat 63 - 70% van die saalsuster se tyd aan pasiëntsorg gewy en 7,15% aan administratiewe aangeleenthede. Slegs 7.13% van haar tyd word aan formele en informele onderrig gewy, terwyl so min as 0,5 - 4,7% van haar tyd aan navorsing bestee word. 'n Gemiddelde van 2,12% van die saalsuster se tyd word aan die bou van interpersoonlike verhoudinge en die handhawing van 'n gelukkige werkomgewing gespandeer (Brownlee, 1983:26).

Die feit dat van die saalsuster verwag word om dieselfde gehalte diens te lewer met steeds verminderende personeelgetalle, stel hoë eise aan haar vermoë om haar personeelbestuursfunksie doeltreffend deur te voer. Daar word meer van haar ten opsigte van interpersoonlike verhoudings, berading, konflikhantering, ondersteuning en ander faktore gevra, wat personeel gemotiveer hou en wat verseker dat hulle nie uitgebrand raak en onverantwoordelik optree nie (Searle et al., 1985:182).

Volgens Brownlee (1983:102) stem die saalsuster saam dat onderrig aan haar ondergeskiktes, die pasiënte en hul families, deel van haar rol en funksie is. Sy erken ook dat sy die beste geleentheid het om in 'n realistiese situasie en op skeppende wyse onderrig te gee aan personeel en pasiënte, maar dat sy ten spyte daarvan toegelaat het dat die funksie in 'n groot mate deur ander kategorieë personeel oorgeneem word. Die doelwit moet nou wees om haar weer bewus te maak van haar opvoedkundige funksie en haar rol in die opleiding van verpleegkundiges. Sy moet die belang van personeel- en selfontwikkeling besef, sy moet besef dat betrokkenheid by navorsing noodsaaklik is indien sy wil tred

hou met die jongste ontwikkeling op mediese en tegnologiese gebied. Dit moet beklemtoon word dat sy, as rolmodel, nie alleen 'n groot verantwoordelikheid teenoor die professie het nie, maar ook 'n geweldige invloed daarop.

2. PERSONEELBESTUUR

Andrews (1985:12) sien *personeelbestuur* as bestaande uit die volgende funksies:

- beleidbepaling, met inbegrip van beplanning en besluitneming;
- die vasstelling van standaarde;
- personeelmotivering en leidinggewing;
- evaluering en uitoefening van beheer met spesifieke verwysing na die aanspreeklikheidsfunksie.

Searle et al. (1985:182) is van mening dat aspekte soos oriëntering, konflikthantering, personeelwelsyn en -moreel, asook optrede binne die raamwerk van wette en regulasies, deel van personeelbestuur uitmaak. Navorsers stem saam maar wil ook personeelvoorsiening en -benutting byvoeg en wil die belang van kommunikasie en spanbou in personeelbestuur beklemtoon.

2.1 Beleidbepaling en besluitneming

Beleid word deur De Villiers et al. (1985:48) omskryf as 'n plan van optrede, oortuigings waarvolgens gehandel word of vaste handelswyse. Alhoewel 'n groot deel van beleidbepaling op hoër vlak plaasvind, vind 'n groot mate van beleidbepaling ook in die eenheid plaas. Interne beleid van die eenheid word deur die saalsuster, in samewerking met haar personeel, bepaal en behels byvoorbeeld hoe die saalroetine gereël word om alle aktiwiteite ingepas te kry.

Vir die ordelike verloop van sake in haar eenheid en om te verseker dat haar personeel binne die raamwerk van wette en regulasies wat op hulle betrekking het, funksioneer, is sy verplig om toe te sien dat betrokke wette en regulasies, asook ander beleidstukke, soos byvoorbeeld staande opdragte en prosedurehandleidings in haar eenheid is en dat haar personeel daarmee bekend is. Dit sluit ook interne beleidstukke omtrent sake rakende elke spesifieke eenheid, wat van eenheid tot eenheid sal verskil, in.

Die saalsuster moet ook toesien dat 'n posbeskrywing vir elke kategorie werker in die eenheid beskikbaar is. Daarvolgens word bepaal wat die vereistes van elke posbeker is, wat die posverpligtinge is, asook die verwantskappe met ander poste. Dit en ander beleidstukke behoort ingesluit te word by die oriëntering van personeel in die eenheid sodat hulle daarmee vertrouwd sal raak (Searle et al., 1985:181-182).

Dit is belangrik dat die saalsuster, waar moontlik, haar personeel op hul vlak by beleidbepaling en besluitneming, sal betrek. Deur 'n bydrae tot die besluitnemingsproses te kan lewer, word aan die personeel die geleentheid tot persoonlike en professionele ontwikkeling gebied. 'n Bykomende voordeel is dat personeel dan meer geredelik opdragte of take waaraan hulle help formuleer het, sal uitvoer. Dit verhoog produktiwiteit, asook die moreel van die personeel. Personeel wat aan die besluitnemingsproses deelgeneem het, kan self verantwoordelikheid vir hul besluite aanvaar (Hand, 1981:99).

Personeel moet in die proses van besluitneming onderrig word en beseft dat besluite nie lukraak en sonder logiese beredenering geneem behoort te word nie. Eerstens moet die probleem waarvoor besluite geneem moet word, omskryf word, kritiese faktore moet geïdentifiseer word en verwagtinge gedefinieer word. Data omtrent die probleem moet ingewin word voordat alternatiewe oorweeg en 'n besluit oor die oplossing van die probleem geneem kan word. Evaluering moet retrospektief gedoen word om te bepaal of die oplossing 'n geskikte een was. Verantwoordelikheid vir die beslissing word deur almal wat by die besluitnemingsproses betrokke was, gedeel. Bogenoemde verhoog personeel se verantwoordelikeheidsbeseft en stem hulle meer simpatiek ten opsigte van die uitvoering van besluite (Hand, 1981:105).

2.2 Vaststelling van standaarde

Gillies (1982:79) definieër *die stel van standaarde* van werkverrigtinge as 'n verduidelikende uiteensetting van die verwagte peil van werkverrigting waarteen die gehalte van struktuur, proses en produkstandaarde gemeet kan word. Di Vincenti (1977:136) beskryf *standaarde* as kriteria waarteen werkverrigting gemeet kan word, terwyl De Villiers et al. (1985:488) 'n standaard as 'n vaste maat of maatstaf sien.

Die doel van die stel van bepaalde standaarde is om te verseker dat dit as maatstaf, kan dien waarteen gehalte van sorg gemeet kan word. Gillies (1982:97-98) omskryf die *proses van kwaliteitversekering* as die daarstel van aanvaarde standaarde vir verpleegsorg en die beplanning en voorsiening van sorg wat aan die standaarde voldoen. Deur die stel van standaarde kan die gehalte van verpleegsorg verbeter word terwyl koste daaraan verbonde terselfdertyd besnoei kan word. Moontlike nalatigheid in pasiëntsorglewering kan ook bepaal word. Kwaliteitversekering word deur Douglass (1984:198) omskryf as 'n meganisme waarvolgens die kwaliteit van verpleegsorg bepaal, gerealiseer en beoordeel word. Sy plaas die fokus op:

- pasiënt- en familietevredenheid;
- optimale fasiliteite en 'n klimaat wat bevorderlik vir herstel is;
- die metodologie van gesondheidsorg en die gevolge van gesondheidsorg.

Kwaliteitversekering kan dus nie realiseer as standaarde nie gestel word waarteen sorgverlening gemeet kan word en korrektiewe stappe nie geneem word nie.

Verskillende tipes standaarde word deur Gillies (1982:100, 393-394) onderskei, naamlik:

- *struktuurstandaarde*, wat die aanbevelings aangaande organisatoriese verwantskappe tussen verskillende departemente in gesondheidsdienste behels. Struktuurstandaarde sluit die fisiese opset, die instrumen-

tele aspekte en die omgewingsomstandighede waarin verpleegtussen-trede uitgevoer word, byvoorbeeld filosofie, doelwitte, finansies, toerusting en verwagtinge van pasiënte sowel as werknemers, in;

- *prosesstandaarde*, wat kriteria wat die metodes van verpleegsorg spesifiseer, behels en wat die fases van die verpleegproses, naamlik beraming, beplanning, implementering en evaluering insluit;
- *Produkstandaarde*, wat pasiëntgesentreerd is en beskrywende stellings omtrent pasiëntsorgresultate behels, met ander woorde dit omskryf die pasiënt se gesondheidstoestand ná verpleegkundige tussentrede.

Die vasstelling van standaarde is 'n baie belangrike faset van die saalsuster se rol, want deur standaarde te stel, stel sy wegwysers vir haar personeel beskikbaar sodat hulle presies weet wat van hulle verwag word en dit dien terselfdertyd as maatstaf waaraan verpleegtussentrede gemeet kan word.

2.3 Personeelvoorsiening en -benutting

Alhoewel die saalsuster nie betrokke is by die voorsiening van personeel aan haar eenheid nie, is sy tog die persoon wat moet verseker dat haar eenheid vir vier en twintig uur en ten opsigte van elke area of pasiënt van die regte kategorie en hoeveelheid personeel voorsien sal word. In die sin kan die afleiding gemaak word dat sy ook by personeelvoorsiening betrokke is.

Die saalsuster het 'n definitiewe verantwoordelikheid ten opsigte van oriëntering van personeel wat nuut in haar afdeling is. Navorser sien *oriëntering* as die proses waardeur die nuwe personeellid bekend gestel word aan die omgewing, die personeel en lede van die multiprofessionele span met wie sy gaan saamwerk, asook die pasiënte vir wie se versorging sy verantwoordelik gaan wees. Sy word ingelig omtrent die saalroetine, doelwitte, prosedures en beleidsake van toepassing, byvoorbeeld van watter metode van pasiënttoewysing gebruik gemaak word. Sy word verder ingelig omtrent rolverwagtinge waaraan sy moet voldoen, watter personeelontwikkelingsgeleenthede in die eenheid beskikbaar is en van watter

evalueringsmetodes vir personeel en pasiëntsorg gebruik gemaak word (Donavan, 1975:207; Tobin et al., 1979:122).

Deur 'n persoon te oriënteer, word gepoog om spanning te verlig en om haar met haar omgewing vertrouwd te maak. Inligting wat op 'n geordende wyse deurgegee word, bespoedig en verhoog produktiwiteit. Suksesvolle oriëntering het tot gevolg dat gevoelens van onsekerheid by nuwe personeel plek maak vir entoesiasme, met die logiese voordeel dat personeelwisseling sal verminder (Anderson, 1985:20).

Dit is die saalsuster se verantwoordelikheid om personeel wat aan haar toegewys is, korrek te benut. Dit beteken dat sy op hoogte moet wees met die aktiwiteite in haar eenheid, die werklading met betrekking tot pasiëntsorg, die kategorieë personeel beskikbaar en hul vlak van opleiding, opleidingsbehoefte en vermoëns. Realistiese en buigsame werkskedules moet uitgewerk word ten opsigte van roetine take en verantwoordelikhede moet gedelegeer word volgens die vlak van opleiding en vermoëns van die personeel. Diensure moet so uitgemaak word dat dit nie alleen regverdig is nie maar dat die eenheid te alle tye oor die diens van alle kategorieë personeel beskik, ten einde te verseker dat veilige pasiëntsorg gelewer kan word. Personeel se behoeftes aan ontwikkeling moet geïdentifiseer word en daaraan voldoen word. Toesig moet deurlopend wees en die saalsuster moet verseker dat haar personeel die geleentheid kry, asook die vrymoedigheid het om haar te nader indien hulle probleme sou ondervind (Mellish, 1983:170-171).

2.4 Motivering van personeel

Bryans & Cronin (1983:39) omskryf *motivering* as die gewilligheid of begeerte wat die individu openbaar om 'n gestelde doelwit te bereik en daardeur self aan sy eie ideale of behoeftes te voldoen. Geen toesig-houer kan sy personeel motiveer nie maar deur bekend te wees met elkeen se behoeftes en deur aansporing, kan produktiwiteit wel verhoog word deurdat die werker aan sy eie behoeftes voldoen.

Volgens Maslow se behoefte hiërargie in Bryans & Cronin (1983:40), is fisiologiese behoeftes vir die mens van die grootste belang voordat aan die ander aandag gegee word, naamlik behoefte aan veiligheid, sosiale behoeftes, behoefte aan erkenning en laastens die behoefte tot selfverwesenliking. Motivering is 'n innerlike gesteldheid wat by 'n individu aan- of afwesig is. Indien dit aanwesig is, kan die leier deur aanspooring, die werknemer tot bevrediging van behoeftes lei.

Verskillende faktore word deur verskillende outeurs beskou as aanspooring waardeur die individu tot doelwitbereiking begelei kan word. Volgens Hand (1981:117) moet personeel betrokke wees by besluitneming en ook toegelaat word om kreatief te wees. Ondergeskiktes moet met die toesighouer kan identifiseer en weet hulle word vertrou. Verder is dit net so nodig om personeel aan te spreek wanneer daar gefouteer is as wat dit nodig is om iemand te prys wanneer dit haar toekom.

Belangstellings, behoeftes, begeertes en ideale kan as aansporingsmiddels benut word. Die toesighouer moet vertrou wees met wat haar personeel as motiverend ervaar en dit as aansporing gebruik om produktiwiteit en werkverrigting te verbeter. Studente het byvoorbeeld onderrigbehoefte en hul weetgierigheid moet as aansporing gebruik word. Ander se behoeftes mag weer erkenning, aangename werksomstandighede en werksbevrediging, deelname aan besluitneming en selfontwikkeling, wees. Die saalsuster het 'n verantwoordelikheid daarteenoor om te weet wat haar personeel tot beter werkverrigting sal aanspoor en sy moet sovermoontlik daaraan voldoen, deur 'n omgewing te skep waarin dit bereik kan word. Dit kan haar personeel se moreel hoog hou, asook produktiwiteit verbeter (Walsh, 1987:76-77; Young, 1986:170-171).

2.5 Die skep van 'n arbeidsmilieu

Net soos die saalsuster 'n verantwoordelikheid het om 'n terapeutiese omgewing vir pasiënte te skep, het sy ook 'n verantwoordelikheid teenoor haar personeel om 'n arbeidsmilieu te skep waarin interpersoonlike verhoudings, werksbevrediging, hoë moreel en produktiwiteit kan gedy. Navorser is van mening dat die leierskapstyl van die suster 'n groot bydrae hiertoe kan lewer. Die leier wat haar personeel as individue erken,

bekend is met hul behoeftes en vermoëns, hulle by besluitneming betrek en wat, waar nodig, erkenning gee, asook gesonde interpersoonlike verhoudinge handhaaf, moet daarin kan slaag om 'n arbeidsmilieu te skep wat bevorderlik vir personeelontwikkeling en werkstevredenheid, is (Young, 1986:170-171; Robertson, 1980:38-39).

Die saalsuster moet tekens van uitbranding, soos byvoorbeeld fisiese, emosionele en geestelike uitputting, kan erken en kan identifiseer wanneer 'n personeel lid dikwels afwesig is. Kortom, die saalsuster het ook 'n verantwoordelikheid teenoor haar personeel se fisiese, emosionele en geestelike welsyn en veiligheid. Deur aan mense te wys dat sy omgee en begryp en nie net van hulle verwag om te werk en te gee nie, verhoog sy haar personeel se gevoel van sekuriteit. Sodoende bevorder sy 'n aangename werksatmosfeer (Searle et al., 1985:182).

2.6 Ondersteuning en raadgewing

Die saalsuster, as leier, is die persoon na wie vir steun en raad opgesien word. Dit beteken dat sy opreg en met deernis in haar personeel sal belangstel. Steun en raadgewing het baie te doen met die skep van 'n gesonde arbeidsmilieu wat weer werksbevrediging en produktiwiteit verhoog. Die saalsuster moet bereid wees om na haar personeel te luister en tyd aan hulle af te staan. Sy behoort hulle ook, waar nodig, van raad te kan bedien, maar ook te weet, dat wanneer sy nie kan help nie, om hulle dan na 'n kundige te verwys.

Indien sy omgee en belangstel in hul probleme en tyd maak vir hulle, sal dit ook hul optrede wees teenoor mede-kollegas en veral pasiënte. Sodoende kan sy 'n bydrae lewer tot die ontwikkeling van veral jong studente ten opsigte van hul vermoëns om raad te gee en te ondersteun, wat twee baie belangrike fasette van die suksesvolle leier se mondering uitmaak (Matthews, 1984:19-21).

2.7 Dissiplinerings

Volgens Hand (1981:335) is *dissiplinerings* 'n funksie van die toesighouer wat uitgevoer moet word ten einde 'n groep te ontwikkel wat vatbaar is vir rigtinggewing en beheer. Sy voel nie dat daar noodwendig 'n negatiewe konnotasie aan dissiplinerings moet wees nie, tensy dit 'n korrektiewe dissiplinerings is wat gaan om optrede teen iemand wat gefouteer het. As 'n opleidingsmetode, asook 'n belangrike en konstruktiewe deel van leierskap, het dit ten doel om swakhede uit te skakel en te verhoed.

Die saalsuster, as toesighouer, is verantwoordelik vir die ontwikkeling en instandhouding van goeie werksverhoudinge met haar ondergeskiktes. Sy moet ook verseker dat die hoogste vlak van bekwaamheid by haar personeel ontwikkel en in stand gehou word, aangesien die doeltreffendheid van die organisasie daarvan afhang. Deur te verseker dat elke werker vaardig, produktief en tevrede is, dra sy by tot die koste-effektiwiteit van haar organisasie en daarom is dit nodig dat dissipline in die eenheid gehandhaaf word (Hand, 1981:337).

Hand (1981:338) is van mening dat daar sekere faktore is wat die toesighouer kan help om streng dissipline in haar eenheid te handhaaf. Sy voel dat aanvaarde werkstandaarde op skrif gestel behoort te word en dat redelike doelwitte vir personeel gestel moet word. 'n Gunstige arbeidsmilieu en die saalsuster as navolgenswaardige rolmodel, mag ook 'n bydrae lewer. Verder is dit nodig dat sy ferme maar regverdige beheer oor haar personeel sal uitoefen en redes vir wangedrag sal vind en uitskakel.

Personeel is geneig om 'n leier wat dissipline kan handhaaf te respekteer en na te volg. Standaarde wat ten opsigte van gedrag gestel is, is vir hulle aanvaarbaar. Dit hang hoofsaaklik van die toesighouer af of haar personeel dissiplinerings negatief gaan ervaar. Dit hang ook van haar optrede ten opsigte van wangedrag af, of hulle haar gaan respekteer, al dan nie (Gillies, 1982:438).

2.8 Konflikhantering

Konflik word deur Gillies (1982:364) omskryf as 'n botsing tussen vyandige of opponerende begrippe en groepe. Konflik ontstaan wanneer verskillende rakende idees, gevoelens en optredes, ontstaan. Konflik kan intrapersoonlik wees, met ander woorde konflik binne 'n individu wat gewoonlik aan etiese kwessies, verwagtinge en vermoëns ten opsigte van taakuitvoering, asook rolkonflik, waar die individu verskillende rolle moet vertolk, gekoppel word. Interpersoonlike konflik tussen twee of meer persone en intergroeppkonflik tussen groepe, kom ook voor (Douglass, 1984:170).

Konflik kan óf positief óf negatief wees. Funksionele konflik is in enige onderneming nodig, want die feit dat mense meningsverskille het, beteken dat dinge bevraagteken en ondersoek word. Dit bied gevolglik uitdaging tot groei en ontwikkeling. Indien konflik egter handuit ruk en disfunksioneel raak, kan die harmonie en ewewig in die eenheid versteur word, wat 'n lae moreel onder personeel tot gevolg het en produktiwiteit en pasiëntsorg benadeel (Douglass, 1984:170).

In die lig daarvan is dit nodig dat die saalsuster met konflik en konflikhantering, vertrouwd sal wees. Sy kan dit hanteer deur óf dominerend op te tree en haar wil op ander af te dwing, óf deur te toegeeflik te wees. Sy kan egter ook die goue middeweg van kompromieë tref, volg, óf sy kan konflik deur middel van integrasie hanteer. Deur konflik te hanteer, met inagneming van alle betrokkenes se menings voordat besluite geneem word, kan die probleem opgelos word en terselfdertyd kan menseverhoudinge, kommunikasie en personeelontwikkeling ook bevoordeel word. Deur integrasie word 'n oplossing gevind deurdat albei partye se idees of behoeftes tot 'n eenheid in 'n nuwe idee, gesnoer word. Deur middel van 'n kompromie wen en verloor beide partye elkeen iets (Searle, 1985: 114; Stone et al., 1984:153-155).

Die wyse waarop die saalsuster konflik hanteer, is baie belangrik. Indien sy dit verkeerd hanteer, veroorsaak dit verdere konflik en ontevredenheid by personeel. Hulle voel onveilig en voel dat hulle haar as leier nie kan vertrou nie. Sy ly egter nie alléén as gevolg daarvan skade nie, want ontevrede werkers is nooit goeie werkers nie. Die pasiënt is uiteindelik die lydende party. Haar werkgewer lei ook skade

as gevolg van lae produktiwiteit en verlengde hospitalisasie van pasiënte (Stone et al., 1984:153-154).

2.9 Kommunikasie

Kommunikasie vorm die kern van al die bestuursfunksies van die saalsuster, omdat elke funksie deur die kommunikasiekanaal moet beweeg.

Douglass (1984:151) is van mening dat verpleegbestuurders 66 -80% van hul tyd aan kommunikasie, met ander woorde die oordra van inligting en die implementering van besluite, spandeer. Sy glo goeie kommunikasie spoor ondergeskiktes tot groter belangstelling in en deelname aan die werk, aan. Dit bied die leier die geleentheid tot invloed en gesag.

Kommunikasie is die tweerigtingproses waardeur 'n individu sy idees, menings, waardes en gevoelens met sy medemens deel. Die boodskap word met 'n doel oorgedra en betrek sowel die draer, as die ontvanger van die boodskap. Dit word geïllustreer deur die vier stappe van die kommunikasieproses, soos deur Nolan (1987:6) bespreek word, naamlik die weloorwoë berig wat die spreker deur middel van sigbare en hoorbare simbole, byvoorbeeld woorde, gebare en liggaamsbewegings, oordra. Die ontvanger moet die woorde wat gebruik word, hoor en verstaan, maar ook die nie-verbale gebare korrek kan interpreteer, waarna die boodskap wat na hom oorgedra is, geïntegreer word en as 'n gedagte deur homervaar word. Dit illustreer dat kommunikasie 'n tweerigtingproses is, waarin sowel die spreker as die luisteraar, 'n verantwoordelikheid het.

Deur kommunikasie word kontak met die medemens bewerkstellig en kan invloed uitgeoefen word. Dit verg tyd, talent en individualiteit om geslaagd te wees en kan nie sonder harde werk slaag nie. Deur te kommunikeer, word kennis verwerf en oorgedra. Sodoende word sowel sender as ontvanger tot selfkennis gestimuleer. Kotzé (1974:104) beweer dat die menslike persoonlikheid tydens kommunikasie met sy medemens ontplooi en gedy. In en deur kommunikasie met ander leer hy homself, sy moontlikhede, beperkinge en tekortkominge, ken. In sy kommunikasie met ander, is die mens steeds wordend, druk hy sy stempel af op ander en ontvang hy 'n "stukkie" van die leef- en betekeniswêreld van 'n ander.

2.9.1 Komponente wat deel uitmaak van kommunikasie

Kommunikasie is 'n kragtige media waardeur bestuursfunksies gerealiseer word en bestaan uit verskillende komponente:

- die gesproke woord waardeur die boodskap oorgedra word, wat ook bekend staan as verbale kommunikasie;
- die geskrewe woord waar die boodskap in skrywe oorgedra word (Walsh, 1987:108, 120-128).
- lyftaal wat bekendstaan as nie-verbale kommunikasie en waardeur gedagtes, gevoelens en houdings soms sonder dat dit bedoel word, aan die waarnemer oorgedra kan word. Dit mag oorgedra word deur stemtoon, gebare, houding, liggaamsbewegings, aanraking of gesigsuitdrukkings. Lyftaal kan soms dit wat gesê word weerspreek en is in baie opsigte meer betroubaar as verbale kommunikasie (Young, 1986:134).
- om te luister maak 'n baie belangrike komponent van suksesvolle kommunikasie uit. O'Brien (1974:33) beskou *luister* as die kuns of vaardigheid waardeur 'n persoon met aandag luister na wat die ander persoon wil sê. Dit is nie 'n passiewe proses nie en verg konsentrasie, inspanning en objektiwiteit.

2.9.2 Die doel van kommunikasie in die eenheid

Soos reeds aangedui, is effektiewe kommunikasie 'n integrale deel van die dagtaak van elke saalsuster. Sy kan nie haar rol en funksie vertolk sonder dat sy kommunikeer nie. Kommunikasie is ook baie belangrik vir die daarstel en instandhouding van harmonie en gesonde interpersoonlike verhoudings in haar eenheid. Daarom is dit nodig dat sy bekend sal wees met versperrings wat mag voorkom en in die weg van gesonde kommunikasie staan.

Die verpleegkundige kan nie die pasiënt se vertroue wen en bekend wees met sy behoeftes, indien hulle nie kan kommunikeer nie. Deur verbale en nie-verbale kommunikasie, dra sy haar steun, begrip en empatie aan die pasiënt oor en laat hom veilig en geborge voel in 'n vreemde en dikwels vreesaanjaende omgewing.

'n Baie belangrike faset van die saalsuster se rol is haar onderrig-funksie. Om te kan onderrig, moet sy haar pasiënte en personeel se behoeftes kan bepaal, sy moet hul vertroue wen en sy moet inligting op hul vlak kan oordra. Dit beteken kennis en vaardigheid van alle komponente van kommunikasie.

French (1983:54-57) som die doel en funksie van kommunikasie op as instrumenteel, met ander woorde dit dien as middel waardeur dinge gedoen en weergegee word en aansluitend daarby beteken dit beheer oor dit wat gedoen word. Kennis word verskaf deur middel van kommunikasie, terwyl dit ook as aansporing kan dien vir korrekte optrede. Doeltreffende kommunikasie impliseer sekuriteit en vertroue vir sowel die pasiënte as die personeel in 'n vreemde situasie.

Kommunikasie, as kern van alle bestuursfunksies, maak ook 'n integrale deel van personeelbestuur uit en bepaal die saalsuster se sukses in dié verband. Dit is dus noodsaaklik dat sy op 'n daaglikse basis aandag aan haar kommunikasievaardighede gee, toeganklik vir haar personeel is en bereid is om te luister na wat hulle sê. As rolmodel, is dit belangrik dat sy sal besef wat sy met nie-verbale kommunikasie oordra en ook hoe sy as rolmodel haar kommunikasievaardighede kan benut ter voltoëring van haar onderrigrol wat vervolgens bespreek gaan word.

3. ONDERRIG

Volgens Searle et al. (1985:182) sluit die *onderrigrol en -funksie* van die saalsuster alle aspekte van personeelontwikkeling, sowel as pasiënt-onderrig en -voorligting, in. Dit behels ook formele en informele onderrig aan studente en ander personeel in die eenheid. Dit beteken dus dat die saalsuster aktief betrokke sal wees by die identifisering van onderrigbehoefte, die beplanning om daaraan te voldoen, die implemen-

tering van onderwysprogramme en die evaluering daarvan. Onderrig sluit ook die voorbeeld wat die saalsuster stel, in. Vele studente en ander kategorieë werkers sien na die saalsuster as rolmodel op en leer deur haar voorbeeld. Dit is dus belangrik dat die saalsuster, in die lig hiervan, sal besef hoe belangrik dit is dat sy as rolmodel 'n navolgenswaardige voorbeeld sal stel. Aansluitend hierby kom die feit dat die saalsuster nie haar selfontwikkeling darf verwaarloos nie. Dit bied aan haar die geleentheid om op hoogte van ontwikkelinge op die gebied van die mediese wetenskap te bly, haar bestuurs- en interpersoonlike vaardighede te verbeter en haar beeld as rolmodel te versterk en uit te bou.

Andrews (1985:140) maak 'n definitiewe onderskeid tussen die terme opleiding, ontwikkeling en onderrig en aangesien al drie terme in die bespreking wat volg gebruik gaan word, word hulle verder toegelig:

- *opleiding* verwys, volgens haar, na die uitbreiding van kennis. Die spesifieke doel van opleiding is om bekwaamheid in 'n gegewe betrekking te verwerf en wel deur middel van indiensopleiding. Indiensopleiding behels die praktiese toepassing van kennis en bied ook die moontlikheid om aanpassings ten opsigte van gedrag, motiewe en gesindhede te maak;
- *onderrig* is gerig op die verskaffing van kennis en sluit inligting en voorligting in. Onderrig word aan 'n akademiese instelling verkry en het dus betrekking op studente;
- *ontwikkeling* is 'n voortsetting van opleiding en onderrig ten einde groei in die praktyk te bewerkstellig en die persoon sodoende voor te berei vir bevordering, asook om haar tot professionaliteit te begelei.

Met inagneming van wat die rol van die saalsuster behels en wat deur die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging in die bestek van praktyk (1984: 1-4) ten opsigte van haar optrede voorgeskryf word, kan haar onderrigrol in perspektief gestel word. Verpleegonderrig is gerig op die persoonlike en professionele ontwikkeling van die student tot waardige rolmodel wat oor die nodige kognitiewe, psigomotoriese en affektiewe

vaardighede beskik. Sy moet voorberei word ten opsigte van intellektuele, interpersoonlike en tegniese vaardighede, asook in staat wees tot vervulling van haar afhanklike, onafhanklike en interafhanklike funksies. Sy moet die mens as uniek erken in sosiaal-kulturele en religieuse verband en as psigiese, fisiese en sosiale wese binne die verband verstaan. Sy moet ook binne die etiese en morele kodes van die professie kan funksioneer.

Reeds so vroeg as in 1867, is die belang van die saalsuster se onderrigrol deur Florence Nightingale beklemtoon toe sy bepaal het dat die saalsuster, addisioneel tot haar salaris, 'n betaling vanuit die Nightingale Skenkingsfonds sou kry vir die onderrig van studente. Verpleegsters is ook, vanweë hul onderrigvermoëns as saalsusters gekeur, want daar is van hulle verwag om onderrig aan studente in die saal te gee (Dolan, 1973:175, 176).

3.1 Onderrig aan studente

Aangesien die student tot soveel as 60 persent van haar opleidingstydperk in die kliniese omgewing deurbring, is dit noodsaaklik dat die saalsuster 'n aktiewe rol in hul opleiding sal vertolk. In die kliniese ervaringsveld leer die student hoe om te verpleeg. Sy leer om die teorie met die praktyk te korreleer en om 'n fyn waarnemingsvermoë te ontwikkel. Sy brei haar kundigheid in tegniese en interpersoonlike vaardighede uit en ontwikkel die vermoë om besluite te neem en met oordeel te werk te gaan.

Sy leer leierskapsvaardighede aan en raak vertrouwd met die administrasie van die eenheid. Kortom, die student beleef 'n groeiproses in die kliniese situasie wat sy andersins sou moes ontbeer. Daarom speel die saalsuster so 'n belangrike rol in die onderrig van die student (Mellish, 1983:25).

3.1.1 Die student as volwasse leerder

Die vraag ontstaan dikwels of 'n student 'n volwassene of adolessent is en of sy as 'n volwasse leerder of as 'n opvoeding hanteer moet word. Navorser is van mening dat, alhoewel die student professioneel en dikwels ook emosioneel nog onvolwasse is, sy nie as 'n opvoeding hanteer moet word nie. Pinkey-Atkinson (1983:8-9) huldig die mening dat die student stemgeregtig is, mag trou, kinders mag hê en motor mag bestuur. In die kliniese situasie word daar van haar verwag om op volwasse wyse rekenskap te gee van pasiëntsorg wat deur haar uitgevoer is en om soms baie belangrike besluite te neem. Sy voel dat, deur die student as volwasse leerder te aanvaar, word nuwe geleenthede vir onderrig geskep wat op die leerder gerig is. Hierdeur kan verseker word dat leer deurlopend sal geskied met verbeterde pasiëntsorg tot gevolg.

Navorser wil haar met die standpunt vereenselwig, veral in die lig daarvan dat verandering en ontwikkeling in gesondheidsdienste nie verantwoordelikhede vir studente en ander kategorieë personeel gaan verminder nie. Studente word ook almeer verantwoordelik gehou vir hul eie studie en leerervaringe en daar word almeer oorgegaan na selfstudie en modulêre onderrig. Hulle word meer by die stel van doelwitte vir hul eie onderrig betrek en daar word van hulle verwag om hul eie onderrigbehoefte te bepaal, asook hul eie vordering te meet.

In die lig daarvan dat die student as volwasse leerder aanvaar word, sal die saalsuster aan die voorwaardes, wat bevorderlik vir volwasse leer is, moet voldoen. Dit beteken dat die atmosfeer in haar eenheid sodanig sal wees, dat studente aanvaar sal word as enig, met eie opvattinge en idees. Studente moet die geleentheid gegun word om aktief by besluitneming betrokke te wees en hul skeppingsdrang moet gestimuleer word. Leer word bevorder in 'n atmosfeer waar verskillende positief hanteer word en waar foute toelaatbaar is en as bevorderlik vir leer beskou word. Studente behoort by evaluering betrek te word.

Selfevaluering behoort aangemoedig te word. Oprektheid, wedersydse vertroue en aanvaarding, asook respek bevorder leer. Dit impliseer dat gesonde interpersoonlike verhoudings en kommunikasie, waar studente die geleentheid gebied word om mekaar wedersyds met hul idees en opvat-

tings te konfronteer, ten einde van mekaar te leer, noodsaaklik is (Pine & Horne, 1969:110, 126, 133).

3.1.2 Kliniese onderrig

Die saalsuster is verantwoordelik daarvoor om, saam met die student, haar onderrigbehoefte te bepaal en daarvolgens haar onderrig in die kliniese situasie te beplan. Onderrigbehoefte word bepaal deur die student waar te neem en ook deur berading met die student oor wat sy as probleme ervaar. Die saalsuster en student bepaal wat die student se huidige vlak van werkverrigting is in verhouding met dit wat as gewenste vlak van werkverrigting beskou word. Realistiese en meetbare doelwitte word gestel, ten einde die student tot die gewenste vlak van werkverrigting te begelei. Daarna word leerervaringe en onderrigstrategieë beplan, waarvolgens gestelde doelwitte bereik kan word. Terwyl die student na doelwitbereiking streef, is dit die saalsuster se voorreg om as begeleier en onderskrager op te tree en is hulle albei daarna by evaluering betrokke, waardeur bepaal word of gestelde doelwitte bereik is (Keane, 1981:121-123).

Die saalsuster moet in gedagte hou dat studente wat verskillende kurse loop of in verskillende jare van opleiding is, afsonderlike behoeftes het waaraan sy moet voldoen. Sy moet met die kurrikula van die verskillende groepe vertroud wees en noue kontak met kliniese dosente behou. Sy moet die kennis- en ervaringsvlak van elke student begryp en haar saal en diensye so organiseer dat toesig op deurlopende basis vir onervare studente beskikbaar is. Aan hierdie studente moet ook die geleentheid gebied word om take onder toesig te doen voor hulle toegelaat word om dit alleen af te handel (Perry, 1978:48).

Omdat die saalsuster so nou by kliniese onderrig betrokke is, is dit noodsaaklik dat sy sal weet dat sekere onderrigstrategieë meer bruikbaar by kliniese onderrig is, as ander. Sy moet vertroud wees met die verskillende strategieë, hulle voor- en nadele, asook watter die beste by die saalsituasie sal aanpas. Dit moet in gedagte gehou word dat die eenheid soms baie bedrywig is en daar nie altyd tyd is vir geplande onderrig nie. Daarom moet die saalsuster ook n ingesteldheid ten

opsigte van elke moontlike gebeurtenis in die eenheid, wat as 'n leerervaring benut kan word, ontwikkel. Dit moet sy op 'n informele en onbeplande wyse benut wanneer die onderrigomblik hom voordoen. Om die onderrigomblik as werktuig te kan benut, sal die saalsuster op hoogte moet bly van sake en ook 'n gesonde belangstelling moet hê in die onderrig aan studente (De Villiers, 1975:178-179).

Om aan die student te demonstreer hoe 'n prosedure afgehandel word, hou die voordeel in dat die korrekte tegniek gebruik word en dat die student in 'n werklike situasie ook die geleentheid gebied word tot die praktiese toepassing van interpersoonlike vaardighede. Dit is 'n tydsame proses wat vir beide die pasiënt en student voor- en nadele inhou, wat deeglike voorbereiding verg, asook definitiewe opvolging (De Villiers, 1975:108).

Die waarde van rondtes as onderrigstrategie, moet nooit onderskat word nie, want reeds hier ontwikkel die student haar fyn waarnemingsvermoë en leer sy sekere bestuursvaardighede, soos byvoorbeeld toesighouding aan. Die verpleeggrondte wat beplan word om die verpleegsorg te evalueer, betrek die student by besluitneming as die pasiënt se sorgbeplanning in heroorweging geneem moet word. Sy kry die geleentheid om haar teoretiese kennis in die praktyk toe te pas en leer ook om die pasiënt in sy totaliteit te sien en te versorg. 'n Saalrondte, saam met 'n matrone, kan ook waardevolle ondervinding vir die student beteken. Alhoewel die gehalte pasiëntsorg geëvalueer word, sal ook van die student verwag word om 'n volledige weergawe van haar pasiënt, sy toestand en behandeling, asook sy reaksie daarop, met inagneming van regsmediese risiko's, te gee. Die rondte, saam met 'n geneesheer, stel weer ander eise aan die student en sy sal weer eens 'n deeglike kennis rakende haar pasiënt se toestand, behandeling en sy reaksie daarop, moet hê. Sy moet die geneesheer bystaan met fisiese ondersoeke, voorskrifte ontvang en verseker dat dit wettig is voordat dit uitgevoer kan word. Reeds hier maak sy kennis met die koördineringsfunksie van die verpleegkundige (Mellish, 1983:66, 85-86; Stevens, 1980:158-159).

Kommunikasie in 'n eenheidsituasie is nog iets wat net in die kliniese situasie waargeneem en aangeleer kan word. Skriftelike kommunikasie behels onder andere, alle rekords, wat by pasiëntsorg gebruik word, soos byvoorbeeld die sorgplan wat vir die pasiënt, in konsultasie met hom, uitgewerk word om aan sy besondere behoeftes te voldoen. Die student leer om haar intellektuele en interpersoonlike vaardighede te benut en later, wanneer sy die plan geïmplementeer het, benut sy ook haar tegniese vaardighede. Sy raak vertrouwd met die waarde van die sorgplan as kommunikasiemiddel, asook enige ander rekord wat op die pasiënt betrekking het. Sy leer aan watter vereistes 'n regseldige en wettige dokument moet voldoen, asook hoe om die dokumente by verslag oorgee aan die volgende skof se personeel, te benut (Mellish, 1983:97).

Oneindig baie kan geleer word deur die stel van 'n voorbeeld en dit plaas 'n groot verantwoordelikheid op die saalsuster. As rolmodel word sy deurlopend dopgehou en nagevolg. Die probleem daaraan verbonde is dat sy verkeerde voorbeelde kan stel. Dit lê op die verpleegkundige die verantwoordelikheid om toe te sien dat haar gedrag en optrede strook met dit wat haar studente leer en dat dit navolgingswaardig sal wees.

Die saalsuster kan ook haar toesighoudingsfunksie benut as onderrigstrategie, indien sy daardeur die student lei en rig tot beter werkverrigting, met werksbevrediging as logiese uitvloeisel. Dit beteken wedersydse vertroue tussen die twee partye, want die student moet nooit voel dat sy nie vertrou word en dat daar op haar gespioeneer word nie. Veeleer moet sy toesighouding as waarneming met gesag aanvaar, waaruit rigtinggewing, beheer en koördinering spruit (Mellish, 1983:89-90, 93-95).

Die saalsuster wat in haar student se onderrig belangstel, sal besef dat onderrig deur portuurgroepe vir beide partye van groot waarde kan wees. Die student wat die onderrig gee, word bevoordeel deurdat sy oor sekere kennis behoort te beskik en dus self vooraf kennis moet versamel. Verder kry sy die geleentheid om, as student reeds, haar onderrigrol in te oefen. Die student aan wie die onderrig gegee word, baat daarby deurdat kennis aan haar oorgedra word wat andersins dalk nie deur 'n besige saalsuster oorgedra kon word nie. Sy maak kennis met die

feit dat 'n student ook 'n onderrigrol het om te vertolk (Mellish, 1983: 88).

Uit bogenoemde paar onderrigstrategieë wat genoem is, blyk dit duidelik dat die saalsuster 'n ingesteldheid ten opsigte van onderrig en geleentheid tot onderrig sal hê, anders sal veel van die geleenthede om studente te onderrig, onbenut verlore gaan. Sy sal ook deurlopend moet evalueer of die doelwitte wat sy en die student gestel het, deur middel van die onderrigstrategieë bereik is en of haar vlak van werkverrigting verbeter het. Dit is die saalsuster se verantwoordelikheid om studente te betrek by hul evaluering, ten einde aan hulle die waarde van selfevaluering te leer. Voorts is dit ook haar plig om terugvoering aan studente te gee, sodat hulle presies weet waar hulle staan en wat verder van hulle verwag word. Hierby kan gevoeg word dat 'n vertrouensverhouding en 'n klimaat wat leer bevorder, noodsaaklik is, sodat die student nie bedreig en afgetakel voel wanneer sy negatiewe kritiek moet verwerk nie. Die saalsuster, deur haar hantering van haar onderrigrol in die eenheid, alleen, kan voorkom dat negatiewe konnotasies aan kliniese onderrig gekoppel word (Mellish, 1983:103-104).

3.2 Personeelontwikkeling

Thompson (1982:34) sien *personeelontwikkeling* as 'n breë konsep wat die identifikasie van ontwikkelingsbehoefte van die individu, departement en organisasie insluit, asook die koppeling van die behoeftes aan bronne binne en buite die inrigting. Personeelontwikkeling omsluit dan vir haar oriëntering, indiensopleiding, voortgesette onderwys en bestuursontwikkeling.

Personeelontwikkeling kan beskou word as 'n groeiproses waardeur personeel kennis, vaardighede, waardes en sekere houdings aanleer en toepas in die werksituasie. Vir die groeiproses om suksesvol te wees, is dit nodig dat die toesighouer, in samewerking met haar personeel, elkeen se ontwikkelingsbehoefte identifiseer en daarvolgens beplan en ontwikkelingsaktiwiteite daarstel, wat die ontwikkelingsproses kan stimuleer en verwesenlik. Soos alle onderrigprogramme moet die personeelontwikkelingsprogram deur beide partye geëvalueer word, ten einde te

verseker dat dit aan die gestelde doelwitte voldoen en behoeftes bevredig.

Die doel van personeelontwikkeling omsluit opvoeding, opleiding en ontwikkeling van elke werknemer, ten einde aan elkeen die geleentheid te bied om tot professionele wasdom te groei en as selfstandige werker te praktiseer.

Volgens Tobin et al. (1979:9) sluit personeelontwikkeling beide formele en informele leeraktiwiteite, wat verband hou met die werknemer se rolverwagtinge, in. Dit beteken dat enige poging om 'n werknemer se kennis, vaardighede en houding te verbeter, gesien kan word as personeelontwikkeling. Sy steun die mening van die Amerikaanse Verpleegsters Vereniging dat personeelontwikkeling drie komponente het, naamlik oriëntering, indiensopleiding en voortgesette onderwys.

Alhoewel personeelontwikkeling veeleer as 'n funksie van die verpleegdiensbestuurder beskou word, is navorser van mening dat die saalsuster 'n definitiewe plek in en verantwoordelikheid ten opsigte van personeelontwikkeling het. Die saalsuster het personeel wat in haar eenheid werk en wat ontwikkelingsbehoefte het waaraan alleen sy kan voldoen. Personeelontwikkeling in 'n eenheidsituasie word op kleiner skaal gedoen as dié wat op hoër vlak gedoen word, maar die twee programme moet mekaar aanvul en geïntegreerd wees.

3.2.1 Oriëntering

Gillies (1982:471) sien *oriëntering* as 'n afsonderlike opleidingsprogram waardeur nuwe personeel bekend gestel word aan hul verantwoordelikhede en verpligtinge, asook die werksomgewing. Tydens die oriënteringsproses word personeel bekend gestel aan hul pasiënte. Pasiënte se probleme, behoeftes en behandeling word bespreek en nuwelinge in die saal word ook aan die multiprofessionele spanlede voorgestel. Deur oriëntering raak personeel vertrouwd met die hiërargie van die instelling en haar posisie daarin, die fisiese omgewing, asook die posbeskrywing van elke kategorie werker.

Onder oriëntering in eenheidsverband, verstaan navorser die bekendstelling van 'n nuwe werknemer aan sy nuwe omgewing, met die doel om haar so gou moontlik te laat inskakel in die nuwe omgewing, haar vrese en onsekerheid te elimineer, ten einde van haar 'n veilige, doeltreffende en produktiewe praktisyn te maak. Dit behels die bekendstelling aan die fisiese omgewing waarin sy voortaan gaan werk, die pasiënte, die saalroetine en beleid, asook die res van die personeel en multiprofessionele span. Sy moet weet wat van haar in die saalsituasie verwag word en in watter verhouding die verskillende personeellede en multiprofessionele span tot mekaar staan.

'n Oriënteringsprogram moet vooraf beplan en uitgewerk word, ten einde aan die behoeftes van alle nuwe werkers te voldoen. Dit moet op 'n georganiseerde basis aangebied word. Die saalsuster moet toesien dat die atmosfeer in haar eenheid sodanig is dat nuweling tuis en op hul gemak sal voel en die vrymoedigheid sal neem om te vra wanneer hulle nie weet nie. Die saalsuster stel ook die tydperk vas wat elke nuweling aan oriëntering onderwerp sal word, aangesien die meer ervare persoon gouer sal aanpas as die minder ervare persoon. Na afloop van die program word, in samewerking met die nuwe personeellid, bepaal of aan die doelwitte wat met die beplanning gestel is, voldoen is en of daar enige leemtes in die program is waaraan aandag gegee moet word (Anderson, 1985:20; Donovan, 1975:207).

3.2.2 Indiensopleiding

Indiensopleiding is die deel van personeelontwikkeling wat in die werksituasie plaasvind. Die opleiding word in die eenheid aangebied met die doel om kennis, vaardighede en houdings van werkers te verbeter. Volgens Parsons (1982:56) behels dit basiese opleiding in 'n vaardigheid wat nog nie aangeleer is nie, asook aanvullende opleiding om die vermoë aan te leer om reeds verworwe vaardighede in verskillende situasies toe te pas, ten einde groter doeltreffendheid en produktiwiteit te verseker. Derdens word dit as korrektiewe opleiding beskou, om negatiewe houdings en swak gewoontes uit te skakel en om positiewe houdings en goeie gewoontes te kweek.

Indiensopleiding is doelgerig en word beplan om aan spesifieke behoeftes te voldoen. In die saalsituasie is dit die saalsuster se verantwoordelikheid. Weer eens moet vermeld word dat elke hospitaal oor 'n indiensopleidingsprogram beskik waarby alle personeel betrek word en waartoe die saalsuster haar personeel sowel moet aanmoedig as tyd moet gun om dit by te woon. Dit stel haar egter nie vry van haar verantwoordelikheid om 'n indiensopleiding op mikrovlak in die saal oor prosedures, tegnieke of apparatuur wat net op haar saal van toepassing is, aan te bied nie (Mellish & Brink, 1982:265; Donovan, 1975:207).

Indiensopleidingsprogramme moet beplan word nadat behoeftes in dié verband geïdentifiseer is. Doelwitte moet gesamentlik gestel word deur beide betrokke partye, voordat die program geïmplementeer word. Dit is belangrik dat die saalsuster die program sal evalueer om te bepaal of die gestelde doelwitte bereik is en haar personeel se vaardighede, kennis en houdinge verbeter het. Sy moet hulle ook tot selfevaluering aanmoedig en haar daarop toelê om definitiewe terugvoer omtrent hul vordering, te gee (Searle et al., 1985:349-357).

3.2.3 Voortgesette onderwys

Dolan (1973:75) haal Florence Nightingale aan as sy sê: "Nursing is a progressive art in which to stand still is to have gone back." Navorsers wil dit onderskryf en in die lig daarvan die saalsuster se verantwoordelikheid uitlig ten opsigte van die groei en ontwikkeling van almal wat met haar saamwerk, asook van haarself.

Voortgesette onderwys word gedefinieer as enige beplande leerervaring na afloop van die basiese opleiding. Die doel hiervan is om kennis, vaardighede en houdings te ontwikkel, kennis te hersien en aan te vul, nuwe benaderings te ondersoek en kliniese bevoegdhede te versterk. Die uiteindelijke doel van al bogenoemde is verbeterde pasiëntsorg. Voortgesette onderwys verskil daarin van indiensopleiding dat dit nie noodwendig deur die werkgewer op die werksterrein aangebied word nie. Dit behels alle formele nagraadse studie, kort kursusse, simposia en kongresse, asook informele en onafhanklike studie deur die werker self (Tobin et al., 1979:9).

Die saalsuster moet besef dat die basiese opleiding van die student haar nie genoegsaam toerus om alles te weet wat sy moet nie en dit berei haar ook nie voor om te alle tye doeltreffend te kan praktiseer nie. Die basiese opleiding beteken maar net die begin van 'n lewenslange ontwikkelingsprogram. Met inagneming van die eise wat die professie vandag aan sy lede stel, asook die snelle ontwikkeling van die mediese wetenskap, word die verpleegkundige genoop om aan te hou leer, indien sy 'n veilige, betroubare en suksesvolle praktisyn wil wees. Die saalsuster wat in noue kontak met haar gedeelte van die personeelkorps is, moet hulle aanmoedig tot verdere studie en self daarin die voorbeeld stel. Personeel moet weet dat hulle self verantwoordelikheid aanvaar vir hul pligte en versuim en ook self verantwoordelik is vir hul eie professionele, persoonlike en sosiale groei en ontwikkeling. Hulle moet ook betrokke wees by die identifisering van leemtes in hul opleiding, wat deur middel van voortgesette onderwys aangevul kan word (Di Vincenti, 1977:205-206).

Nzimande (1987:21) vat voortgesette onderwys saam deur te beweer dat dit gebaseer is op die fundamentele behoefte om leemtes in die voorprofessionele opleiding aan te vul, om die omvang van na-professionele onderrig te verbreed, om bestaande kennis en bevoegdheid uit te bou en om interprofessionele, interdisiplinêre en interberoepskennis te verweef, om sodoende die struktuur van die gesondheidspan te versterk.

3.3 Pasiëntonderrig

Die verpleegkundige van vandag is betrokke by omvattende sorg wat voorkomende, bevorderende, kuratiewe en rehabilitatiewe dienste insluit. Dit impliseer al klaar dat sy, as saalsuster, betrokke sal moet raak by voorligting. In die bespreking van die verpleegproses en die sorgbeplanning daaraan verbonde, het navorser daarop gewys dat pasiënte betrek moet word by die identifisering van hul gesondheidsbehoefte en -probleme, asook by die beplanning van hoe dit opgelos kan word. Verder is daarop gewys dat voorligting aan die pasiënt en sy familie in sorgbeplanning ingebou word. Die saalsuster se onderrigfunksie gaan egter verder as dit. Sy is betrokke by haar pasiënt en is dus die persoon wat verwarring by die pasiënt kan voorkom, deur inligting en deur

interpretasie van die geneesheer se verduideliking. Dit impliseer 'n sterk vertrouensverhouding tussen die suster en haar pasiënt. Sy sal ook moet verseker dat die atmosfeer in haar saal so is dat die pasiënt en sy familie die vrymoedigheid sal hê om vrae te vra en dat hulle ontvanklik vir leer sal wees (Yura & Walsh, 1978:115, 118, 123, 141).

Om onderrig aan pasiënte sinvol te maak, moet die saalsuster haar onderrigplan aanpas by elke pasiënt se individuele behoeftes, vermoëns, fisiese en emosionele toestand (Kotzé, 1984:21). Sy moet kan afdaal tot die kennisvlak van die pasiënt, veral ten opsigte van vreemde mediese terme en medikasies. Dit sal dus nodig wees dat sy in die organisasie van haar eenheid, tyd sal inruim om met haar pasiënte en hul families te gesels ten einde aan hulle sekere inligting deur te gee.

Die saalsuster kan probleme en komplikasies voorkom deur haar pasiënt in te lig oor byvoorbeeld die noodsaaklikheid van diep asemhalingsoefeninge en korrekte posisionering na-operatief. Sy kan gesondheid bevorder deur pasiënte in te lig oor die korrekte gebruik van medikasies, asook genesing in die hand werk deur pasiënte die korrekte metode van wondversorging te leer. Wat rehabilitasie betref, kan die saalsuster weer eens 'n belangrike bydrae lewer. Tydens hospitalisasie, moet sy die pasiënt leer en ondersteun om soveel moontlik vir homself te doen en sodoende sy onafhanklikheid te behou; wat rehabilitasie vergemaklik. Sy is die persoon wat die pasiënt na 'n koronêre trombose of enige ander beperkende siektetoestand of operasie, sal moet inlig oor watter aanpassings gemaak sal moet word ten opsigte van ontspanning, werk, leef- en eetgewoontes. Dis ook sy wat die pasiënt wat ostomiesorg moet ontvang of moet aanpas by 'n kunsledemaat, sal moet steun en bystaan.

Uit bogenoemde maak navorser twee afleidings. Eerstens, dat pasiënt-sorg nie meer as volledige en doeltreffende kwaliteitsorg beskou kan word, indien onderrig aan die pasiënt en sy familie agterweë gelaat word nie. Tweedens, dat die saalsuster die pasiënte se vertroue sodanig sal wen en so 'n atmosfeer in haar afdeling sal skep, dat pasiënte geneë sal voel om van haar te leer. Dit verg heelwat insette van die saalsuster. Dit beteken dat sy vanaf die opname van die pasiënt, op 'n deurlopende basis, aan haar verhouding met haar pasiënt sal werk. Sy sal oor wetenskaplike kennis en ondervinding moet beskik wat haar in

staat stel om n pasiënt te onderrig. Haar optrede en gedrag moet sodanig wees dat pasiënte en hul families na haar sal opsien en die vrymoedigheid sal neem om haar, indien nodig, met n probleem, te nader.

Volgens Yura & Walsh (1972:14) omsluit die begrip *om te versorg* n ontmoeting met die pasiënt en sy familie waartydens die verpleegkundige waarneem, steun, kommunikeer, versorg en gesondheidsvoorligting verskaf. Die afleiding kan dus gemaak word dat die saalsuster haar rol as versorger nie volledig kan vertolk indien sy nie bereid of in staat is tot onderrig aan pasiënte nie.

3.4 Selfontwikkeling

Die totale rol wat die saalsuster moet vertolk, kan nie tot volle wasdom kom indien sy nie ingestel is op en bereid is tot selfontwikkeling nie. Dit is vir haar noodsaaklik om oor kennis, vaardigheid en die regte houding te beskik, sodat sy haar rol kan vertolk. Sy moet beseef dat die mens immer wordend is en nooit in alle opsigte volwasse is nie.

Die immer veranderende en ontwikkelende wetenskap, tegnologie en gesondheidsdienste, maak dit noodsaaklik dat elke verpleegkundige tred sal hou met die gang van sake en op hoogte sal bly. Elkeen is vir haar eie ontwikkeling verantwoordelik en moet self toesien dat sy nie stagneer nie. Die feit dat die saalsuster as rolmodel optree en haar personeel moet aanmoedig tot ontwikkeling, noodsaak haar om haar eie selfontwikkeling te bevorder. Sy sal nie bevoeg wees om pasiëntsorg te lewer, te onderrig en haar saal doelgerig te bestuur, indien sy nie volhou met studie en ontwikkeling nie. In belang van die voortbestaan van verpleging as professie en van kwaliteit gesondheidsorg, is dit noodsaaklik dat elke saalsuster die belang van voortgesette onderwys en selfontwikkeling sal insien en daagliks daaraan sal werk (Matthews, 1984:178).

4. NAVORSING

Navorsing is waarskynlik een van die mees verwaarloosde fasette van die rol van die saalsuster. Die woord navorsing alleen, laat veral verpleegkundiges wat nie betrokke is by voortgesette onderwys nie, terugdeins en relatief min word op dié gebied in 'n saalsituasie gedoen. Gebrek aan kennis en verdere gebrek aan tyd in 'n besige eenheid, veroorsaak dat hierdie faset van die saalsuster se rol verwaarloos word.

Searle et al. (1985:184) beskou dit as noodsaaklik vir elke verpleegkundige in bevel van 'n eenheid om die verpleegpraktyk in die eenheid te evalueer en om die gehalte van sorg wat gelewer word, te bepaal en, waar nodig, te verbeter. Sy sien *navorsing* as die proses waarin wetenskaplike data sistematies vergader word sodat onderwerpe omskryf, verklaar of voorspel kan word. Elke verpleegkundige kan eenvoudige navorsing in haar eenheid doen, deur byvoorbeeld die benutting van statistiek, deur middel van observasie of gevalstudies.

Die gehalte van gesondheidsorg word dikwels deur pasiënte, die publiek en die pers onder die vergrootglas geplaas. Verpleegkundiges wat hulle tot 'n hoë gehalte sorg verbind het, moet aanvaar dat hulle nuwe kennis en vaardighede moet ontwikkel en reeds verworwe kennis en vaardighede korrek moet benut. Dit impliseer dat hulle bereid sal wees om, deur navorsing, hul kennis uit te brei en op wetenskaplike wyse hul vrae te beantwoord en probleme op te los (Mellish & Brink, 1982:359).

Die verpleegkundige moet, afgesien daarvan dat sy betrokke moet raak by navorsing, ook studente aanmoedig om analities te dink en besluite, optredes en afleidings te baseer op wetenskaplik gefundeerde feite. Sy moet die student aanmoedig om betrokke te raak by navorsingsprojekte en reeds tydens opleiding haar ondersoekende gees tot lewenslange leer stimuleer (Mellish, 1983:108-109).

Die verpleegkundige behoort vertrouwd te wees met die navorsingsproses en behoort navorsingsprojekte in haar eenheid te implementeer. Sy moet ook inligting wat deur middel van navorsing verkry is, benut tot beter pasiëntsorg in die eenheid. Sy moet egter in gedagte hou dat navorsing sekere etiese implikasies het. Waar personeel of pasiënte

by navorsing betrek word, is hul toestemming nodig en sal respondente anoniem moet bly en data as konfidensieel hanteer moet word (Mellish, 1983:107-109; Searle et al., 1985:185).

Die verpleegkundige sal betrokke moet wees by navorsing, indien sy wil tred hou met die immer veranderende mediese en wetenskaplike gebied, behandelingsmetodes en toerusting, asook sosio-ekonomiese faktore wat kan bydra tot verandering en aanpassing in gesondheidsorg. Navorsing is 'n onderrigwerktuig, maar is ook 'n noodsaaklike deel van verpleegkunde om dit as wetenskaplik gefundeerde professie te bewaar en te verbeter.

5. DIE PROFESSIONELE VERPLEEGKUNDIGE AS ROLMODEL

Learning is acquired by reading books,
but the much more necessary learning,
the knowledge of the world,
is only to be acquired by reading men,
and studying all the various editions of them.

Lord Chesterfield
"Letter to His Son"

Die professionele verpleegkundige het, as rolmodel, 'n groot verantwoordelikheid teenoor haar professie, haar kollegas en haar pasiënte. Die voortbestaan en uitbou van die beeld van die professie, is baie nou gekoppel aan hoe die verpleegkundige haar as rolmodel uitleef. Hoe die verpleegkundige haar rol uitleef, het ook 'n groot impak op die ontwikkeling van die student as professionele persoon. Studente, sowel as pasiënte en die publiek, sien na die verpleegkundige op en skoei hul beeld van verpleging as professie en as 'n moontlike beroep, op haar optrede en gedrag. Die waarneming van haar as rolmodel en nie noodwendig die interaksie met haar nie, is die faktor wat bepalend is vir die inboeseming van vertroue, asook die skep van 'n klimaat wat vir leer sowel as herstel bevorderlik is (Barrett et al., 1975:312; Bezuidenhout, 1988:41).

Die begrip *rolmodel* impliseer, volgens Hardy & Conway in (Searle, 1987: 63), die volgende, naamlik dat die rolmodel:

- 'n sekere status in 'n spesifieke sosiale struktuur beklee, 'n sekere gedragspatroon handhaaf om aan sekere verwagtings te voldoen, en sekere rolverwagtings het, soos byvoorbeeld regte, voorregte, pligte en verpligtinge;
- haar rol sigbaar vertolk, sodat ander van haar kan leer;
- bekend is met haar rol en weet waar sy haarself in die hiërargie bevind;
- groei en ontwikkel, totdat sy die eienskappe wat met die spesifieke rol geassosieer word, verwerf het;
- rolspanning ervaar, wanneer sy aan die vereistes van die rol voldoen;
- 'n eie definitiewe sienswyse rakende die komponente van die rol het;
- die geldigheid van die rolteorie demonstreer;
- presteer en optree volgens wat van haar verwag word.

Die ware rolmodel lewer 'n omvattende gesondheidsdiens met haar pasiënt se belange en welsyn as eerste prioriteit. Sy het as doelwit die bewaring van lewe, bevordering van gesondheid en verligting van lyding. Sy het 'n versorgingsrol waarvolgens sy elke mens wat haar pad mag kruis, in liefde, soos dit in God se gebod beveel word, met medelye en deernis ontvang en versorg. Sy beskerm en respekteer haar pasiënt se naam, sy persoon, sy besittings en sy liggaam.

Die standaard wat die rolmodel ten opsigte van pasiëntsorg, interaksie met pasiënte, personeel en die publiek en eenheidsbestuur stel, het waarskynlik die grootste enkele invloed op personeelontwikkeling. Die gehalte van werk wat die saalsuster as rolmodel doen, beïnvloed alle ander werkers se gehalte werk. Hoe sy haar pasiënte en hul families

behandel en hul by sorgbeplanning betrek en onderrig, sal leer veel meer stimuleer as aansporing omdat mense leer deur voorbeeld (Barrett et al., 1975:312).

Haar houding ten opsigte van onderrig en ontwikkeling, beïnvloed haar personeel ook in dié verband en moedig hulle tot selfontwikkeling aan. Die saalsuster wat besef dat sy leemtes en beperkinge het en dit deur voortgesette onderwys verbeter, verbeter nie alleenlik die gehalte sorg wat sy lewer nie, maar versterk interpersoonlike vaardighede, bevorder die beeld van haar professie en van haarself as rolmodel. Indien sy die eise wat die professie aan haar stel en nog gaan stel, besef, tred hou met wetenskaplike ontwikkeling en stry teen die stremming van professionele groei, sal sy dit as rolmodel so aan haar personeel oordra en by hulle dieselfde besef tuisbring (Perry, 1978:194).

Die rolmodel leef binne die grense van lands- en ander wette en regulasies wat van haar as landsburger en professionele praktisyn, sekere optrede vereis. Haar houding teenoor reëls en regulasies, sowel as teenoor haar seniors, sal grootliks die houding en gedrag van haar ondergeskiktes teenoor dié dinge, maar ook teenoor haar as leier, bepaal (Barrett, et al., 1975:312).

Dade spreek duideliker as woorde en dit wat die rolmodel doen, mag dit wat sy sê, weerspreek. Haar voorkoms en optrede, haar minsaamheid en warmte in menslike interaksie, die regverdigheid waarvolgens sy besluite neem en die grootmoedige gesindheid waarin sy reëls en regulasies interpretêr, stel 'n navolgenswaardige voorbeeld vir ander. Die mate waarin sy vreugde en werksbevrediging uit haar werk put, bepaal in 'n groot mate die genot wat haar personeel uit hul werk sal put (Barrett et al., 1975:312).

Die voorbeeld wat die saalsuster as rolmodel ten opsigte van eenheidsbestuur stel, bepaal die leer wat by studente plaasvind in dié verband, asook die mate waarin sy slaag om die eenheid doeltreffend te bestuur. Hoe sy sake in die eenheid beplan en organiseer, haar bereidheid om pligte en verantwoordelikhede te deleger, haar koördineringsvermoëns en haar leiding en beheer, word voortdurend onder die loep geneem.

Deur haar optrede bepaal sy of hulpbronne optimaal benut word, of regsmediese risiko's in haar eenheid tot die minimum beperk is en of daar 'n klimaat in die eenheid heers wat herstel bevorder en leer aanmoedig.

Die professionele verpleegkundige as rolmodel, het 'n veeleisende en verantwoordelike rol waarin sy haar aanspreeklikheid vir haar doen en late moet begryp. Haar optrede is dikwels die beslissende faktor wat toekomstige optrede en houdings van studente ten opsigte van bestuur, pasiëntsorg, onderrig en interpersoonlike verhoudings, bepaal. Rolmodelle word dikwels geïdealiseer, wat groot ontugtering en teleurstelling by die ondergeskikte tot gevolg kan hê, indien haar rolmodel nie aan haar verwagtinge voldoen nie. In die lig hiervan behoort die rolmodel altyd aan haar eie beeld te skaaf en te werk. Die verantwoordelike wat sy ten opsigte van selfontwikkeling het, behoort sy na te kom en poog om die beeld van haar professie op navolgenswaardige wyse uit te dra (Bezuidenhout, 1988:43).

6. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die laaste drie aspekte van die rol van die professionele verpleegkundige, naamlik personeelbestuur, onderrig en navorsing, in perspektief gestel. Die professionele verpleegkundige, as rolmodel, is ook bespreek. Daar is in hoofstukke 3 en 4 gebruik gemaak van Searle et al. (1985:177) se sienswyse, naamlik dat die rol en funksie van die professionele verpleegkundige in vyf hoofareas ingedeel kan word, te wete eenheidsbestuur, kliniese bestuur, personeelbestuur, onderrig en navorsing.

In personeelbestuur, wat die hantering van die personeel in die eenheid behels, is gekyk na beleidsbepaling en formulering van standaarde, asook hoe personeel optimaal benut kan word. Deur gaans is klem gelê op interpersoonlike verhoudings en die belang van gesonde kommunikasie. Personeelmotivering, as komponent van personeelbestuur, is aangeraak. Alhoewel navorser meen dat motivering 'n innerlike gesteldheid is en geen mens 'n ander regtig kan motiveer nie, is faktore wat tot aanspooring vir mense kan dien, aangestip. 'n Arbeidsmilieu met 'n ontspanne atmos-

feer wat leer en werkverrigting aanmoedig, is aangedui, asook die noodsaaklikheid van raadgewing en steun deur die saalsuster. Die korrekte hantering van konflik en dissiplinering, is ook aangesny.

In die bespreking van haar onderrigrol, is die verpleegkundige se verantwoordelikheid ten opsigte van studente-onderrig, personeelontwikkeling, selfontwikkeling en onderrig aan pasiënte, beklemtoon. Die belang van behoeftebepaling, doelwitbepaling, onderrigstrategieë, evaluering, kommunikasie en voorbeeld om leer te bevorder, is beklemtoon.

Navorsing is as 'n baie belangrike, maar verwaarloosde faset van die rol van die verpleegkundige, aangedui. Om tred te kan hou met ontwikkeling op die gebied van die wetenskap, medisyne en verpleegkunde is die belang van navorsing beklemtoon en is daar ook aangedui dat studente betrek behoort te word by navorsingsprojekte.

Ten slotte is die verpleegkundige, as rolmodel, in oënskoue geneem en is daar tot die gevolgtrekking geraak dat dit 'n veeleisende en verantwoordelike taak is om as rolmodel op te tree. Die sukses van die verpleegkundige as bestuurder, versorger, in haar onderrigrol en in interaksie met personeel en pasiënte, sluit nou aan by hoe sy haar as rolmodel onderskei. Die invloed wat sy, as rolmodel, op die student het, word in die volgende hoofstuk van naderby beskou wanneer die rol van die student bespreek word.

HOOFSTUK 5

DIE ROL VAN DIE STUDENTVERPLEEGKUNDIGE

HOOFSTUKOORSIG

Die doel van hierdie hoofstuk is om die rol van die studentverpleegkundige in perspektief te probeer stel.

Hierdie doel word bereik deur:

- die studentverpleegkundige se rol ten opsigte van die teoretiese situasie in oënskou te neem;
- die rol van die studentverpleegkundige in die praktyk te ontleed en te bespreek.

1. INLEIDING

Die woord *student* word deur De Villiers et al. (1985:500) omskryf as "iemand wat ingeskryf is en klas loop aan 'n universiteit of inrigting vir hoër onderwys." Onder *studentverpleegkundige* word 'n persoon verstaan wat as studentverpleegkundige by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging geregistreer, is met die doel om aan 'n opleidingskool vir verpleegkundiges, professioneel en persoonlik, tot 'n professionele verpleegkundige, te ontwikkel (1985a:1-2). Waar die term student gebruik word in die teks, word nogtans 'n studentverpleegkundige bedoel, tensy anders aangedui.

Om tot by professionele verpleegkundige te vorder, beteken meer as die studie van die wetenskap en die toepassing daarvan – die student moet in die rol van die verpleegkundige ingelei word. Sy leer om die rol van die verpleegkundige te vertolk, deur na 'n opleidingskool vir professionele verpleegkundiges te gaan. Daar bestaan geen wonderwerk waardeur die student skielik 'n verpleegkundige word nie. Die oorgaan van die student, wat nog soekend na begrip en ervaring is, na die rol van verpleegkundige, is 'n geleidelike proses. Die jong student moet eers 'n student wees en probleme eie aan studentwees oplos, ten einde haar voor te berei vir haar rol as verpleegkundige (Guinée, 1970:55).

Volgens Notter & Spalding (1976:52), moet verpleegopleiding die student help om vyf eienskappe te verwerf, naamlik:

- gereedheid om met die nodige kennis en bedrewenheid te praktiseer;
- vermoë om haar kennis toe te pas in die praktyk, asook leierskapseienskappe te ontwikkel en te benut;
- persoonlike hoedanighede te ontwikkel wat haar in staat sal stel om as verpleegkundige te praktiseer;
- geesdrif vir lewenslange onderwys, sodat haar kennis en vaardighede tred kan hou met tegnologiese en wetenskaplike ontwikkelinge;
- belangstelling in en betrokkenheid by navorsing.

Deur verpleegonderwys, ontwikkel 'n individu van 'n hoërskoolleerling na 'n studentverpleegkundige en dan na 'n bevoegde professionele praktisyn. Die nodige kennis en vaardighede moet aangeleer word, asook die waardes en verwagtinge van die professionele rol.

Volgens die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging het verpleegopleiding dit ten doel om die studentverpleegkundige te lei tot persoonlike en professionele ontwikkeling. Na voltooiing van haar opleiding behoort die student oor die vermoë te beskik om probleme en behoeftes van pasiënte te identifiseer en terapeutiese optrede daarvolgens te beplan en te implementeer. Sy moet daarna bepaal of die gestelde doelwitte deur die verpleegkundige tussentrede bereik is. Dit word alles met inagneming van die mens se waardigheid, uniekheid en sosiaal-kulturele en religieuse verband, gedoen. Verpleegopleiding moet die beginsel van omvattende gesondheidsorg onderskryf en etiese en morele kodes in ag neem. Empatiese interaksie met gesondheidsverbruikers, moet daargestel word, terwyl harmonie en samewerking tussen die verpleegkundiges en die multiprofessionele span beklemtoon word. Die afhanklike, onafhanklike en interafhanklike optrede van die verpleegkundige, word onderskryf. Selfevaluering, asook die aanvaarding van eie verantwoordelikheid ten opsigte van voortgesette professionele en persoonlike ontwikkeling, moet aan die jong student geleer word. Sy moet voorbereid wees ten opsigte van eenheids-, kliniese en personeelbestuur, asook onderrig. Deur 'n vraende en ondersoekende gees moet sy gelei word tot betrokkenheid by wetenskaplike navorsing (1985a:23).

Die opleiding van die studentverpleegkundige moet sodanig wees dat dit haar voorberei vir haar rol as saalsuster en vir die uitvoering van die bestek van praktyk vir geregistreerde verpleegkundiges soos deur die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging bepaal. Daarvolgens moet die verpleegkundige haar onafhanklike, afhanklike en interafhanklike funksies vervul, sodat in alle fisiese, psigiese en sosiale behoeftes van die pasiënt, voorsien kan word en die verpleegkundige betrokke kan wees by die voorkomende, bevorderende, kuratiewe en rehabilitatiewe sorg van elke pasiënt as unieke wese. Sy skep 'n omgewing wat bevorderlik is vir die herstel van haar pasiënte en die onderrig van haar studente. Sy is die koördineerder van pasiëntsorg deurdat sy kommunikasie tussen die

pasiënt en almal wat by sy sorg betrokke is, bevorder. Sy beskerm haar pasiënt se naam, waardigheid, liggaam en besittings - ook na sy afsterwe (1984:2-3).

Die rol van die studentverpleegkundige impliseer die verwagtinge wat van haar gekoester word in die posisie wat sy bekleed. Die student het egter ook haar eie ideale en verwagtinge ten opsigte van haar rol, wat altyd in gedagte gehou moet word. Die rol van die student impliseer verder sekere verhoudings. Geen rol kan in isolasie voortbestaan nie en vir haar sosialisering is interaksie met haar toesighouers, portuurgroep, pasiënte, die multiprofessionele span en haar familie, noodsaaklik. Haar *rolgedrag*, of die wyse waarop sy haar rol vervul, dui aan of haar gedrag aan die verwagtinge wat aan haar gestel word, ten opsigte van die spesifieke rol en status wat sy bekleed, voldoen. Rolgedrag is dus die uitlewing van die rol of die daadwerklike besetting van die rol en word beïnvloed deur die persoonlike kwaliteite van die student, asook die rolverwagtinge wat ten opsigte van haar rol, gekoester word (Calvert, 1975:5-7; Fourie, 1980:96).

Haar rol as studentverpleegkundige, is egter nie die enigste wat sy moet vertolk nie. Sy het 'n rol te vertolk in gesinsverband, met die teenoorgestelde geslag, in haar portuurgroep en in die gemeenskap waarin sy staan. Die verskillende rolle is interafhanklik van mekaar en kan met mekaar bots of inmeng of ook 'n aanvullende invloed hê. Dit is egter so dat die vertolking van die verskeidenheid van rolle by die studentverpleegkundige konflik kan veroorsaak. Sy kan ook konflik binne haar rol as studentverpleegkundige beleef indien daar nie konsensus bestaan oor die verwagtinge nie en indien sy nie aan die verwagtinge kan voldoen nie (Nash et al., 1984:29).

Die rol van die studentverpleegkundige stem in 'n mate ooreen met dié van 'n kind, maar het ook sekere eienskappe van die rol van die volwassene. Die rol van die kind word gekenmerk deur onvolwassenheid, onverantwoordelikheid, fyngesvoeligheid en afhanklikheid van volwassenes. Dit is ook soms onduidelik wat die rol in werklikheid behels en sekere teenstrydige verwagtinge ten opsigte van die rol word gekoester (Calvert, 1975:11-14; Nash et al., 1984:28).

Die studentverpleegkundige se rol is vir haar in baie opsigte 'n dilemma. Sy is 'n adolessent met die konflik wat gekoppel word aan die oorgang vanaf tiener na volwassene. Ook as studentverpleegkundige voel sy dat sy nog vis nog vlees is. Alhoewel sy in 'n mate nog onvolwasse en on= verantwoordelik is, word groot eise en verantwoordelikhede sommer vroeg in haar loopbaan al van haar geverg, waarvoor sy dikwels nog nie opge= wasse voel nie. Sy is nog baie afhanklik van die begeleiding van haar seniors maar dit ontbreek dikwels. Senior personeel het soms ook teen= strydige verwagtinge van die student - die saalsuster sien haar in die meeste gevalle as die werkkrag waarsonder pasiëntsorg nie gelewer kan word nie. Die dosent daarenteen, sien haar as 'n leerder en verwag dat haar grootste belang by die bemeestering van die teorie sal lê. Die student het haar eie sienswyse omtrent die saak. Sy weet sy is in op= leiding en moet die teorie bemeester. In die saal voel sy haarself egter ook medeverantwoordelik vir pasiëntsorg en dikwels word pasiënt= sorg gegee sonder om die leergeleenthede daaraan verbonde, vir die student te benut. Dit beteken dat die studentverpleegkundige rolspan= ning en rolkonflik beleef (Human, 1978:44-46; Schulte, 1982:18-20; Pinkey-Atkinson, 1983:8-10).

Die studentverpleegkundige het in hierdie oorgangsfase veral, 'n groot behoefte aan gesag en leiding en het dus ook 'n groot behoefte aan 'n identifikasiefiguur. Dit is weer 'n aanduiding van hoe onontbeerlik die teenwoordigheid van 'n rolmodel is. Die saalsuster, die dosent, die matrone of watter verpleegkundige ook al, is hier nodig om met haar kundigheid, warmte en belangstelling te lei en te begelei. Dit beteken dat sy die student as 'n unieke en waardige mens, met spesifieke behoef= tes, tekortkominge en vaardighede, met haar eie ideale en probleme sal aanvaar en respekteer (Human, 1978:46; Kotzé, 1984:21).

Vir die studentverpleegkundige, is die rolmodel in die eerste plek iemand na wie sy in alle opsigte kan opsien, wie sy kan vertrou en weet sy word ook vertrou en aanvaar. Die rolmodel is beskikbaar, sy luister en hou toesig. Deur die rolmodel se voorbeeld te volg, word die student onderrig, nie net ten opsigte van vaardighede en kennis nie maar ook ten opsigte van interaksie met pasiënte, personeel en die publiek. Vir die professionele sosialisering van die student en vir die korrelasie van teorie en praktyk, is die rolmodel onmisbaar. Dis net die belang=

stellende en onderriggerigte rolmodel wat vir die student die teorie en praktyk, wat soms as aparte entiteite aanvaar word, tot 'n interafhanklike eenheid kan vorm (De Klerk, 1976:55-56; Kotzé, 1984:21).

Die rol van die studentverpleegkundige lyk of dit mank gaan aan konsensus en balans. Ten einde meer lig op die rol van die student te werp, word dit verder bespreek. Die student in die kliniese situasie, sowel as die student en die teorie, word in perspektief gestel. Navorsers wil egter beklemtoon dat, alhoewel die twee onderwerpe apart bespreek word, dit nie los van mekaar staan nie maar wel interafhanklik van en aanvullend tot mekaar is.

2. DIE STUDENTVERPLEEGKUNDIGE EN DIE TEORIE

Hierdie paragraaf word hoofsaaklik gewy aan die bespreking van dié faset van haar rol wat te doen het met die bemeestering van teoretiese kennis. Dit sluit haar interaksie met die personeel van die opleidingskool, wat 'n universiteit of verplegingskollege kan wees, in.

Opleiding is 'n begeleidingsproses waardeur 'n persoon vanaf 'n toestand van onkunde of onvermoë begelei word na kundigheid en bedrewenheid. Opleiding is, afgesien van sy gerigtheid op die verwerwing van kundigheid en bedrewenheid, ook ingestel op die groei en ontwikkeling van die persoon se persoonlikheid as geheel. Verpleegopleiding is gerig op onafhanklike, kritiese denkwyses en op die vorming van die jong student tot 'n vaardige, bevoegde praktisyn wat tot haar volle potensiaal ontwikkel is en pasiëntsorg van hoë gehalte met empatie en deernis kan lewer. Die opleiding is verder ook daarop gerig om die student voor te berei vir haar rol in die samelewing en as waardige landsburger met 'n ingesteldheid op lewenslange leer (Mellish & Brink, 1982:85).

2.1 Die student se behoefte aan begeleiding

Om van 'n toestand van onkunde of onvermoë na kundigheid en bedreweheid te vorder, is dit nodig dat die student iets sal leer. *Leer* word deur Mellish & Brink (1982:87) gedefinieer as 'n relatief blywende verandering wat in 'n persoon se gedrag plaasvind. Verandering vind plaas op kognitiewe, affektiewe en psigomotoriese gebiede en vind plaas as gevolg van die individu se reaksie op 'n spesifieke situasie. Vir leer om plaas te vind, het die student die bystand, begeleiding en onderskraging van die dosent nodig. Die dosent is die persoon wat die grootste invloed op die studentverpleegkundige se groei en ontwikkeling op teoretiese vlak het. Die student identifiseer met die dosent se doelwitte, houdings en begrippe. Sy is die rolmodel vir haar studentverpleegkundige. Deur haar waarneming van die dosent leer die student. Die dosent bepaal verhoudings, maak voorstelle ten opsigte van leergeleenthede, stimuleer die student se gedagtes, stel studiemateriaal beskikbaar en bepaal haar student se onderrigbehoefte, sodat sy dit as motiveringsmeganisme kan benut. Indien sy bekend is met haar student se belangstellings, haar behoeftes en begeertes, haar ideale en houdings, is sy beter toegerus daarvoor om leer by die student te bevorder. Die dosent moet in gedagte hou dat enige student behoefte het aan erkenning as onvergelyklike persoon met unieke behoeftes en probleme. Die student het behoefte aan die uitbreiding van kennis en moet dus die geleentheid gegun word om vrae te vra. Sy het ook die behoefte aan werksbevrediging en sukses, asook die erkenning daarvan. Die studentverpleegkundige wil voel dat dit wat sy doen, toepaslik is en dat daar 'n verband is tussen die teorie en praktyk. Verder het sy ook 'n behoefte aan selfvertroue in haar vermoëns en wil sy aanvaar word as deel van die gesondheidspan. Sy is 'n sosiale wese en wil voel dat sy deel van die span is. Indien die dosent al die faktore in ag neem, kan sy die studentverpleegkundige begelei tot die bereiking van haar optimale potensiaal en tot 'n professionele verpleegkundige wat ten volle voorbereid is vir haar rol as saalsuster en as rolmodel (Mellish & Brink, 1982:94-97; Beekman, 1982:9-10).

Die student koester sekere verwagtinge ten opsigte van haar begeleiers. Sy verwag om tot professionele volwassenheid begelei te word en daarvoor aanvaar sy die gesag van haar begeleiers en as sulks vertrou sy hulle ook. Die dosent se plig lê daarin om die studentverpleegkundige so te begelei dat sy die waardes en norme van die professie, haar eie maak. Sy moet ook gelei word om haar pasiënte as uniek te aanvaar met fisiese, psigiese en sosiale probleme, waarvoor sy verantwoordelik gehou sal word (Human, 1978:45-46).

Die gebrek aan integrasie tussen teorie en praktyk, blyk 'n groot probleem te wees in verpleegkunde. *Teorie* word deur Alexander, (1983:3-4) gedefinieer as die vakinhoud van verpleegkunde, soos dit in die klas-situasie oorgedra word - met ander woorde - die inhoud van die formele kurrikulum. *Praktika* beskou sy as die "verborge kurrikulum" - dit wat gedoen word wanneer die studentverpleegkundige by pasiëntsorg betrokke is in die eenheid en waardeur waardes en oortuigings aan studente oorgedra word. Die integrasie van teorie en praktyk impliseer die in-/aanmekeer van toepaslike dele om 'n logiese en sinvolle eenheid te vorm. Deur die formele organisasie van verpleegopleiding en -onderrig, die bekendstelling van modulêre onderrigprogramme, kontak tussen die hospitaal en opleidingsinstansie en deur gebruik te maak van spesifieke onderrigmetodes, kan die dosent 'n bydrae lewer tot die korrelasie tussen teorie en praktyk. Sy moet die student tot die besef bring dat daar geen onderskeid getref kan word tussen die teorie en praktyk nie. Dit is twee interafhanklike entiteite van 'n geheel wat nie afsonderlik kan bestaan nie. Die teorie, wat die studentverpleegkundige in die klas leer, moet sy toepas en in verband bring met die versorging van haar pasiënte en andersom (Schulte, 1982:19).

Die dosent betrek die student by die bepaling van haar onderrigbehoeftes en daarvolgens word onderrig beplan. Die dosent maak gebruik van onderrigmetodes en -strategieë wat professionele groei en ontwikkeling by die student kan bevorder. Sy beplan en implementeer ook 'n verantwoordbare evalueringspraktyk. Daarvolgens word bepaal in watter mate die voorafbepaalde leerdoelstellings deur studente verwerklik is. Terugvoering na die studentverpleegkundige is, na afloop van evaluering, baie belangrik. Een probleem waarmee jong studentverpleegkundiges worstel, is die vrees dat hulle sal misluk. Die dosent kan deur terug-

voering verseker dat die student weet waar sy staan ten opsigte van die bereiking van doelwitte en sy kan, waar nodig, remediërende maatreëls beplan (Kotzé, 1984:22; Beekman & Visser, 1983:22-23).

Die invloed wat die dosent op die studentverpleegkundige het, kan nie ontken word nie. Die student identifiseer met haar as rolmodel en dit het 'n groot invloed op haar groei en ontwikkeling tot professionele volwassene, asook op haar siening van die professie en op die beeld wat sy van haar professie gaan uitdra. Die invloed van elke rolmodel het dus ook 'n definitiewe invloed op die professie en die voortbestaan daarvan. Sonder die professionele rolmodel, met wie die studentverpleegkundige kan identifiseer en sonder die sinvolle beplanning en gee van opleiding aan studente deur opleidingskole in samewerking met hospitale, word die groei en ontwikkeling van die student tot professionele volwassenheid sodanig afgewater dat sy nie aan die vereistes vir 'n professionele verpleegkundige kan voldoen nie. Sodoende word die beeld van die professie nadelig beïnvloed en die kern van die professie verswak.

De Klerk (1976:52) rig die volgende in verband met enige studentebenaaming, aan dosente:

"Die student is 'n mens van God en in die meeste gevalle verbondskinders.

Die student is nie meer kind nie en nog nie volwassene nie.

Die student is adolessent en daarom selfgesentreerd in sy selfbepaling; gemotiveer tot geestelike selfstandigheid en onafhanklikheid; emosioneel onewewigtig; sensitief vir identifikasie met sy groep en met ander; besig met die ontwerp van sy lewensplan.

Die student beweeg in die polêre spanning van sy drang en selfstandigheid en sy diepe afhanklikheid - en dit is die bron van sy emosionele onewewigtigheid: sy absolutisme, sy antagonisme, sy beterweterigheid, sy baldadige speelsheid, sy weerstand teen gesag en sy behoefte aan gesag."

Hy sê verder dat die dosent verantwoordelik is vir studentvorming en wel op die gebied van wetenskaplike kennis, kulturele betrokkenheid, beroepsvoorbereiding en sosiale leierskap (De Klerk, 1976:53).

2.2 Die student as volwasse leerder

By aanvang van haar opleiding, is die studentverpleegkundige 'n adolescent. Sy is fisies waarskynlik volwasse maar is emosioneel in die oorgangsfase tussen die wêreld van die kind en dié van die volwassene. Professioneel is sy nog totaal onvolwasse. Tog word volwasse eise en verantoordelikhede in haar opleidingstydperk aan haar gestel en word van haar verwag om soos 'n volwassene op te tree (Pinkey-Atkinson, 1983: 9). In die lig hiervan is dit noodsaaklik dat ons die studentverpleegkundige sal aanvaar as volwasse leerder. *Andragogiek* word deur Gouws et al. (1979:325) gedefinieer as onderrig en leiding aan die volwassene met die doel om haar as volgroeide persoon, haar rol as ouer, opvoeder, landsburger of werker, sinvol te help vervul.

Pinkey-Atkinson (1983:8) sien volwasse onderrig as 'n opvoedkundige beweging wat gebaseer is op die behoefte aan sosiale aanpassing van die moderne mens. Sy aanvaar dat volwasse onderrig oor sekere eienskappe beskik en deur sekere beginsels ondersteun word. Andragogiek is naamlik leer uit vrye wil, is deeltjyds en onder die beskerming van 'n organisasie of instelling. Dit het spesifiek betrekking op volwassenes. Die beginsels van volwasse onderrig stipuleer dat onderwys nie voltooi is as 'n persoon die skool verlaat nie, maar dat dit 'n voortgesette proses is wat lewenslank aanhou en alle aspekte van die lewe insluit. Dit omsluit die groei en ontwikkeling van die individu op die intellektuele vlak, die estetiese, die fisiese en beroepsvlak. Die derde beginsel is dat die meeste volwassenes kan en wil leer maar dat hul vermoë om te leer, as gevolg van die feit dat hulle dit nie benut nie, verlore gaan.

Knowles (1977:54) het sy eie sienswyse omtrent volwasse leer en identifiseer die volgende beginsels, naamlik dat volwasse leerders:

- die beste presteer in 'n omgewing wat geen bedreiginge inhou en waar gesonde student-dosent verhoudinge bestaan;

- hulself wil evalueer teen gestelde standaarde om hul eie onderrig= behoeftes te bepaal;
- hul eie leerervaringe wil kies, met ander woorde selfgerigtheid wil openbaar;
- 'n betrokkenheid by die daarstel vir eie onderrigdoelstellings ver= kies;
- hul nuwe kennis en vaardighede onmiddellik wil toepas;
- betrokke wil wees by die ontwikkeling van 'n ontwerp van optrede;
- herevaluering wil doen, ten einde onderrigbehoeftes te hersien.

Indien studentverpleegkundiges dan as volwasse leerders beskou word, spreek dit dus vanself dat dosente nie alleen verantwoordelik is vir hul opleiding nie maar dat studente medeverantwoordelikheid vir hul eie opleiding moet aanvaar en soos hulle in hul opleiding vorder, al hoe meer onafhanklik raak van die dosent en ingestel is op selfgerigtheid. Dit beteken dat die student 'n intrinsieke motivering moet ontwikkel om deurlopend haar kennis omtrent haar professie te verdiep en 'n eie filo= sofie omtrent haar roeping te ontwikkel. Die 'student moet tot self= werksaamheid, met 'n eie verantwoordelikheid vir haar opleiding en aan= vaarding van haar onafhanklike funksie, begelei word.

Die aktiewe betrokkenheid van die student by haar eie onderrig, is on= ontbeerlik vir haar groei en ontwikkeling na professionele volwassen= heid. Ewan & White (1986:119-120) beskryf *onafhanklike leer* as die proses waarin die leerder aangemoedig word om toenemend persoonlike verantwoordelikheid te aanvaar vir die bereiking van leerdoelwitte, deur middel van eie pogings en teen eie tempo. Hulle is die mening toegedaan dat, indien studente self onderrigdoelwitte stel, hulle meer gemotiveerd is om relevante inligting te verkry en te memoriseer. Ter= selfdertyd leer studente ook hoe om te leer, kry meer selfvertroue en benodig nie meer deurlopende streng toesig nie. Hulle besef ook dat die klas nie die enigste plek is waar leer plaasvind nie.

Bevis (1978:181) tref 'n definitiewe onderskeid tussen passiewe en aktiewe leer. *Passiewe leer* vind plaas wanneer die leerder sy sintuie gebruik om inligting te absorbeer en 'n poging aanwend om inligting te onthou. Onderrigstrategieë soos lesings, films en leeswerk het passiewe leer tot gevolg. Deur passiewe leer vind min retensie van inligting plaas en inligting word ook nie doeltreffend benut nie.

Aktiewe leer betrek die student deur middel van werklike deelname en bydrae in elke fase van die leerproses. Dit impliseer dat die student betrokke is by doelwitbepaling, beplanning van onderrig, evaluering en dat terugvoer na die student gegee word. Die student is betrokke by probleemoplossing en groepsdeelname. Bevis (1978:77) sien aktiewe betrokkenheid by haar eie leer, as 'n middel waardeur kennis by die studentverpleegkundige vasgelê word, omdat sy, deurdat sy self optree en doen, 'n eie mening kan vorm oor die nuttigheid, die toepaslikheid en die permanensie van haar eie optrede. Omdat die bereiking van 'n doel gewoonlik tevredenheid, plesier of die vermindering van angs teweegbring, is beloning deel van aktiewe betrokkenheid en dien dit as versterking van verdere leer.

In aktiewe leer is die dosent die bron waarvandaan hulp verkry kan word. Sy voorsien inligting en as begeleier verbreed sy die ervaringsveld van die student deur beskikbaar te wees wanneer sy nodig is en deurdat sy evaluering doen en terugvoering aan die student gee. Aktiewe leer is daarop gemik om die studentverpleegkundige aktief betrokke te hou by al drie fases van onderrig, naamlik inset, proses en terugvoer. Die student is dus betrokke by die bepaling van onderrigbehoefte en -doelwitte, by beplanning en benutting van leerervaringe en onderrigstrategieë, asook by evaluering van haar eie onderrig. Studente leer deur te doen, te dink, deur persepsie en deur die gebruik van hul sintuie. Die hoogste mate van retensie van inligting vind plaas deur die aktiewe deelname van die student aan leer en dit is dus onontbeerlik in die opleiding van verpleegkundiges (Bevis, 1978:181).

Bevis (1978:77) beklemtoon die belang van terugvoering in die onderrig van studente as sy beweer dat versterking van aanvaarde optrede, die moontlikheid van doelwitbereiking vergroot. Daarenteen, kan die afwesigheid van terugvoering, hetsy dit negatief of positief is, voorkom

dat enige vordering plaasvind. Voortdurende negatiewe terugvoering veroorsaak frustrasie, aggressie en vermyding, met die gevolg dat vordering in leer ook nie plaasvind nie.

Terugvoering is die inligting wat na die studentverpleegkundige deurgevoer word, tydens of na afhandeling van 'n taak. Sy kan dit as positief, negatief, nie van belang of aanvullend beleef. Indien dit aanvullend is, verskaf dit bykomende inligting en motivering aan die student wat kan bydra tot beter werkverrigting. Positiewe terugvoering word as beloning beleef, terwyl negatiewe terugvoering dikwels as strafmaatregel beleef word. Indien geen terugvoering gegee word nie sal geen verdere leer plaasvind nie.

Elke mens het behoefte aan erkenning. Die studentverpleegkundige is nie 'n uitsondering nie. Alhoewel sy as volwasse leerder graag haar eie optrede teen gestelde standarde wil meet, is sy nogtans afhanklik van terugvoering vanaf haar dosente, omtrent haar werkverrigting. Indien sy weet dat sy verkeerd optree, kan daar vir remediëring beplan word. Indien sy die boodskap kry dat haar werkverrigting op standaard is, dien dit as versterking vir verdere leer. Terugvoering wat haar van addisionele inligting voorsien, dra nie net by tot doelwitbereiking nie maar verseker die studentverpleegkundige van die dosent se belangstelling en ondersteuning.

Volgens Bevis (1978:73) leer mense ook uit probleme en behoeftes. 'n Probleem of behoefte veroorsaak angs en onsekerheid wat tot gevolg het dat die leerder dit as dryfveer en motivering sien om die probleem op te los. Die probleem bied 'n uitdaging aan die student en dwing haar om te dink, ten einde 'n oplossing te vind. Probleemoplossing behels vier fases, naamlik die identifisering van die probleem, die verkryging van data omtrent die probleem, die stel van alternatiewe oplossings en laastens die besluitneming oor watter oplossing die beste een vir die spesifieke probleem is.

Peterson (1983:155) identifiseer 'n probleem-georiënteerde benadering tot onderrig as een van die beginsels van volwasse leer. Die studentverpleegkundige moet dus gedurende haar opleiding in toenemende mate blootgestel word aan probleme en die oplossing daarvan. Dit stimuleer

nie net kritiese en analitiese denke nie, dit versterk ook leer en berei haar voor vir haar rol as saalsuster wanneer sy daaglik betrokke sal wees by probleemoplossing en besluitneming. Die volwasse leerder is gemotiveerd om kennis wat nuttig en toepaslik is, te leer, eerder as kennis wat tradisioneel in die kurrikulum ingesluit is.

Die opleiding van studentverpleegkundiges moet ten doel hê om studente voor te berei vir 'n totaliteitsbenadering tot pasiënte met 'n wetenskaplike kennis waarvolgens sy pasiënte se behoeftes en probleme kan diagnoseer en beplan om aan die behoeftes te voldoen. Opleiding moet sodanig wees dat die belangstelling van die student behou word en 'n soeke na nuwe kennis en inligting by haar aangewakker word sodat sy, as volwasse leerder, nooit sal ophou leer nie.

Opleiding moet samewerking tussen gesondheidspersoneel bevestig en verseker dat kommunikasie tussen personeel en tussen personeel en pasiënte sodanig is dat dit tot die gehalte van pasiëntsorg sal bydra. Opleiding van studentverpleegkundiges moet nooit gegee word met die uitsluitlike doel dat eksamens geslaag word nie. Verder moet daarteen gewaak word dat verpleegopleiding mense voorberei om vanuit 'n kantoor die rol van saalsuster te probeer vervul. Die probleem dat teorie en praktyk alreeds as twee aparte entiteite gesien word kan slegs hierdeur vererger word, met gevolglike swak professionele voorbereiding van verpleegkundiges (Kotzé, 1984:21-22; Mellish, 1978:14).

3. DIE STUDENTVERPLEEGKUNDIGE IN DIE KLINIESE PRAKTYK

Soos reeds aangedui, moet die praktyk nie gesien word as losstaande van die teorie nie, maar veeleer as 'n verlenging, verbreding en uitbreiding daarvan. Studentverpleegkundiges in 'n saal, is deel van 'n gesondheidspan en as sulks dus verantwoordelik vir die lewering van pasiëntsorg. Sy is terselfdertyd egter ook in 'n onderrigssituasie waaruit sy moet leer. Dit is die saalsuster se verantwoordelikheid om die student in die praktiese situasie tot 'n betroubare en pligsgetroue verpleegkundige te begelei wat vir haar medemens omgee en wat die teorie met die praktyk in verband bring. Sy het die ondervinding in die kliniese praktyk nodig, ten einde haar te help in haar rypwordingsproses.

Sy moet toegelaat word om haar inisiatief te gebruik, om soos 'n volwassene te dink en op te tree en daardeur haar selfvertroue op te bou.

Die kennis wat die studentverpleegkundige in die saal opdoen, is meer betekenisvol omdat dit pasiëntgesentreerd is en integrasie van teorie en praktyk meebring. Sy kan haar kennis toepas en haar vaardighede inoefen in 'n werklike situasie en terselfdertyd voel sy bereik iets wat weer verdere leer stimuleer (Matthews, 1984:169).

Die atmosfeer in die eenheid is 'n definitiewe faktor wat bepaal of leer sal plaasvind al dan nie. Die volwasse leerder presteer beter in 'n gemaklike omgewing waar geen bedreiging is nie. Die saalsuster het die verantwoordelikheid om so 'n atmosfeer in haar eenheid te skep, sodat leer kan plaasvind en die studentverpleegkundige die belang van 'n ontspanne atmosfeer in 'n eenheid kan begryp en ook kan toepas as sy self die bevel moet oorneem (Pinkey-Atkinson, 1983:9).

Saalsusters moet studentverpleegkundiges aanvaar as mense met spesifieke behoeftes, probleme, begeertes en ideale en dit moet in ag geneem word tydens die hantering van die student. Die student se vlak van opleiding en ervaring moet ook in gedagte gehou word wanneer pligte gedelegeer word. Die student word nog soms as adolessent gesien maar word as 'n volwasse leerder aanvaar, vanweë die milieu waarin sy beweeg. Sy moet dus, met inagneming van die beginsels wat geld by andragogie, hanteer word en as volwaardige mens aanvaar word. Die professionele selfbeeld wat die student handhaaf, is in 'n groot mate afhanklik van die interaksie wat sy met haar toesighouers het (Beekman, 1982:10).

Volgens Ewan & White (1986:106-107) is die algemene doelstellings van kliniese onderrig die volgende:

- om studente te help om sekere vaardighede te bemeester en te koppel aan die beginsels wat dié vaardighede onderlê;
- om studente te oriënteer ten opsigte van die situasie en mense wat deel gaan uitmaak van die uitlewing van haar rol;

- om praktykbegeleiding te verseker, sodat die student die geleentheid gebied word om haar feitelike kennis en psigomotoriese vaardighede in die praktyk toe te pas;
- om die student te onderskraag en aan te moedig, sodat sy haar kennis en insig omtrent die werk wat sy doen, kan verhoog en sodoende ook haar selfvertroue;
- om aan studente die geleentheid te bied om as deel van die multi-professionele span, van professionele praktisyns as rolmodelle, ten opsigte van gedrag en houdinge, te leer. Die studente word dus blootgestel aan ondervindinge wat hulle sal help tot positiewe gedrags- en houdingvorming;
- om die studente in die oorgang vanaf studentverpleegkundige na professionele verpleegkundige, te begelei.

Omdat kliniese onderrig aan die studentverpleegkundige die geleentheid bied om die rol waarvoor sy opgelei word, in te oefen, benodig sy 'n duidelike uiteensetting van wat haar rol behels en in watter verhouding sy tot ander lede van die gesondheidspan staan. Vir doeltreffende kliniese onderrig om plaas te vind, is studentedeelname aan saalaktiwiteite, sorgbeplanning en besluitneming, blootstelling aan die realiteit van 'n saalsituasie en deeglike toesighouding, noodsaaklik (Ewan & White, 1986:113-114).

Van den Heuvel & Strijbos (1981:61) voel dat, in die geval van beroepsgerigte opleiding, dit belangrik is dat sowel by die opleidingskool as in die praktyk, leersituasies geskep behoort te word. Hulle sien leer in die opleidingskool en dié in die praktyk, as twee komponente van een opleiding wat mekaar moet aanvul. Elk van die leersituasies het hulle eie moontlikhede en beperkinge. In die opleidingskool kan die studentverpleegkundige, vanweë die betreklik veilige klimaat, met prosedures oefen en eksperimenteer en haarself toelaat om al lerende foute te maak. Dit is egter 'n baie afgewaterde en kunsmatige leersituasie, omdat interaksie met pasiënte en personeel, asook die aanpassing wat by die potensiaal of tekortkominge van die werklike situasie gemaak moet word, nie in 'n klaskamer of simulasielaboratorium nageboots kan word nie. Die

spanning en spanningsbronne van 'n hospitaalsaal, is ook in dié situasie afwesig en 'n groot deel van onderriggeleenthede gaan dus in die kunsmatige situasie verlore.

Mellish & Brink (1982:244) bevestig bogenoemde stelling wanneer hulle beweer dat die korrelasie tussen teorie en praktyk, asook die opbou van betekenisvolle ondervinding, in die veld van die kliniese praktyk moet plaasvind. Dit is slegs in die kliniese situasie waar verpleegkunde 'n werklikheid word en waar studentverpleegkundiges die reaksie van pasiënte op behandeling kan waarneem. In die kliniese situasie word pasiënte vir haar unieke wesens met hul eie besonderse probleme en behoeftes en word die menslike sy van verpleegkunde 'n werklikheid. Sy maak kontak met die familie en vriende en leer interpersoonlike vaardighede aan.

3.1 Die studentverpleegkundige se bestuursvaardighede

Schurr (1975:8) is van mening dat die studentverpleegkundige in die opleidingskool kennis met die beginsels van administrasie en kommunikasie maak en dat sy die geleentheid gebied moet word om dit in die praktyk te beoefen. Sy moet die geleentheid kry om administratiewe vermoëns te verwerf wat haar in staat sal stel om die kliniese situasie met sy veelsydigheid en problematiek, te kan hanteer.

In die kliniese praktyk kry die studentverpleegkundige die kans om as lid van die gesondheidspan te funksioneer. Sy moet vertrouwd gemaak word met haar taak en plek in die span, asook haar verhouding tot ander kategorieë personeel. Sy beoefen dus interpersoonlike vaardighede en raak vertrouwd met kommunikasiemetodes en -kanale. As lid van die span, besef die studentverpleegkundige dat doeltreffende pasiëntsorg nie in isolasie gelewer kan word nie en dat 'n volledige multiprofessionele span benodig word. Die wete dat dit in die belang van die pasiënt is om goeie interpersoonlike verhoudinge te handhaaf, word by haar ingeskerp (Kotzé, 1984:21).

In 'n administratiewe hoedanigheid leer die studentverpleegkundige eers die werklike betekenis van verantwoordelikheid en aanspreeklikheid. Notter & Spalding (1976:56) se uitgangspunt is dat werklike verantwoordelikheid binne die mens gesentreer is en die volgende behels: toewyding in die nakoming van dit wat aan haar toevertrou is en aanspreeklikheid vir optrede. Verantwoordelikheid vereis kennis, wysheid, oordeel en die vermoë om besluite te kan neem. Die persoon wat werklik 'n verantwoordelikhedsbesef het, werk aan selfontwikkeling maar ook aan bruikbare werksmetodes vir elke moontlike situasie. Haar toewyding is op voortreflike diens gerig.

Reeds in haar opleiding moet die student, afgesien van die verantwoordelikheid vir selfstudie, ook in toenemende mate geskool word om verantwoordelikheid vir eie optrede te aanvaar. Sy moet die aard en wese van haar beroepsverantwoordelikheid in die kliniese situasie in perspektief sien. Take wat aan haar gedelegeer word, sal met aanspreeklikheid saamhang en dit is noodsaaklik dat sy as student moet begryp dat sy self aanspreeklikheid sal moet aanvaar vir haar eie pligte en versuime. As saalsuster sal sy ook aanspreeklik gehou word vir die doen en late van haar ondergeskiktes (Mellish & Brink, 1982:249).

Navorsers is van mening dat bestuursvaardighede veral op twee maniere na die studentverpleegkundige oorgedra word. Eerstens leer sy deur die saalsuster as rolmodel dop te hou. Indien sy sien hoe 'n saalsuster byvoorbeeld 'n saalrondte, met inagneming van hulpbronne, pasiënte, doelwitte en probleme beplan en sy daarvolgens besef dat 'n beplande saalrondte terselfdertyd 'n geleentheid bied om pasiëntsorg en -toestand te evalueer, onderrig aan personeel en pasiënte te gee, personeel te ondersteun en moontlike probleme op te los, sal sy die waarde van beplanning in die saalsituasie begryp en die voorbeeld nastreef.

Die saalsuster se organisering van haar saal bied aan die studentverpleegkundige die geleentheid om van haar te leer. Sy besef dat die optimale benutting van hulpbronne afhanklik is van doelgerigte beplanning en organisering deur die saalsuster. Sy maak kennis met diensroosters, die uitmaak daarvan en die doel daarvan, naamlik die eweredige verspreiding van personeel, sodat die saal te alle tye voorsien is van alle kategorieë verpleegpersoneel. Die saalaktiwiteite word

deur die saalsuster georganiseer en so ook die beskikbaarheid en benutting van voorraad en toerusting. Die studentverpleegkundige leer dat daar vir elke aktiwiteit 'n tyd is en vir alle voorraad 'n plek en dat alles min of meer geroetineerd en gedissiplineerd verloop in die saal.

Van die saalsuster leer die studentverpleegkundige dat delegering en koördinerings twee onderafdelings van organisering is. Deur delegering word pligte en gesag van 'n hoër na 'n laer vlak in die hiërargie oorgedra. Die ondergeskikte moet die taak verrig en die verantwoordelikheid daarvoor aanvaar. Die oorkoepelende aanspreeklikheid berus egter steeds by die toesighouer. Die saalsuster, wat die vlak van opleiding en ervaring van haar personeel ken en daarvolgens delegeer, stel aan die studentverpleegkundige 'n voorbeeld in dié verband sodat sy, as sy pligte na haar ondergeskiktes delegeer, die beginsel in gedagte hou en inoefen. Delegering gaan ook gepaard met toesighouding, evaluering en terugvoering en dit moet aan die student gedemonstreer word. Deur koördinasie word die balans en orde in die saal gehandhaaf. Die student besef dat die saalsuster verseker dat aktiwiteite in die saalroetine nie bots nie en dat die lede van die multiprofessionele span gekoördineerd optree. Sy tree ook as spreekbuis tussen die dokter en pasiënt op en voorkom so wanorde in haar saal (Searle et al., 1985:144-153).

Die mees primêre taak van die saalsuster is, volgens Kotzé (1974:153-167), die ontplooiing en ontwikkeling van leierskapsvermoëns by die jonger geslag. Sy moet deur middel van studie en deur haar ondergeskiktes fyn dop te hou, leergeleenthede daarstel en 'n omgewing met alle fasiliteite en 'n atmosfeer wat bevorderlik is vir leer, skep en herskep, sodat elke individu tot die hoogs moontlike vlak van leierskapsvermoëns kan ontwikkel. Die waarborg vir die sukses van die ontplooiing van leierskapseienskappe by die studentverpleegkundige, is geleë in die opwek van 'n verantwoordelikeheidsbesef by elke student, ten opsigte van haar eie ontwikkeling. Die student moet begelei word om wyer te kyk en toekomstgerig te wees. Die studentverpleegkundige moet as 't ware oefen om as spanleier te kan funksioneer. Sy moet spanlede kan organiseer, hulp en leiding kan gee en leer om met vertroue op enige diensvlak binne die span, haar bydrae te kan lewer. Hierdie is die enigste wyse waarop sy werklik tot leier van 'n span kan ontwikkel.

Die beheerfunksie van die saalsuster is die funksie waarvolgens sy moet toesien dat die doelstellings van die eenheid, volgens die betrokke standarde en prosedures, bereik word. Standaarde word gestel vir die werkverrigting, produksie word geëvalueer en korrektiewe maatreëls getref (Searle et al., 1985:156). Deur toesighouding, verseker die saalsuster dat alles in haar saal volgens plan verloop. As toesighouer is sy in 'n ondersteunende rol. Sy is tegelykertyd 'n administrateur met bestuursfunksies, 'n berader wat met insig en sensitiwiteit probleme oplos en samewerking verkry, 'n leermeester, 'n waarnemer en evalueerder van sorg en verseker ook deur tweerigting-kommunikasie dat haar personeel ingelig omtrent hul optrede bly (Ewan & White, 1986:115-116). Die student moet met insig en geduld begelei word om dié vaardigheid aan te leer. Sy moet vertrouwd wees met beheermaatreëls, sy moet prioriteite kan stel, personeel in 'n veilige omgewing tot pasiëntsorg kan begelei en verseker dat hulle bevoeg is vir hul pligte en dit met sorg uitvoer. Deur die studentverpleegkundige vertrouwd te maak met die toesighoudingsfunksie, word sy geleidelik na onafhanklikheid gelei. Deur oor haar toesig te hou terwyl sy toesig hou, bemeester sy die tegniek van dié bestuursfunksie.

In die voorbereiding van haar rol as toesighouer, moet die studentverpleegkundige die geleentheid gegun word om haar eie oordeel te gebruik en om besluite te neem, ten einde sekere veranderings aan te bring indien die situasie dit sou verg. Sy moet ook standarde vir optrede stel (Mellish & Brink, 1982:197-198).

Die tweede metode waarvolgens bestuursvaardighede aangeleer word, is om dit in te oefen binne spanverband. Die student is alreeds vertrouwd met die beginsels van administrasie en deur die saalsuster dop te hou, het sy verdere kennis verwerf. As spanverpleging in die saal toegepas word, kan sy as spanleier die vaardighede inoefen. Sy doen self die dag se beplanning vir haar span en organiseer hul optrede. Sy tree op as leier en raadgewer en oefen ook self beheer uit oor die groep se aktiwiteite en oor die sorg van die pasiënte wat aan hul toegewys is. Alhoewel sy nog onder toesig van die saalsuster is en dus veilig en geborge voel, kry sy terselfdertyd die geleentheid om vertrouwd te raak met die bestuursvaardighede wat deel van haar rol as saalsuster gaan uitmaak (Mellish, 1983:112).

3.2 Die studentverpleegkundige en pasiëntsorg

In die versorging van pasiënte, kry die studentverpleegkundige die geleentheid om haar teoretiese kennis in die praktyk toe te pas. Sy leer die pasiënt as 'n unieke wese met fisiese, psigiese, sosiale en geestelike probleme, waarvoor daar beplan moet word, ken. Sy kry die geleentheid om, as lid van 'n span, die mens as totaliteit, met behoefte aan empatiese sorg en deernis, te sien. Sy ervaar die interaksie wat tussen die pasiënt en personeel bestaan. Sy raak betrokke by die identifisering van probleme, die beplanning om dit op te los en die implementering van die beplande sorg. In die praktyk kry die studentverpleegkundige eers regtig te doen met medikasies, hul werking en gevare en haar verantwoordelikheid ten opsigte van die hantering en toediening daarvan (Mellish, 1983:115; Notter & Spalding, 1976:193).

Tussen pasiënte leer die studentverpleegkundige dat haar pasiënt sy liggaam, naam en besittings aan haar sorg toevertrou en dat sy waardigheid as mens nooit geskend mag word nie. Sy kom in aanraking met die werklikheid van professionele geheimhouding en sy besef die waarde daarvan om 'n vertrouensverhouding tussen haar en die pasiënt te skep en dit gestand te doen. Sy besef dat sy elke pasiënt moet aanvaar en met deernis moet versorg, ongeag van ras, taal, geloof of kultuur. Die studentverpleegkundige leer ook die waarde van gesonde kommunikasie. Sy besef dat kommunikasie veel meer behels as die verbale kommunikasie en dat sy haar pasiënt dikwels veel meer vertel deur nie-verbale kommunikasie. Sy ontwikkel dus 'n ingesteldheid daarop dat liggaamstaal 'n kragtige kommunikasiemiddel is wat sy reg moet benut (Mellish & Brink, 1982:252; White et al., 1972:10-14).

In die eenheid leer die studentverpleegkundige ook die waarde van geskrewe kommunikasie. Sy word bewus gemaak van die belang van volledige, regsgeldige verslagdoening rakende die pasiënt se toestand, sy behandeling en die reaksie daarop. Sy word bewus gemaak van die regs-mediese risiko's wat verbonde is aan onvolledige verslae, maar ook aan talle ander faktore in 'n saal en hoe sy daarteen moet waak en aan haar pasiënt veilige sorg moet gee (Mellish, 1983:114-115).

Dit is slegs in die kliniese praktyk waar die student kennis maak met die werklikheid van voorkomende, bevorderende, kuratiewe en rehabilitatiewe sorg. Deur voorligting en onderrig aan die pasiënt en sy familie te gee, raak sy betrokke by voorkomende, bevorderende en rehabilitatiewe sorg en deur die fisiese versorging van haar pasiënt, leer sy alle fasette van kuratiewe sorg ken (Mellish, 1983:48-54).

Die studentverpleegkundige raak in die eenheid bewus daarvan dat sy ook sekere verantwoordelikhede ten opsigte van apparaat, voorraad en toerusting, wat tydens die versorging van pasiënte gebruik word, het. Sy word geleer hoe om dit te hanteer, te versorg, te berg en ook beheer daarvoor uit te oefen.

Die interaksie met die res van die multiprofessionele span, die publiek en res van die hospitaelpersoneel, word eers vir die studentverpleegkundige 'n werklikheid as sy in die praktyk staan. Deur haar rolmodel dop te hou, leer sy hoe die verskillende groepe benader en hanteer word en sy raak ook sodoende vertrouwd met die kommunikasiekanale na die verskillende groepe. Sy word daarvan bewus dat dit belangrik is vir haar pasiënt dat sy goeie verhoudinge met elk van die groepe handhaaf (Notter & Spalding, 1976:193).

Indien die studentverpleegkundige die geleentheid gegun word om as lid van 'n span en onder leiding van 'n meer senior persoon 'n groep pasiënte te versorg, voel sy geborge en veilig en sal meer selfvertroue hê om take uit te voer wat voorheen vir haar onmoontlik was. Sy sal leer wat belangrik en wat minder belangrik ten opsigte van pasiëntsorg is en haar beplanning van sorg, daarvolgens doen. Indien sy toegelaat word om haar ondernemingsgees te gebruik in die uitvoering van haar pligte, sal dit bydra tot haar werkstevredenheid en trots en dit sal leer versterk. Om betrokke te raak by die suksesvolle hantering van 'n krisissituasie in die saal, om 'n pasiënt se ongemak te verminder of by te dra tot 'n pasiënt se herstel of om die voorreg te hê om 'n pasiënt te ondersteun en by te staan, sodat hy in vrede kan sterf, bied die hoogste mate van werksbevrediging en beklemtoon die versorgingsaspek wat so 'n integrale deel van die rol van 'n verpleegkundige uitmaak (Matthews, 1984:170).

3.3 Onderrig en die studentverpleegkundige

Ten opsigte van onderrig is dit belangrik om te onthou dat, alhoewel die studentverpleegkundige nog in opleiding is, sy ook reeds as student vertrouwd moet raak met haar onderrigfunksie wat onderrig aan haar portuurgroep en ander kategorieë, soos byvoorbeeld die verpleegassistent, die pasiënte en sy familie en selfs huishoudelike personeel in die eenheid, kan insluit.

Coetzee et al. (1985:30) stipuleer die volgende doelstellings van kliniese onderrig:

- om teoretiese kennis met die praktyk te integreer;
- om aan die student die geleentheid te bied om betrokke te wees by probleemoplossing en besluitneming;
- om vir die student die geleentheid te skep tot professionele ontwikkeling en die besef dat sy aanspreeklikheid vir haar eie optrede moet aanvaar;
- om 'n bekwame en bevoegde praktisyn en leier in die professie te ontwikkel.

Om die doelstellings te bereik, stel Coetzee et al. (1985:30) ervaringsleer voor. Volgens hulle geskied ervaringsleer wanneer die student:

- 'n prosedure uitvoer;
- die uitwerking van die prosedure waarneem;
- 'n veralgemening van die leerervaring maak;
- 'n beginsel formuleer;
- die beginsel in 'n nuwe situasie toepas.

Deur die stappe van die ervaringsleer in die praktyk toe te pas, word die studentverpleegkundige stap vir stap in die ontwikkeling van kritiese en analitiese denke, probleemoplossing en die toepassing daarvan begelei.

Dit is noodsaaklik dat die studentverpleegkundige aktief betrokke is by haar eie onderrig in die saal. Sy moet betrek word by die bepaling van haar onderrigbehoefte, die beplanning van onderrigstrategieë waardeur aan die behoeftes voldoen word, sy moet geleentheid gebied word tot selfevaluering en terugvoering ontvang, indien sy deur die saalsuster geëvalueer is. Omdat sy 'n volwasse leerder is, sal al dié faktore haar leerproses versterk (Auld & Birum, 1973:34).

Onderrig in die saal kan formeel of informeel wees en die student moet weet watter onderrigstrategieë in 'n saalsituasie gebruik kan word, ten einde leer te bevorder. Alhoewel doelgerigte formele onderrig baie belangrik is, is die feit dat die saalsuster as rolmodel optree, die beslissende. Elke saalsuster wat saam met die studentverpleegkundige werk, demonstreer deur haar werkverrigting en interaksie met haar pasiënte wat dit werklik beteken om verpleegkundige te wees. Sy dra haar eie standaarde ten opsigte van sorg aan die student oor en wat dit so 'n netelige saak maak, is die feit dat die oordra van standaarde, dikwels onbewustelik geskied. Sy is met ander woorde nie altyd bewus van die invloed wat sy op die student het nie, terwyl die student haar voorbeeld navolg (Robertson, 1980:11).

Die belang van kliniese onderrig kan eers na waarde geskat word, indien die saalsuster en studentverpleegkundige besef hoeveel deur kliniese onderrig aan studente oorgedra word. Sy word begelei tot professionele volwassenheid, onafhanklikheid en 'n verantwoordelikhedsbesef. Sy ontwikkel tegniese vaardighede, waarnemingsvermoë, asook onderskeidingsvermoë. In die praktyk besef sy dat sy 'n verantwoordelikheid ten opsigte van pasiëntsorg en onderrig aan ondergeskiktes het en dat sy aanspreeklikheid moet aanvaar teenoor pasiënte, kollegas, haar werkgewer, die publiek en teenoor haarself ten opsigte van haar pligte en versuime. Die studentverpleegkundige word gesosialiseer ten opsigte van waardes, norme, houdings, menings en gedrag. Sy leer interpersoonlike kommunikasie en ondersteuningsvaardighede aan en raak vertrouwd met bestuursvaardighede en onderrigtegnieke. Sy internaliseer professionele etiese standaarde en gedragspatrone, sodat sy tot 'n volwasse en professionele persoon kan ontwikkel wat die vermoë het om op haar beurt, 'n navolgenswaardige rolmodel te wees vir dié wat sy moet oplei (Mellish & Brink, 1982:252).

Die studentverpleegkundige maak in die saalsituasie kennis met oriëntering, indiensopleiding en voortgesette onderwys. As gevolg daarvan besef sy dat haar opleiding haar slegs gaan voorberei vir die basiese en dat, om 'n verpleegkundige te wees, is om lewenslank te leer, ten einde tred te hou met al die veranderinge en ontwikkelinge op wetenskaplike en tegnologiese gebied.

Deur dit alles heen, moet die studentverpleegkundige besef dat sy nooit alleen is nie maar dat begeleiding, ondersteuning en toesig van die saalsuster op 'n deurlopende basis aan haar gebied word. Sy kan in die saal al bewus gemaak word van die waarde van begeleiding, deur aan haar die geleentheid te bied om haar portuurgroep te begelei, terwyl sy ook betrokke is by hul onderrig. Deur die student in al die fasette van onderrig in te lyf, verseker die saalsuster 'n toekomstige saalsuster wat toekomsgerig is en wat 'n positiewe ingesteldheid ten opsigte van onderrig het (Mellish, 1983:88).

3.4 Die studentverpleegkundige as "personeelbestuurder"

Dit is slegs in die kliniese praktyk waar die student kan leer wat die personeelbestuursfunksie alles behels en waar sy dit ook kan inoefen. Weer eens kry sy die voorbeeld van hoe personeel benut word, wat hulle aanspoor tot beter werkverrigting, hoe hulle gedissiplineer word en wat gedoen word om 'n tevrede en produktiewe werkerskorps te verseker (Searle et al., 1985:182).

Deur aan haar die geleentheid te bied om, byvoorbeeld 'n konfliktsituasie tussen huishoudelike personeel te hanteer, leer sy nie net hoe om konflik te hanteer nie maar die belangrikheid van konflikhantering word ook by haar ingeskerp. Sy besef dat ontevrede personeel selde 'n goeie diens lewer en dat dit in belang van die pasiënt is om 'n hoër moreel in die saal te handhaaf. Deur aan die spangees te bou, skep sy 'n arbeidsmilieu wat werksbevrediging verhoog, motiverend is en dus produktiwiteit en gehalte van pasiëntsorg, verhoog. Van die saalsuster leer sy dat die welsyn van die personeel die verantwoordelikheid van die saalsuster is. Sy is hul raadgewer, sy ondersteun hulle en sy stel haar beskikbaar om na hulle te luister as hul probleme het. Sy verseker dat

kommunikasiekanale tussen haar en haar personeel oop is (Searle et al., 1985:182).

3.5 Die studentverpleegkundige en navorsing

Indien die saalsuster aktief betrokke by navorsing in die saal is, kan sy dit as 'n geleentheid gebruik om by die student die belang van voortgesette onderwys en navorsing in te skerp, ten einde op hoogte te bly met die nuutste ontwikkelinge maar ook in belang van die professionele beeld en die professie. Die student kan selfs by klein navorsingsprojekte in die saal betrek word, ten einde haar belangstelling te wek.

4. SAMEVATTING

In dié hoofstuk is die rol van die studentverpleegkundige vanuit twee oogpunte beskou, naamlik die studentverpleegkundige en die teorie en die studentverpleegkundige in die kliniese praktyk. Vanuit beide oogpunte is gepoog om die belang van die integrasie tussen teorie en praktyk na vore te bring en die belang van deurlopende begeleiding te bevestig. Die studentverpleegkundige is, as volwasse leerder, met die behoeftes daaraan verbonde aanvaar en omskryf.* Die plek wat die rolmodel in die teoretiese en kliniese onderrig inneem, is weer eens beklemtoon en daar is aandag gegee aan die onderrigrol van die student, terwyl sy onderrig ontvang. Die studentverpleegkundige is in die vyf fasette van die rol en funksie van die professionele verpleegkundige, aangedui as die persoon wat hoofsaaklik deur middel van onderrig en begeleiding kennis verkry. In elk van die areas het sy kennis en insig ontvang, kon sy leer deur voorbeelde en is sy die geleentheid gebied om sekere vaardighede in te oefen. Sy was egter selde werklik voluit in beheer.

HOOFSTUK 6

NAVORSINGSMETODOLOGIE

HOOFSTUKOORSIG

Die doel van hierdie hoofstuk is om die navorsingsontwerp, die teikenpopulasie, die data-insamelingsmetode en die metode van ontleding van gegewens, uiteen te sit. Daarna volg 'n ontleding en bespreking van die gegewens.

Hierdie doel word bereik deur:

- die literatuurstudie en beskrywende opnamemetode, waaruit die navorsingsontwerp bestaan, te verduidelik;
- die teikenpopulasie aan te dui;
- die vraelyste, as data-insamelingsinstrumente, die ontwerp en die inhoud daarvan, in oënskou te neem;
- die gegewens, soos verkry uit die vraelyste, te ontleed en in perspektief te stel.

1. DIE NAVORSINGSONTWERP

Die navorsingsontwerp bestaan uit 'n literatuurstudie en 'n beskrywende opname.

1.1 Die literatuurstudie

'n Literatuuroorsig is reeds in hoofstukke 2, 3, 4 en 5 gegee. Dit is gedoen vanuit primêre en sekondêre bronne, tydskrifartikels en proefskrifte nadat 'n Dialog-rekenaarsoektog op die Eric- en Medline databasisse gedoen en trefwoorde soos realiteitskok, rolle, sosialisering, beroepsontnugtering en uitbranding, gebruik is. Die literatuuroorsig behels 'n grondige studie van die volgende aspekte:

- professionele sosialisering as wordingsproses van die studentverpleegkundige;
- die rol van die saalsuster;
- die rol van die studentverpleegkundige.

1.2 'n Beskrywende opname

Volgens Treece & Treece (1986:178) word die *opnamemetode* gebruik om demografiese inligting, inligting insake gedrag, voorneme, geloof, houding, mening en belangstelling, te verkry. Uys & Basson (1983:56-57) omskryf 'n opname as die deel van navorsing waardeur karaktertrekke, optrede en menings van groepe ondersoek word, deur aan individue vrae te vra. 'n Opname kan beskrywend, verklarend, voorspellend of eksplorerend wees en inligting word verkry deur middel van telefoononderhoude, persoonlike onderhoude en vraelyste.

Verhonick & Seaman (1978:34) beskou 'n beskrywende opname as 'n proses waardeur definitiewe en presiese inligting omtrent 'n bestaande situasie ingesamel word. Deur daarstelling van feite en syfers, word gepoog om 'n situasie te beskryf of die status van iets te bepaal. Wilson (1985:142) is van mening dat beskrywende opnames dié opnames is wat gedoen word met die doel om 'n akkurate beeld van 'n bepaalde populasie, wat oor=

eenstemmende eienskappe deel, te verkry.

Die doel van hierdie studie was om die mening van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges, hoofverpleegkundiges en verpleegdiensbestuurders rakende die aanpassingsprobleme van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges, in te win. Daar is derhalwe besluit om van die opnamemetode gebruik te maak.

Treece & Treece (1986:176-177) dui sekere voor- en nadele van die opnamemetode aan. As voordele dui hulle aan dat die opnamemetode:

- insig verskaf in 'n situasie, vrae aandui wat gevra kan word en die rigting kan aandui wat die navorsing moet inneem;
- data verskaf rakende die huidige opset;
- data verskaf rakende die individu se verwagtings, waardes en verhoudings, ten einde sy gedrag te verklaar;
- die navorser geredelik van inligting voorsien en respondente gemaklik betrek by die studie.

As nadeel word aangedui dat die opnamemetode min beheer uitoefen oor eksterne veranderlikes.

2. DIE TEIKENPOPULASIE

Verhonick & Seaman (1978:49) omskryf die *populasie* as alle persone wat tot 'n spesifieke gelyksoortige groep behoort, terwyl Wilson (1985:19, 102) populasie definieer as die totale moontlike groep wat bestudeer kan word.

Die doel van die navorsingsprojek is om die probleme wat die pasgekwalfiseerde verpleegkundige in die oorgang vanaf die rol van studentverpleegkundige na dié van professionele verpleegkundige ervaar, te bepaal. In die lig daarvan is besluit om alle verpleegkundiges wat sedert Junie 1985 hul opleiding voltooi het, by die projek te betrek. Ten einde vas

te stel in watter mate verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges bewus is van die probleem en hoe hulle dit hanteer, is hulle ook by die projek betrek.

Die volgende opleidingshospitale in die Transvaal, wat van Afrikaans as voertaal gebruik maak, is by die ondersoek betrek:

Andrew McColm Hospitaal
 Barbertonse Hospitaal
 Hendrik van der Bijl Hospitaal
 H.F. Verwoerd Hospitaal
 J.G. Strijdom Hospitaal
 Kalie de Haas Hospitaal
 Kempton Parkse Hospitaal
 Klerksdorpse Hospitaal
 Paardekraal Hospitaal
 Paul Kruger Gedenkhospitaal
 Pretoria-Wes Hospitaal
 Rob Ferreira Hospitaal
 Vereenigingse Hospitaal
 Willem Cruywagen Hospitaal
 Witbankse Hospitaal

Die teikenpopulasie het 267 pasgekwaliifiseerde verpleegkundiges ingesluit. Daar is geen steekproef gedoen nie en die hele populasie is by die navorsing betrek.

Alle verpleegdiensbestuurders van genoemde hospitale, asook hoofverpleegkundiges van kleiner hospitale, is by die projek ingesluit en was in totaal 110.

3. DATA-INSAMELINGSINSTRUMENT

3.1 Die vraelys

Treece & Treece (1986:174) dui aan dat die tegniek waarvolgens data vir die opnamemetode van navorsing ingesamel word, die vraelys insluit.

Waltz et al. (1984:275, 280-281) omskryf 'n *vraelys* as 'n dokument wat vrae of ander tipe items bevat, wat 'n geskrewe reaksie van die respondente verg. Hulle beskou die feit dat die onpersoonlike en gestandaardiseerde formaat van die vraelys, verseker dat alle respondente aan dieselfde stimuli blootgestel word, as 'n groot voordeel van die vraelys. Dit verhoog die betroubaarheid van die instrument, vergemaklik vergelyking tussen respondente en bevorder geldigheid omdat die vooroordeel van 'n onderhoudvoerder uitgeskakel is.

Notter (1979:81-82) beskou die vraelys as 'n papier- en potloodbenadering tot data-insameling wat respondente op verafgeleë plekke kan betrek. Afgesien van demografiese inligting, kan inligting omtrent menings, belangstellings en houdings ook deur middel van vraelyste verkry word.

Navorser het die vraelys as data-insamelingsinstrument verkies, aangesien:

- dit 'n relatief eenvoudige metode is om inligting te verkry;
- dit tyd- en koste-effektief is;
- 'n groot populasie betrek kan word;
- die populasie oor 'n wye geografiese gebied betrek kan word;
- data van veral gestruktureerde vraelyste maklik verwerk kan word;
- respondente hul anonimiteit behou.

De Wet et al. (1981:163) dui hoofsaaklik twee probleme van die vraelys aan, naamlik dat dit moeilik is om die geldigheid daarvan te bepaal en die vrae so op te stel dat alle respondente dit reg sal verstaan.

Volgens Waltz et al. (1984:281) is die grootste nadele verbonde aan die vraelys die feit dat veral ten opsigte van 'n posvraelys, 'n lae persentasie respondente reageer. Dit is ook moeilik om misverstande by respondente uit die weg te ruim en om vrae volgens respondente se vermoëns en behoeftes aan te pas. 'n Laaste leemte ten opsigte van posvraelyste en vraelyste deur respondente self ingevul, is die feit dat dit onmoontlik is om belangrike punte in diepte te ondersoek.

3.2 Die ontwerp van die vraelyste

Die rekenaargekodeerde vraelyste is deur navorser na aanleiding van inligting wat vanuit die literatuurstudie verkry is, ontwerp. Vraelyste is met inagneming van die doel van die navorsingsprojek, ontwerp.

3.3 Die inhoud van die vraelyste

Twee vraelyste is ontwerp - een (Vraelys A) wat deur pasgekwalfiseerde verpleegkundiges voltooi moes word en die tweede (Vraelys B) deur die verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges van die betrokke opleidingshospitale.

Vraelys A is in vier afdelings verdeel. In totaal bestaan die vraelys uit 48 items met 94 onderafdelings wat respondente moes voltooi.

Afdeling 1 van die vraelys bestaan uit 5 items met onderafdelings waardeur inligting aangaande die respondente se persoonlike en professionele profiel, versamel is. Die vrae in hierdie afdeling is daarop gemik om, afgesien van persoonlike besonderhede, soos ouderdom, geslag, en huwelikstaat, ook te bepaal watter kursus respondente deurloop het en hoe lank gelede hulle hul opleiding voltooi het.

Afdeling 2 bestaan uit 18 items met 43 onderafdelings waarop respondente moes reageer.

Die doel van hierdie afdeling is om die menings van die pasgekwali= seerde verpleegkundiges rakende hul opleiding, te bepaal. Die voorbe= reiding van die studentverpleegkundige vir haar rol as saalsuster, is onder die loep geneem, asook faktore en persone wat 'n positiewe of alternatiewelik 'n negatiewe bydrae tot haar voorbereiding, gelewer het.

Afdeling 3 bevat 11 items met 16 onderafdelings vir voltooiing.

Die items in hierdie afdeling is saamgestel met die doel om die rol, wat die saalsuster in die voorbereiding van die studentverpleegkundige speel, te bepaal. Die rol wat die saalsuster in dié verband vertolk, word bepaal aan die hand van die mening van die respondente aangaande die saalsuster se betrokkenheid by en beskikbaarheid vir onderrig en opleiding, die paraatheid van die saalsuster en die saalsuster as rol= model.

Afdeling 4 is saamgestel uit 14 items met 30 onderafdelings, waarop respondente moes reageer.

In afdeling 4 word inligting versamel insake die pasgekwali= seerde verpleegkundige se gewaarwordinge, haar probleme en konflik, asook die steun en begeleiding wat sy gedurende die aanpassingsperiode in haar nuwe rol as saalsuster, ontvang.

Die vraelys bestaan uit gestruktureerde vrae wat in die vorm van stel= lings aan die respondente voorgehou is. By sommige vrae is die geleent= heid gebied om op antwoorde uit te brei en dit is aangedui deur woorde soos " motiveer", "spesifiseer" en "verduidelik" met 'n ruimte wat inge= vul kan word, agterna. Respondente kon hul menings lug en wel op 'n vïerpuntskaal met die volgende sleutel:

1. Stem beslis nie saam nie
2. Stem nie saam nie
3. Stem saam
4. Stem beslis saam

Vraelys B, wat vir voltooiing deur verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges ontwerp is, gebruik dieselfde skaal as hierbo en is ook geformuleer as stellings waarop respondente moes reageer.

Die vraelys bestaan uit 8 items met 10 onderafdelings en wil die uitvalsyfers van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges bepaal. Die mate waarin verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges bewus is van die aanpassingsprobleme wat die jong saalsuster ervaar, asook hul hantering daarvan, word ook deur hierdie vraelys gemeet.

Duidelike instruksies is by beide vraelyste aan die respondente met betrekking tot die doel en wyse van voltooiing van die vraelyste, gegee.

3.4 Die geldigheid van die data-insamelingsinstrumente

Albei instrumente voldoen aan sig- en inhoudsgeldigheid.

Siggeldigheid is deur nege verpleegdosente en -administrateurs bevestig. Genoemde persone is almal as verpleegkundiges by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging geregistreer en beskik oor 'n bykomende kwalifikasie in verpleegadministrasie en/of -onderwys. Al die genoemde persone beskik oor ondervinding van ses jaar of langer in een van die twee rigtings.

Inhoudsgeldigheid is aan die instrument uit die literatuurstudie toegeken.

3.5 Voorondersoek

'n Voorondersoek word volgens Uys en Basson (1983:103) uitgevoer met 'n klein steekproef uit dieselfde populasie, sonder om respondente te betrek wat reeds in die steekproef vir die navorsing ingesluit is.

Die doelstellings van die voorondersoek is volgens Uys en Basson (1983: 103) om onder andere:

- die metode en tegnieke te verfyn of te wysig;
- moontlike tussenkomsveranderlikes te identifiseer, sodat dit uitgeskakel kan word.

Volgens Wilson (1985:315) is die doelwitte van 'n vooronderzoek om te bepaal:

- hoe lank dit neem om die instrument te voltooi;
- of enige instruksies aan respondente onduidelik is;
- of respondente enige-iets in die instrument as ongewens beskou.

Deur middel van die vooronderzoek word die geleentheid dus geskep om die vraelys bloot te stel aan 'n klein steekproef van die totale populasie, sodat die vraelys, indien nodig, verfyn en gewysig kan word ten einde foutiewe interpretasie uit te skakel.

Weens die beperkte teikenpopulasie wat by die studie betrek kon word, is verpleegkundiges van hospitale en inrigtings wat nie by die projek ingesluit is nie, in dié geval, by die vooronderzoek betrek. Sewe verpleegkundiges het die vraelyste voltooi en volgens hul terugvoer, is die vrae aangepas en verfyn voordat dit verder versprei is.

3.6 Toestemming vir die navorsing

Ten einde toestemming vir die uitvoer van die ondersoek in provinsiale hospitale te verkry, is skriftelike goedkeuring van die Provinsiale Sekretaris van die Transvaal gevra. Die doel van die ondersoek is uiteengesit en 'n afskrif van die vraelys is vir oorweging aan die Provinsiale Sekretaris voorgelê. Die spesifieke hospitale wat by die navorsing betrek sou word, is aangedui.

Skriftelike goedkeuring is vanaf die Provinsiale Sekretaris vir die projek ontvang. Die volgende voorwaardes is egter gestel, naamlik dat:

- Superintendente van die betrokke hospitale geen beswaar het nie;
- dienslewering nie benadeel word nie;
- 'n afskrif van die voltooide verhandeling aan die Administrasie beskikbaar gestel word.

Skriftelike goedkeuring is ook van alle betrokke Superintendente gevra en verkry.

3.7 Die verspreiding van die vraelyste

Vraelyste is met die uitsondering van een hospitaal, per pos na verpleegdiensbestuurders van betrokke hospitale gestuur, wat dit dan verder versprei het.

Instruksies is op die voorblad van die vraelys aangebring wat die doel van die vraelys aangedui het en inligting verskaf het oor die wyse waarop vraelyste voltooi moes word, asook hoe terugsending van die vraelyste moes plaasvind.

Alhoewel navorsers oor toestemming van die Provinsiale Sekretaris, sowel as die Superintendente van die verskillende hospitale beskik het en alhoewel almal in die spesifieke kategorieë versoek is om deel te hê aan die projek, het deelname op 'n vrywillige en anonieme grondslag geskied.

4. METODE VAN ONTLEDING VAN GEGEWENS

Van die 267 vraelyste (Vraelys A) wat uitgestuur is, is 133 terugontvang waarvan twee nie vir verwerking gebruik kon word nie. Dit verteenwoordig 'n terugvoering van 49,8% vanaf geregistreerde verpleegkundiges wat oor die afgelope drie jaar hul opleiding voltooi het.

Aan verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges is 110 vraelyste (Vraelys B) uitgestuur, waarvan 81 terugontvang is. Dit verteenwoordig 'n respons van 73,6%.

Vraelyste is, met die uitsondering van een hospitaal, regstreeks aan verpleegdiensbestuurders van betrokke hospitale vir verspreiding gestuur. Na voltooiing van die vraelyste, is dit weer aan hulle teruggegee en hulle het dit in gefrankeerde koeverte teruggestuur. Alle hospitale het wel 'n sekere persentasie van hul vraelyste teruggestuur. Die hospitaal wat hierbo uitgesonder is, het die name en adresse van respondente verskaf waarheen navorser die vraelyste self moes versend. Gefrankeerde koeverte is beskikbaar gestel waarin hulle vraelyste direk aan navorser moes terugstuur. Aangesien hul name nêrens op die vraelyste verskyn het nie, is hul anonimiteit sodoende verseker.

Met terugontvangs van die vraelyste, is die vraelyste nagegaan en gekodeer. Die gekodeerde vraelyste is deur die Inligting- en Bestuursdienste van die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys op rekenaar vasgelê, waarna die Statistiese Konsultasiediens van die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys die verwerking met behulp van die SAS-programpakket gedoen het.

5. ONTLEDING EN BESPREKING VAN GEGEWENS

Vraelys A, wat deur pasgekwalfiseerde verpleegkundiges voltooi is, word eerste ontleed en bespreek. Dit word gedoen volgens die volgorde soos wat dit in die vraelys verskyn.

Alle gevolgtrekkings wat gemaak word, is net op die studiepulasie, met ander woorde die respondente wat gereageer het op die vraelys, van toepassing en veralgemenings ten opsigte van die teikenpulasie kan nie daaruit gemaak word nie.

By die ontleding en beskrywing van gegewens word daar van *beskrywende statistiek* gebruik gemaak. De Wet et al. (1981:173) omskryf dit as die metode waarvolgens statistiek gebruik word om navorsingsresultate saam te vat, op te som en te vereenvoudig tot enkele syfers. As voorbeelde word die gemiddelde aangedui, waarvolgens in 'n enkele syfer inligting, wat uit 'n klomp syfers bestaan, saamgevat word. Die persentasies word ook gegee.

5.1 Vraelys A: Afdeling 1: Biografiese inligting

Item 1: Ouderdom

Tabel 5.1 Ouderdom van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges (N = 131)

Jaar	20-29 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50 jaar en ouer	Totaal
Aantal	109	18	4	0	131
Persentasie	83,2	13,7	3,1	0	100

Item 2: Geslag

Slegs 1(0,8%) van die respondente wat die vraelys voltooi het, was manlik, terwyl 129 (98,4%) aangedui het dat hulle vroulik is. Een respondent het nie die item voltooi nie.

Item 3: Huwelikstaat

Tabel 5.2 Huwelikstaat van respondente (N = 131)

Huwelikstaat	Nooit getroud	Getroud	Weduwee	Geskei	Totaal
Aantal	47	74	3	7	131
Persentasie	35,9	56,5	2,3	5,3	100

Item 4: Opleiding

Hierdie item is ingesluit om te bepaal watter kursus elk van die respondente deurloop het, ten einde hulle voor te berei vir die rol van geregistreeerde verpleegkundige. Een respondent het die item foutief beantwoord, terwyl 2 respondente aangedui het dat hulle, afgesien van Algemene Verpleegkunde en Verloskunde, ook Gemeenskaps- en Psigiatriese

Verpleegkunde as deel van hul opleiding gehad het. Vier respondente het Psigiatrie in kombinasie met Algemene Verpleegkunde, in plaas van Verloskunde, geneem. Albei bogenoemde groepe respondente word egter vir die doel van die studie saam met die respondente wat in Algemene Verpleegkunde en Verloskunde gekwalifiseer is, gegroepeer. Betekenisvol is die klein persentasie van graadstudente wat deelgeneem het aan die projek. Vergelyk Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Tipe opleiding van respondente (N = 130)

Opleiding	Diploma Algemene Verpleegkunde	Diploma Algemene Verpleegkunde en Verloskunde	Graadkursus	Totaal
Aantal	24	96	10	130
Persentasie	18,5	73,8	7,7	100

Item 5: Tydperk sedert voltooiing van opleiding

Tabel 5.4 Tydperk verloop sedert voltooiing van opleiding (N = 131)

Tydperk	Minder as n jaar	1 - 2 jaar	2 - 3 jaar	Totaal
Aantal	49	40	42	131
Persentasie	37,4	30,5	32,1	100

5.2 Afdeling 2: Opleiding as studentverpleegkundige

In die volgende drie afdelings word sekere stellings gemaak, wat deur respondente bestudeer moes word, voordat hulle hul menings daarvoor op 'n verspreidingskontinuum moes lug. Die sleutel vir die verspreidingskontinuum, is as volg:

1. Stem beslis nie saam nie
2. Stem nie saam nie
3. Stem saam
4. Stem beslis saam.

By items 4, 5, 6, 9, 12, 13 en 16 is aan respondente die geleentheid gebied om op hul menings uit te brei, indien hulle dit sou verkies. Woorde soos "spesifiseer", "motiveer" en "verduidelik" is gebruik om verdere inligting van respondente te probeer verkry.

Item 1: Die mate van voorbereiding deur basiese opleiding

Hierdie item is deur 131 (98,4%) respondente beantwoord waarvan 4 (3,1%) respondente beslis nie saamgestem het dat hul basiese opleiding hulle vir die rol van saalsuster voorberei het nie, terwyl 40 (30,5%) respondente nie saamgestem het nie. Dit beteken dat, in totaal, 44 (33,6%) respondente gevoel het dat hul opleiding hulle nie vir hul uiteindelijke rol as saalsuster, voorberei het nie. Daarteenoor het 71 (54,2%) respondente aangedui dat hulle saamgestem het oor hul voorbereiding, terwyl 16 (12,2%) beslis saamgestem dat hul voldoende voorbereiding ontvang het. Dit gee 'n totaal van 87 (66,4%) respondente.

Item 2: Faktore wat voorbereiding positief beïnvloed het

Volgens Tabel 5.5 dui 84 (65,1%) respondente aan dat doelgerigte praktykbegeleiding deur saalsusters 'n positiewe bydrae gelewer het tot hul voorbereiding, terwyl 108 (83,7%) aandui dat benutting van leergeleenthede ook 'n positiewe bydrae gelewer het. Die aanbiedingsmetode van die teorie is deur 113 (87,6%) respondente as positief ervaar, maar die faktor wat deur die grootste aantal respondente, naamlik 127 (98,4%) as 'n positief bydraende faktor beskou is, is hul eie motivering en belangstelling.

Tabel 5.5 Faktore wat voorbereiding positief beïnvloed het (N = 129)

Faktore	1	2	3	4
	%	%	%	%
Praktykbegeleiding deur saalsusters	5,7	29,5	56,6	8,2
Benutting van leergeleenthede	0,8	14,9	67,8	16,5
Aanbiedingsmetode van teorie	0,8	11,5	62,3	25,4
Eie motivering en belangstelling	1,5	0,8	49,5	48,2

Item 3: Mate van integrasie tussen teorie en praktyk

Hierdie item is deur 131 respondente beantwoord en 46 (35,1%) respondente het aangedui dat daar nie 'n korrelasie tussen teorie en praktyk was nie. Die res van die respondente, naamlik 85 (64,9%) het saamgestem dat daar wel korrelasie tussen teorie en praktyk bestaan.

Item 4: Faktore wat korrelasie tussen teorie en praktyk moontlik kan bevorder

Volgens Tabel 5.6 stem die meeste respondente saam met die stellings wat gemaak is. Met die stelling, naamlik dat studente, deur self verantwoordelikheid vir eie onderrig, te aanvaar, 'n bydrae kan lewer tot die korrelasie tussen teorie en praktyk, het 21,1% van die respondente nie saamgestem nie.

In die ruimte wat by hierdie item vir addisionele inligting gelaat is, het slegs 13 (10,2%) respondente insette gelever. Voorstelle wat gemaak is, is 'n kombinasie van teoretiese en praktiese opleiding, betrokkenheid van dosente by die praktyk, portuurgroeponderdig, probleemoplossing deur studente waar hulle aangemoedig word om hul eie inisiatief te gebruik en onderrig volgens die onderrigoomblik.

Tabel 5.6 Faktore wat korrelasie tussen teorie en praktyk kan bevorder (N = 128)

Faktore	1	2	3	4
	%	%	%	%
Skakeling tussen hospitaal en opleiding=skool	0,8	3,8	36,2	59,2
Modulêre onderrig	1,6	6,4	56,8	35,2
Doelgerigte praktykbegeleiding deur dosente	0,8	2,3	44,5	51,6
Studenteverantwoordelikheid vir eie onderrig	3,1	18,0	49,2	29,7
Studentebetrokkenheid by probleem=oplossing in die saal	1,6	7,0	38,3	53,1
Gestruktureerde praktika	1,6	7,1	54,3	37,0

Item 5: Realisering van verwagtinge

Volgens die 129 (98,4%) respondente wat dié item beantwoord het, voel 38 (29,5%) respondente dat die verwagtinge wat hulle van verpleging, as professie gekoester het, nie gerealiseer het nie. Van die 38 respondente gee 16 (43,2%) as rede die hoë werklading, personeeltekort en administratiewe pligte, met gevolglike swak pasiëntsorg, as rede vir hul frustrasie en ontnugtering aan.

Ander redes wat ook aangevoer is, is die gebrek aan ondersteuning aan dié jong saalsuster, die lae aansien wat die professie het, soms juis as gevolg van die voorkoms en optredes van verpleegkundiges, die gaping tussen die rol van die studentverpleegkundige en dié van saalsuster, afbrekende kritiek vanaf seniors, swak werksomstandighede en die ver=goedingspakket vir die verpleegkundige.

Item 6: Faktore wat verwagtinge omtrent die professie kon beïnvloed

Uit die gemiddeld van 121 respondente wat item 6 beantwoord het, kan volgens Tabel 5.7 (kyk p.141) die volgende afleidings gemaak word:

- dat meer as die helfte, naamlik 58,9% van die respondente se verwagtinge, ten opsigte van die professie, deur die media en literatuur beïnvloed is;
- dat ouers in 'n gesondheidsprofessie en voorligtingsonderwysers nie 'n groot invloed op respondente gehad het nie (25,4%);
- dat voorligtingskursusse by hospitale op daardie stadium ook nie 'n groot rol gespeel het nie, (slegs by 27% van die respondente) waarskynlik vanweë die feit dat dit nog nie algemeen aangebied was nie;
- dat die saalsuster, as rolmodel, net sowat 40,4% van die respondente beïnvloed het, waarskynlik vanweë die feit dat alle respondente nie die tipe kontak beleef het nie.

Ander faktore wat deur respondente aangedui is, en wat hul verwagtinge omtrent die professie, beïnvloed het, is 'n eie lewensideaal, ouers of ander familieledes, ander verpleegkundiges, saalsusters, as rolmodelle, tydens vakansiewerk of eie hospitalisasie, behoefte daaraan om vir die medemens iets te beteken en werwing wat gedoen is deur verpleegkolleges. Een respondent het lank as 'n verpleegassistent gewerk voordat sy besluit het om haar opleiding te doen.

Item 7: Oriëntering ná rotering tussen sale

Die item is ingesluit om te bepaal hoedanig oriënteringsprogramme van sale ten opsigte van nuwe personeel aan die begin van elke maand, was.

Volgens Tabel 5.8 stem 'n gemiddeld van 93 (72,2%) respondente saam dat die meeste van hulle ten opsigte van saaluitleg georiënteer is, aan hul pasiënte voorgestel is en bekend gemaak is met die roetine wat

Tabel 5.7 Faktore wat verwagtinge omtrent die professie kan beïnvloed
(N = 121)

Faktore	1	2	3	4
	%	%	%	%
Die media en literatuur	15,3	25,8	41,2	17,7
h Ouer in die gesondheidsprofessies	45,9	28,7	15,6	9,8
Voorligtingsonderwyser/es	50,0	23,0	19,7	7,3
Voorligtingskursus by h hospitaal	46,3	22,7	17,6	13,4
Siekte van h familielid	36,1	23,5	25,2	15,2

in die saal gevolg word. Aansienlik minder, naamlik 57% van die respondente het aanduidings ontvang wat van hulle verwag word. Slegs 57,8% van die respondente het aangedui dat hulle aan hul mede-kollegas en die multiprofessionele span, waarvan hul deel sou uitmaak, bekendgestel is.

Tabel 5.8 Oriënteringsprogram ten opsigte van sekere faktore
(N = 128)

Faktore	1	2	3	4
	%	%	%	%
Saaltitleg	8,6	19,5	50,8	21,1
Pasiënte	4,7	21,9	53,9	19,5
Personeel en multiprofessionele span	7,8	34,4	46,1	11,7
Saalroetine	7,8	20,9	53,5	17,8
Verwagtinge wat van haar gekoester is	13,3	29,7	45,3	11,7

Item 8: Emosionele ondersteuning deur die saalsuster

Deur hierdie item wou navorser bepaal hoeveel steun en bystand studentverpleegkundiges, tydens hul opleiding, vanaf saalsusters ontvang het. Die item is deur 130 (99,2%) respondente beantwoord, waarvan 62 (47,7%) aangedui het dat hulle nie emosionele ondersteuning ontvang het nie, terwyl die res (52,3%) dit wel ontvang het.

Item 9: Leer bevorder deur saalatmosfeer

Van die 130 (99,2%) respondente wat dié item beantwoord het, het 51,6% aangedui dat die atmosfeer in sale nie sodanig was dat dit leer kon bevorder nie, terwyl die res (48,4%) aangedui het dat dit wel die geval was.

Van die redes wat aangevoer is waarom die saalatmosfeer nie bevorderlik vir leer was nie, is veral gekoppel aan die saalsuster. Sommige saalsusters is onbetrokke by opleiding en beskou dit as die kliniese dosent se werk, handhaaf swak interpersoonlike verhoudinge, deel nie graag hul kennis nie en is soms ook nie op hoogte ten opsigte van kliniese en teoretiese vaardighede nie. Die gespanne atmosfeer wat in die saal as gevolg van bogenoemde faktore heers, maak dit baie moeilik vir studente om te vra wanneer hulle nie weet nie.

Item 10: Werk volgens voorgeskrewe standaarde

Die item is ingesluit om te bepaal of sekere standaarde vir optrede vasgestel is en of daarby gehou word. Van die 130 (99,2%) respondente wat die item beantwoord het, het 70,8% van die respondente saamgestem dat werk in sale deurgaans volgens voorgeskrewe standaard gedoen word.

Item 11: Toesighouding verseker hoë gehalte werkverrigting

Deur hierdie item het navorser probeer bepaal wat die invloed van deurlopende en doeltreffende toesighouding op die gehalte werkverrigting was. Die item is deur 129 (98,4%) respondente beantwoord, waarvan 69% met die stelling saamgestem het.

Item 12: Voorsiening van leergeleenthede as prioriteit deur saalsusters beskou

Die skep en voorsiening van leergeleenthede in die saal is van kardinale belang vir die opleiding van studentverpleegkundiges in die praktyk, ten einde hulle voor te berei vir hul rolle as saalsusters. Die insluiting van dié item is gedoen ten einde te bepaal in hoe mate die saalsuster aan die vereiste voldoen.

Die item is deur 130 (99,2%) respondente beantwoord, waarvan slegs 40,8% aangedui het dat die voorsiening van leergeleenthede wel 'n prioriteit by saalsusters was. Van die redes wat deur die res (59,2%) wat nie saamgestem het nie, aangedui is, is personeeltekorte en werkslading, deur 41 (31,5%) van die respondente, saalsusters wat nie ingestel is op opleiding nie en dit as kliniese dosente se werk beskou, die feit dat die student deur sommige susters steeds net as werkkrag beskou is en die gebrekkige kennis van sommige saalsusters.

Item 13: Benutting van leergeleenthede

Soms is leergeleenthede wel beskikbaar, maar navorser wou bepaal of beskikbare leergeleenthede dan doeltreffend benut is.

Van die 129 (98,4%) respondente wat die item beantwoord het, het 70,6% van hulle aangedui dat, indien leergeleenthede beskikbaar is, dit wel doeltreffend benut word. Dieselfde redes as by item 12, is aangevoer waarom leergeleenthede soms nie doeltreffend benut word nie.

Item 14: Aanvaarding as lid van die gesondheidspan

Deur die studentverpleegkundige reeds in haar opleiding as deel van die gesondheidspan te aanvaar en te benut, maak dit die aanpassing vir haar, as sy later as geregistreerde verpleegkundige aktief betrokke moet wees, baie makliker. Deur die item wou navorser bepaal in hoe 'n mate dit in die praktyk gerealiseer het. Van die 129 (98,4%) respondente wat die item beantwoord het, het 98,0% aangedui dat hulle as deel van die gesondheidspan, met bepaalde verantwoordelikhede vir pasiënt=sorg, aanvaar is.

Item 15: Ontwikkeling van bestuursvaardighede

Ten einde te bepaal of enige aandag daaraan gegee is om bestuursvaardighede by studente te ontwikkel, is die item ingesluit. Volgens Tabel 5.9 stem die meeste van die respondente, naamlik 'n gemiddeld van 83 (66,5%), saam dat daar wel, deur saalsusters, aandag gegee word aan hierdie saak.

Tabel 5.9 Ontwikkeling van bestuursvaardighede tydens opleiding
(N = 125)

Bestuursvaardighede	1	2	3	4
	%	%	%	%
Beplanning	4,8	29,1	53,2	12,9
Organisering	3,2	28,2	55,7	12,9
Leidinggewing	3,2	30,4	53,6	12,8
Beheer	7,2	28,0	51,2	13,6

Item 16: Geleentheid om in beheer van die saal te wees

Aangesien daar dikwels van pasge kwalifiseerde verpleegkundiges verwag word om bevel van 'n saal te neem, wou navorser deur hierdie item bepaal of studente wel in hul opleiding die geleentheid gebied word om hul vaardighede in dié verband te toets. Die item is deur 128 (97,7%) respondente beantwoord, waarvan 75,8% aangedui het dat hulle wel die geleentheid gehad het om in beheer van 'n eenheid of verpleegspan te wees.

Item 17: Verskil tussen waardes, norme en doelstellings van die hospitaal en dié van die opleidingskool

Die waardes, norme en doelstellings van die opleidingskool mag verskil van dié van die hospitaal waar die pasge kwalifiseerde verpleegkundige gaan werk en mag tot innerlike konflik bydra. Ten einde te bepaal of daar tydens opleiding 'n mate van voorbereiding ten opsigte hiervan was, is die item ingesluit. Die item is deur 129 (98,4%) respondente beantwoord. Daarvolgens het 74,4% van die respondente aangedui dat hulle wel voorberei was op die verskil tussen waardes, norme en doelstellings van die twee instellings.

Item 18: Bydrae tot groei en ontwikkeling in die praktyk

Om te bepaal wat die bydrae van elk van die ondergenoemde groepe ten opsigte van groei en ontwikkeling van die student in die kliniese praktyk is, is hierdie item ingesluit. 'n Beduidende persentasie van 45,6% respondente dui dan ook aan dat matrones nie 'n positiewe bydrae lewer nie, terwyl 96,1% dosente en 89% saalsusters as positief bydraende faktore beskou. Alle ander kategorieë personeel is ook deur respondente as positief bydraend bestempel. Vergelyk Tabel 5.10.

Tabel 5.10 Bydrae van sekere kategorieë personeel tot groei en ontwikkeling van student in kliniese praktyk (N = 119)

Kategorieë personeel	1	2	3	4
	%	%	%	%
Matrones	15,7	29,9	40,2	14,2
Dosente	1,6	2,3	54,3	41,8
Saalsusters	1,6	9,4	64,8	24,2
Portuurgroepe	4,8	23,8	50,8	20,6
Ingeskrewe Verpleegkundiges	12,2	25,2	49,6	13,0
Verpleegassistentente	11,3	29,8	44,4	14,5
Geneeshere	12,6	15,0	62,2	10,2

5.3 Afdeling 3: Die bydrae van die saalsuster tot die groei en ontwikkeling van die studentverpleegkundige

Hierdie afdeling handel hoofsaaklik oor die bydrae van die saalsuster tot die groei en ontwikkeling van die studentverpleegkundige in die kliniese praktyk. Items 4, 5, 8, 9, 10 en 11 bied aan die respondent geleentheid tot uitbreiding van hul antwoorde indien hulle dit sou verkies.

Item 1: Insig in kennis- en ervaringsvlak van student

Dit is nie moontlik vir die saalsuster om sinvolle onderrig aan studente te gee en pligte aan hulle te deleger, indien sy nie bekend is met hul vlak van onderrig en ervaring nie. Dit was daarom belangrik vir navorser om te bepaal hoeveel insig die saalsuster in die verband openbaar. Die item is deur 129 (98,4%) respondente voltooi en 57,3% van hulle het aangedui dat saalsusters wel oor die nodige insig beskik.

Item 2: Besikbaarheid van kurrikulum van elke jaargroep

Die stelling sluit nou aan by bogenoemde, omdat die saalsuster nie sonder die kurrikulum van elke jaargroep kan bepaal wat die student mag en kan doen nie. Die item is deur 128 (97,7%) respondente beantwoord en 66,4% van hulle het aangedui dat die betrokke kurrikula wel beskikbaar was.

Item 3: Die betrokkenheid van studente rakende die bepaling van hul onderrigbehoefte en beplanning van onderrig

Elke student weet wat haar onderrigbehoefte is en daarom is dit sinvol om haar te betrek by die bepaling van onderrigbehoefte waarvolgens haar onderrig dan beplan kan word. Ten einde te bepaal in hoë mate dit in die praktyk toegepas word, is die item ingesluit. Dit is deur 127 (96,9%) respondente beantwoord en wel as volg: 49,6% respondente het aangedui dat hulle betrek is by die bepaling van hul onderrigbehoefte, terwyl 40,1% betrek is by die beplanning van hul onderrig. Dit impliseer dat 50,4% nie by die bepaling van onderrigbehoefte betrek is nie, terwyl 59,9% nie gedeel het in onderrigbeplanning nie.

Item 4: Die saalsuster as rolmodel

Die saalsuster, as rolmodel, het 'n groot invloed op die groei en ontwikkeling van die studentverpleegkundige. Om te bepaal in hoë mate sy, ten opsigte van sekere stelling, haar studente beïnvloed, is die item ingesluit.

'n Gemiddeld van 122 (93,1%) respondente het die item voltooi. Die volgende afleidings kan van hul antwoorde gemaak word:

- 81,1% van die respondente het aangedui dat die saalsuster, as rolmodel, hulle tot beter leer en werkverrigting aangespoor het;
- 20,5% van die respondente het gevoel dat die saalsuster hulle te leurgestel en in die professie ontnugter het;

- 11,0% van die respondente het aangedui dat die saalsuster geen invloed op hulle gehad het nie.

Daar was enkele respondente wat aangedui het dat die saalsuster, as rolmodel, nie navolgingswaardig was nie, soms onprofessioneel opgetree het en negatief teenoor die professie was. Hulle het egter aangedui dat 'n suster met 'n negatiewe houding nie noodwendig 'n negatiewe invloed op hulle gehad het nie, aangesien dit hulle gemotiveer het om nie soos die betrokke suster op te tree nie. Daarteenoor was daar enkele respondente wat saalsusters oor die algemeen as uitstekende rolmodelle beskou het, wat te alle tye hul steun aan hul personeel gegee het. Een respondent het aangedui dat sy 'n pragtige rolmodel gehad het wat 'n groot invloed op haar gehad het en haar deurgaans gesteun en gemotiveer het.

Item 5: Betrokkenheid van saalsusters by onderrig

Van die 129 (98,4%) respondente wat die item beantwoord het, het 63,6% aangedui dat saalsusters nie op 'n deurlopende basis en persoonlik by onderrig en opleiding betrokke was nie. As vernaamste redes het hulle die werklading, die gebrek aan belangstelling in onderrig en die feit dat dit as die kliniese dosent se werk beskou is, aangevoer.

Item 6: Vrymoedigheid om saalsusters met probleme te nader

Die vraag of die atmosfeer in 'n saal sodanig is dat dit leer bevorder, skakel hierby aan. Indien die atmosfeer ontspanne is en die studente die vrymoedigheid het om te vra wanneer nodig, kan leer bevorder word. Ten einde te bepaal of studente wel die vrymoedigheid kan neem, is die item ingesluit. Altesaam 129 (98,4%) respondente het die item beantwoord en 71,3% van hulle het aangedui dat hulle wel die vrymoedigheid gehad het om die saalsuster met probleme en vrae te nader.

Item 7: Terugvoering na studente ten opsigte van werkverrigting

Indien die student nie terugvoering omtrent haar werkverrigting ontvang nie, weet sy nie of sy opdragte korrek uitvoer en of sy enige vordering toon nie. Gebrek aan terugvoering kan die student demotiver, terwyl terugvoering, hetsy positief of negatief, die student kan aanspoor tot beter werkverrigting. Die item is dus ingesluit, ten einde te bepaal hoeveel terugvoering deur saalsusters gegee word. In Totaal van 127 (96,9%) respondente het die item voltooi waarvan 71,7% aangedui het dat hulle wel terugvoering van hul saalsusters ontvang het.

Item 8: Erkenning as student sowel as leweraar van pasiëntsorg

Dit gebeur dikwels in die praktyk dat, vanweë die werklading, daar vergeet word dat die student nog in opleiding is en nie net as werkkrag gesien behoort te word nie. Om die stand van sake in die verband te bepaal, is die stelling gemaak. Van die 127 (96,9%) respondente wat die item beantwoord het, het 76,4% aangedui dat hulle wel as student sowel as werkkrag erken is. Die oorblywende 23,6% wat gevoel het dat hulle nie as studente erken is nie, het sekere redes daarvoor aangevoer. Weer eens het die hoë werklading met min tyd vir iets anders as pasiëntsorg ter sprake gekom, asook swak interpersoonlike verhoudings en die beperkte belangstelling in opleiding, by sommige susters.

Item 9: Kennisvlak van saalsusters

Ten einde sinvol betrokke te kan wees by onderrig van studente, is dit belangrik dat die saalsuster oor sekere vaardighede beskik. Daarom is daar gepoog om die stand van vaardighede van saalsusters te bepaal. Die grootste leemte lê, soos aangetoon, in Tabel 5.11 by die teoretiese kennis van die saalsuster - 40,5% van die respondente is van mening dat die saalsuster se teoretiese kennis nie op datum is nie. Dit het ook aan die lig gekom in die motivering waarin sommige respondente aangedui

het dat veral sommige van die ouer susters nie op hoogte gebly het nie. Die kliniese vaardighede van die saalsuster is deur 74,2% van die respondente as hoog aangeslaan. Alhoewel 68,8% van die respondente aandui dat die interpersoonlike vaardighede van die saalsuster op standaard is, is daar tog ook, deur enkele respondente, skerp kritiek in dié verband uitgespreek. Swak interpersoonlike verhoudings word gehandhaaf met gevolglik min steun aan ondergeskiktes. Onprofessionele optrede deur enkele saalsusters, asook afbrekende kritiek en vooroordele is deur enkele respondente genoem. Enkele respondente het egter aangedui dat hulle saalsusters as bekwame verpleegkundiges ervaar het.

Tabel 5.11 Vaardighede van saalsusters (N = 118)

Gebiede	1	2	3	4
	%	%	%	%
Teorie	4,8	35,7	51,6	7,9
Kliniese vaardighede	1,6	24,2	63,3	10,9
Interpersoonlike vaardighede	3,3	27,9	60,6	8,2

Item 10: Aanvaarding van student as individu met eie probleme en behoeftes

Die student is 'n individu met eie behoeftes en probleme en het die reg om as sulks behandel te word. Deur hierdie item word gepoog om te bepaal in watter mate die student as sulks gesien word. Altesaam 128 (97,7%) respondente het die item beantwoord en van hulle het 69,5% aangedui dat hulle as individue met eie probleme en behoeftes aanvaar word. Die meeste van die respondente het ook positiewe motivering in die verband aangedui, soos byvoorbeeld, deurlopende steun en aanmoediging, betrokkenheid by opleiding en insig in en begrip vir probleme. Die 30,5% van die respondente wat nie saamstem met die stelling nie, het weer sekere negatiewe stellings as motivering gemaak. Weer eens word aangevoer dat die student deur sommige susters as werkkrag gesien is van wie

verwag is om haar probleme tuis te laat en haar werk te doen. Hulle erken egter dat susters soms bewus was van hul probleme, maar weens die druk werkprogram in die saal, nie hul hulp kon aanbied nie.

Item 11: Bystand tydens die professionele sosialiseringproses

Soos reeds in hoofstuk 2 (p.28) aangedui, is die saalsuster, as rolmodel, vir die professionele sosialiseringproses, onontbeerlik. Die saalsuster se betrokkenheid by dié proses word deur die item gemeet. Dit is deur 124 (94,6%) respondente voltooi en 59,7% van die respondente dui aan dat die saalsuster wel betrokke was by hul professionele sosialisering. Een respondent het dit so positief beleef dat sy die volgende as motivering aangebied het: "sommiges het die pad van volwaseword saamgeloop met die gevolg dat aan my selfvertroue gebou is en kommunikasie verbeter het." Ander het gevoel dat hulle deurgaans ondersteuning van saalsusters ontvang het.

Die 40,3% van die respondente wat nie met die stelling saamgestem het nie, het andermaal aangevoer dat saalsusters dit slegs as deel van die kliniese dosent se taak sien, dat interpersoonlike verhoudinge veel te wense oorlaat en dat die saalsuster, weens die werklading in die saal, nie tyd het vir enige-iets anders as pasiëntsorg nie.

5.4 Afdeling 4: Die aanpassingsperiode van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige

In hierdie afdeling word hoofsaaklik aandag gegee aan die ervaring van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige tydens haar aanpassingsfase. Items 2, 5, 6, 7, 9, 11, 13 en 14 bied ruimte aan die respondente tot verdere inligting, indien dit verkies sou word.

Item 1: Oriëntering ten opsigte van die rol as saalsuster

Die item is ingesluit om te bepaal of die jong saalsuster, ten opsigte van haar nuwe rol, georiënteer is. Deur die oriëntering kan baie inligting deurgegee word en baie konflik en onsekerheid voorkom word. Die item is deur 130 (99,2%) respondente beantwoord en slegs 50% van hulle het aangedui dat hulle wel georiënteer is.

Item 2: Teenstrydighede tussen teorie en praktyk

Deur die item het navorser gepoog om te bepaal of daar 'n verband bestaan tussen die teorie wat die respondent, as student, geleer het en die praktyk, soos sy dit as pasgekwalfiseerde verpleegkundige ervaar. Respondente is die geleentheid gebied om hul antwoorde met voorbeelde toe te lig. Die item is deur 126 (96,2%) respondente voltooi, waarvan 57,2% bevestig het dat hulle wel van heelwat teenstrydighede tussen teorie en praktyk bewus was. As voorbeelde het hulle aangehaal: administratiewe take wat voor pasiëntsorg gestel word; saalorganisasie en verbandtegniek wat nie toegepas is soos hulle dit geleer het nie; individuele pasiëntsorg en spanverpleging wat nie toegepas word nie; hantering van drogerie; verslaglewering; onnodige ingrepe in die kraamsale, asook borsvoeding wat in die praktyk nie altyd geslaagd is nie. Van die respondente het ook aangedui dat hulle begrip het vir die werklading in die saal wat soms daartoe bydra dat optrede nie altyd volgens die vasgestelde reëls geskied nie.

Item 3: Voorbereiding van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige ten opsigte van sekere fasette van die rol van die saalsuster

Hierdie item is ingesluit ten einde te bepaal hoe goed die pasgekwalfiseerde verpleegkundige voorbereid was ten opsigte van sekere fasette van die rol van die saalsuster. Alhoewel 97,7% van die respondente aangedui het dat hulle voorbereid was ten opsigte van pasiëntsorg en 76,3% ten opsigte van onderrig, het 50,4% gevoel dat hulle nie oor genoeg kennis omtrent eenheidsbestuur beskik nie, terwyl 41,7% hulle ook nie opgewasse teen personeelbestuur gevoel het nie.

Tabel 5.12 Voorbereiding van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige
(N = 127)

Fasette	1	2	3	4
	%	%	%	%
Eenhedsbestuur	4,7	45,7	38,6	10,2
Pasiëntsorg	0	2,3	62,5	35,2
Personeelbestuur	3,1	38,6	45,7	12,6
Onderrig	2,4	21,3	58,3	18,0

Item 4: Die insig van toesighouers in die konflik en aanpassingsprobleme van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige

Die konflik en aanpassingsprobleme wat die jong suster ervaar, is 'n werklikheid, maar of die insig van haar toesighouers ook 'n werklikheid is, is wat navorser probeer bepaal met hierdie item. Die item is deur 128 (97,7%) respondente beantwoord en 60,2% van hulle het aangedui dat hul toesighouers bewus was van die konflik en aanpassingsprobleme wat hulle ervaar het.

Item 5: Bydraes van sekere kategorieë om pasgekwalfiseerde verpleegkundiges se aanpassing te vergemaklik

'n Sekere persentasie van die respondente het hierbo aangedui dat hul toesighouers bewus was van hul aanpassingsprobleme. Die item is ingesluit ten einde te bepaal of die toesighouers en ander kategorieë personeel 'n bydrae gelewer het om die aanpassingsperiode te vergemaklik. Volgens Tabel 5.13 stem 61,1% van die respondente saam dat matrones 'n bydrae gelewer het om hul aanpassingsperiode te vergemaklik. Kliniese dosente word deur soveel as 66,4% as 'n positief bydraende faktor beskou en saalsusters soveel as 88,3%. Portuurgroepe se bydrae is deur 83,5% van die respondente erken. Ander kategorieë se bydraes word deur die respondente as volg aangedui: studente: 67,5%; ingeskrewe verpleegkundiges: 63,8%; verpleegassistent: 67,5% en geneeshere: 62,2%.

Een respondent het aangedui dat elkeen van bogenoemde kategorieë n besliste positiewe bydrae gelewer het tot haar aanpassing, behalwe die saalsuster wie se bydrae die kleinste was.

Tabel 5.13 Bydrae van sekere kategorieë personeel tot aanpassingsperiode van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges (N = 120)

Kategorieë personeel	1	2	3	4
	%	%	%	%
Matrones	17,5	21,4	46	15,1
Kliniese dosente	11,2	22,4	51,2	15,2
Saalsusters	0,8	10,9	65,0	23,3
Portuurgroepe (pasgekwalfiseerdes)	5,5	11,0	54,3	29,2
Studente	10,3	22,2	54,0	13,5
Ingeskrewe verpleegkundiges	12,6	23,6	51,2	12,6
Verpleegassistentente	12,7	19,8	54,8	12,7
Geneeshere	15,0	22,8	51,2	11

Item 6: Negatiewe gevoelens tydens aanpassingsperiode

Negatiewe gevoelens tydens n aanpassingsperiode is nie onbekend nie en navorser het deur die item gepoog om te bepaal rondom wie of wat die negatiewe gevoelens gesentreer was. Die items is deur 124 (94,6%) respondente beantwoord en hulle is die geleentheid gebied om hul antwoorde verder toe te lig. Van die respondente het 45,5% erken dat hulle negatiewe gevoelens ervaar het teenoor hul hospitaal, 35,6% teenoor die professie en 42,4% teenoor hulself.

Negatiewe gevoelens, soos byvoorbeeld n lae selfbeeld, vereensaming en ontnugtering is ervaar, terwyl sommige ook gevoel het dat hulle nie kans gegun word om hul eie inisiatief te gebruik nie en dat hospitaal=beleid inisiatief doodsmoor. Enkeles het weer die werkslas as te hoog

beskou en het gevoel dat te veel verantwoordelikhede aan hul opgedra is, juis terwyl hulle die sprong vanaf student na saalsuster as te groot ervaar.

Ander respondente het dit meer filosofies aanvaar en gevoel dat as die probleem positief benader word, meer positiewe resultate verkry word. Een respondent het aangedui dat sy maklik aangepas het en goed aanvaar is, terwyl 'n ander een aangedui het dat al haar toesighouers te alle tye gereed was om haar te ondersteun en te bemoedig.

Item 7: Die gebruik van inisiatief om pasiëntsorg te verbeter

Die item is deur 129 (98,4%) respondente voltooi en 81,4% van die respondente is wel die geleentheid gegun om eie inisiatief in die saal-situasie te gebruik. Verskeie respondente het aangedui dat daar na hul voorstelle geluister is en indien dit wel bruikbaar was, is dit geïmplementeer. Enkeles het aangedui dat hulle slegs volgens bevels moet optree en dat hulle steeds as studente beskou is.

Item 8: Aanvaarding as lid van die gesondheidspan met sekere verantwoordelikhede

Die item is ingesluit met die doel om te bepaal hoe geredelik die pasgekwalfiseerde verpleegkundige as deel van die gesondheidspan aanvaar is. Van die 130 (99,2%) respondente wat die item voltooi het, het 92,3% aangedui dat hulle wel in dié span aanvaar is en sekere verantwoordelikhede ten opsigte van pasiëntsorg en ander saalaktiwiteite ontvang het.

Item 9: Die pasgekwalfiseerde verpleegkundige as student behandel

Deur die insluiting van hierdie item, wou navorser bepaal in hoe 'n mate die pasgekwalfiseerde verpleegkundige as 'n opgeleide persoon aanvaar is en of sy steeds soos 'n student behandel is. Die item is deur 127 (96,9%) respondente beantwoord, waarvan 30% aangedui het dat hulle

steeds soos studente behandel is. Veral respondente wat in hul opleidingshospitale bly werk het, het aangedui dat hulle steeds as studente behandel is en dat hulle gevoel het dat hulle gedurig dopgehou word. Ander respondente het aangedui dat hulle as opgeleide verpleegkundiges aanvaar is en dat daar genoeg vertroue in hulle gestel is om sekere verantwoordelikhede op hulle te neem, veral as hulle hulself kon bewys.

Item 10: Die houding van saalsusters teenoor pasgekwalfiseerde verpleegkundiges

Omdat die ondersteuning van saalsusters so belangrik in die aanpassingsfase van die jong suster is, wou navorser bepaal in hoe'n mate hul houding ondersteunend van aard was. Die item is deur 130 (99,2%) respondente beantwoord en 94,7% van die respondente het aangedui dat die houding van die saalsusters positief teenoor hulle was, ten spyte van hul gebrek aan ervaring.

Item 11: Die aanpassing van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige wissel van saal tot saal

Die item is deur 118 (90%) respondente beantwoord en 81,3% het saamgestem dat die aanpassing in party sale moeiliker was as in ander. Die redes vir die verskil in aanpassing tussen verskillende sale, is deur respondente aangedui as die interpersoonlike vaardighede van die suster in bevel, die tipe saal, die werkklading in die saal en die belangstelling en aanleg van die respondent.

Item 12: Entoesiasme en werksbevrediging by die pasgekwalfiseerde verpleegkundige

Die item is ingesluit om te bepaal hoeveel entoesiasme nog vir verpleging bestaan en of werksbevrediging nog moontlik is. In totaal het 127 (96,9%) respondente die item beantwoord en daarvan het 89% aangedui dat hulle nog entoesiasme en werksbevrediging ervaar.

Item 13: Die moontlikheid om deur 'n oorbruggingskursus die oorgang van student na verpleegkundige te vergemaklik

Die item is ingesluit omdat navorser wou bepaal wat respondente se mening omtrent 'n oorbruggingskursus was. Die item is deur 125 (95,4%) respondente beantwoord. Van hulle het 68,8% aangedui dat 'n oorbruggingskursus moontlik die leemtes wat tussen die rol van die student-verpleegkundige en dié van geregistreeerde verpleegkundige bestaan, kan oorkom. Die 31,2% van die respondente wat nie met die stelling saamgestem het nie, het aangedui dat ervaring in die praktyk meer werd sal wees as 'n kursus, terwyl ander aangedui het dat die leemte tydens die basiese opleiding oorbrug moes word. Tog was daar heelwat respondente wat aangedui het dat hulle 'n groot behoefte aan oriëntering ten opsigte van die rol en pligte van die saalsuster, asook aan begeleiding tydens die aanpassingsfase, deur hul toesighouers, het. Enkeles het aangedui dat 'n kursus, soortgelyk aan die vroeëre saalsusterskursus, die leemtes mag oorkom.

Item 14: Inhoud van 'n moontlike oorbruggingskursus

Ten einde riglyne vir 'n moontlike oorbruggingskursus te kan vaslê, is die item ingesluit. Volgens Tabel 5.14 stem 94,8% van die respondente saam dat bestuursvaardighede ingesluit moes word in 'n oorbruggingskursus indien daar tot so 'n stap oorgegaan sou word. Terselfdertyd het 91,1% van die respondente aangedui dat interpersoonlike vaardighede en 91% dat onderrigvaardighede ook aandag moet geniet. Aan sienlik minder respondente (69,6%) het saamgestem dat pasiëntsorg ook deel moet uitmaak van 'n moontlike kursus. Afgesien van onderafdelings van ondergenoemde aspekte, het respondente ook aangedui dat die etiek van verpleging, sekere teoretiese aspekte, soos byvoorbeeld diagnostiese toetse en ook krisishantering ten opsigte van persoonlike probleme, ingesluit behoort te word.

Tabel 5:14 Inhoud van 'n moontlike oorbruggingskursus (N = 112)

Aspekte ingesluit	1	2	3	4
	%	%	%	%
Bestuursvaardighede	1,7	3,5	40,0	54,8
Interpersoonlike vaardighede	2,7	6,2	43,3	47,8
Onderrigvaardighede	0,9	8,1	49,6	41,4
Pasiëntsorg	3,7	26,6	42,2	27,5

5.5 Vraelys B: Verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges

Vraelys B is deur verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges beantwoord en word vervolgens ontleed en bespreek. Dit word weer eens volgens itemvolgorde gedoen en daar word van beskrywende statistiek gebruik gemaak. Die vraelys bestaan uit agt items waar daar by laasgenoemde die geleentheid gebied is vir verdere inligting indien die respondent dit sou verkies. Die vraelys is deur 81 respondente voltooi.

Item 1: Diensverlating van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges

Die item is ingesluit ten einde te bepaal hoeveel pasgekwalfiseerde verpleegkundiges die diens verlaat het, binne die eerste jaar na voltooiing van hul opleiding. Die item is deur 77 (95,1%) van die respondente beantwoord, waarvan 49,4% van die respondente aangedui het dat die verlies van verpleegkundiges, binne die eerste jaar na voltooiing van opleiding, 41-60% verteenwoordig, terwyl 33,8% van die respondente aangedui het dat diensverlating vanuit hospitale meer as 60% van die totale aantal wat hul opleiding voltooi het, beslaan. Een respondent het aangetoon dat bedankings voorkom as gevolg van die nie-bekikbaarheid van poste, terwyl drie respondente aangedui het dat diensverlating van diplomastudente 41-60% behels, terwyl dié van graadstudente meer as 60% is.

Item 2: Verband tussen teorie en praktyk

Deur die item wou navorser die mening van toesighouers inwin omtrent die verband tussen teorie en praktyk. Die item is deur 80 (98,8%) respondente voltooi en van hulle het 37,5% aangedui dat daar nie 'n verband tussen teorie en praktyk bestaan nie, terwyl 62,5% saamstem dat daar wel 'n verband bestaan.

Item 3: Gebrek aan korrelasie reggestel deur doelgerigte praktyk=begeleiding

Die item is deur 80 (98,8%) respondente voltooi, waarvan 93,7% saamgestem het dat doelgerigte praktykbegeleiding die probleem, naamlik 'n gebrek aan 'n korrelasie tussen teorie en praktyk, kon regstel.

Item 4: Oriëntering van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges

Om te bepaal wat toesighouers se sienswyse omtrent die omvang van oriëntering van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige is, het navorser die item ingesluit. 'n Totaal van 80 (98,8%) respondente het die item voltooi, waarvan slegs 36,2% saamgestem het dat die jong suster, ten opsigte van haar rol as saalsuster, georiënteer word na die voltooiing van opleiding. Twee respondente het aangedui dat 'n volledige oriënteringsprogram, vir die pasgekwalfiseerde verpleegkundige, by hul toekomsbeplanning ingesluit is.

Item 5: Aanpassingsprobleme en rolkonflik van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges

Weer eens is die item ingesluit om te bepaal in hoe 'n mate toesighouers bewus is van die probleem. Al die respondente het die item voltooi en 93,8% het saamgestem dat pasgekwalfiseerde verpleegkundiges in hul eerste maande as saalsusters, aanpassingsprobleme en rolkonflik beleef.

Item 6: Ondersteuning van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige in die aanpassingsfase

Die item is ingebou in die vraelys ten einde te bepaal of daar enige ondersteuningsmaatreëls bestaan ten einde die jong saalsuster in haar aanpassingsfase te kan help. Van die 78 (96,3%) respondente wat die item voltooi het het 52,6% van hulle aangedui dat ondersteuning en berading gedoen word om die pasgekwalfiseerde verpleegkundiges deur hul aanpassingsfase te help.

Item 7: Die moontlikheid om deur 'n oorbruggingskursus die aanpassingsfase te vergemaklik

Die item rakende 'n oorbruggingskursus is andermaal ingesluit, ten einde te bepaal hoe gunstig dit ontvang sal word. 'n Totaal van 80 (98,8%) respondente het die item voltooi en 62,5% van hulle het saamgestem dat die aanpassingsprobleme wat die pasgekwalfiseerde verpleegkundige ervaar, deur 'n oorbruggingskursus reggestel kan word.

Item 8: Inhoud van 'n moontlike oorbruggingskursus

Hierdie item is 'n oop item wat ingesluit is om aan respondente, wat positief voel oor 'n moontlike oorbruggingskursus, die geleentheid te bied om aspekte wat, volgens hulle, in so 'n kursus ingesluit moet word, aan te dui.

Aspekte wat volgens respondente die aanpassingsfase vir die pasgekwalfiseerde verpleegkundige kan vergemaklik, is die volgende:

- Kliniese onderrig
- administrasie/bestuursvaardighede
- pasiëntsorg en rekordhouding
- interpersoonlike verhoudings
- kommunikasie

- organisering
- leierskap
- selfhandhawing
- onafhanklike funksionering
- probleemoplossing
- konflikthantering
- voorraadbestelling en -hantering
- beheer en kontrole van personeel
- kursus wat gerig is op korrelasie tussen teorie en praktyk
- krisishantering in die saal (byvoorbeeld hantering van noodgevalle in 'n saal, oorplasing van pasiënt en kommunikasie)
- dokters- en matronerondtes
- besluitneming
- personeelbestuur
- beleidsake en -handleidings
- hantering van stres
- intensiewe indiensopleiding wat praktykgerig is
- praktiese blootstelling aan iets soortgelyks as die saalbestuur en kliniese onderrigkursus
- rol van die saalsuster
- geen formele kursus maar 'n kursus wat in sy geheel op die praktyk gerig is en wat ook in die praktyk aangebied word. 'n Kursus wat strek oor 'n tydperk van ten minste ses maande met 'n eksamen of evaluering aan die einde van die kursus
- 'n kursus oor 'n tydperk van ses maande in die saalsituasie om alle aspekte van saaladministrasie te leer
- toesighouding
- kardio-pulmonale resussitasie
- organisatoriese aspekte, soos weiering van hospitalisasie, dros vanuit die saal, hantering van bloed- en bloedprodukte, besering aan diens, diefstalle

- diensvoorwaardes
- posbeskrywings
- terminale sorg, doodsertifikate en lykskouings
- rampbeplanning
- bestek van praktyk
- afhanklike, onafhanklike en interafhanklike funksies
- 'n oriënteringsprogram eerder as nog 'n kursus
- die saalsuster as rolmodel
- verantwoordelikheid en aanspreeklikheid
- handhawing van balans tussen beroeps- en persoonlike lewe
- verpleegsorgbeplanning
- totaliteitsorg van die pasiënt
- onderhoudvoering
- evalueringsvaardighede

Afgesien van voorstelle soos hierbo gelys, is daar ook 'n respondēt wat voel dat skakeling tussen kollege- en saalpersoneel die teorie en praktyk nader na mekaar sal bring.

'n Ander respondent stel voor dat 'n bykomende kursus nie ingestel moet word nie maar dat die pasgekwalfiseerde verpleegkundige vir drie maande botallig in die saal moet wees waar begeleiding moet geskied en sy na die tyd geëvalueer word, voor sy volle verantwoordelikheid van 'n saal aanvaar. Weens personeeltekorte is dit egter nie altyd moontlik nie en sy moet dikwels dadelik bevel neem van 'n saal. Twee ander respondente deel haar sienswyse.

Verskeie respondente (van beide kategorieë) het aangedui dat die bedanking van jong verpleegkundiges nie noodwendig as gevolg van aanpassingsprobleme is nie maar eerder as gevolg van meer geld en ander voordele wat in die privaatsektor beskikbaar is. Daarom sal geen kursus, wat hulle betref, die probleem oplos en die verpleegkundiges behou nie.

Twee respondente het aangedui dat die huidige diploma kursus wat oor vier jaar strek, ingestel is om die leemtes wat daar tussen die teorie en praktyk bestaan, tydens opleiding te oorbrug en die studente beter voor te berei vir hul rolle as saalsusters. 'n Bykomende oorbruggingskursus is dus oorbodig.

Nog 'n respondent het voorgestel dat liefde en lojaliteit vir die profes-sie reeds van vroeg af by die jong studentverpleegkundige gekweek word. Met 'n diepgewortelde liefde en lojaliteit vir die professie, is die kans groter dat hulle behou kan word.

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKINGS, BEPERKINGS, AANBEVELINGS, ASOOK 'N SAMEVATTENDE
SLOTBESKOUING

HOOFSTUKOORSIG

Die doel van hierdie hoofstuk is om 'n samevatting van die totale studie te gee nadat daar tot gevolgtrekkings geraak is, beperkings gestel en aanbevelings gemaak is.

Hierdie doel word bereik deur:

- gevolgtrekkings te maak na aanleiding van die literatuurstudie, asook vanuit die gegewens wat deur vraelyste verkry is;
- die beperkings van die studie te verduidelik;
- aanbevelings, na aanleiding van die literatuurstudie en data-insameling, te maak;
- die studie finaal saam te vat.

1. INLEIDING

Die gevolgtrekkings wat uit die studie voortspruit word gedoen aan die hand van inligting wat verkry is deur die literatuurstudie en die reaksie van respondente op die twee vraelyste wat versprei is, naamlik dié aan pasgekwalfiseerde verpleegkundiges en dié aan verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges.

Die gevolgtrekkings word onder die volgende hoofpunte bespreek:

- biografiese inligting;
- opleiding van studentverpleegkundiges;
- die bydrae van die saalsuster tot die groei en ontwikkeling van die studentverpleegkundige;
- die aanpassingsperiode van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige;
- verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges.

2. GEVOLGTREKKINGS

2.1 Biografiese inligting

- Die pasgekwalfiseerde verpleegkundiges, wat as respondente aan die studie deelgeneem het, wissel in ouderdom van 20 tot 49 jaar maar 83,2% van die respondente was in die ouderdomsgroep 20 tot 29 jaar. Wat geslag betref, het slegs een manlike respondent aan die studie deelgeneem.
- Ten opsigte van huwelikstaat, blyk dit dat die grootste persentasie van respondente (56,5%) getroud is terwyl 35,9% nog nooit getroud was nie.
- Opleidingsgewys beskik die grootste persentasie (73,8%) van die respondente oor die diploma Algemene Verpleegkunde en Verloskunde, terwyl slegs 7,7% van die respondente graadstudente was.

- Die bedanking van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges vanuit die hospitaal, word deur 49,4% van die respondente as 41-60% binne die eerste jaar na voltooiing van opleiding aangedui, terwyl 33,8% van die respondente dit as so hoog as 60% en hoër aandui. Laasgenoemde syfer is veral van toepassing op geregistreerde verpleegkundiges wat die graadkursus deurloop het.

2.2 Opleiding van studentverpleegkundiges

- Voorbereiding vir die rol van saalsuster, sluit die bemeestering van sekere tegniese, intellektuele en interpersoonlike vaardighede in en behels ook die aanleer van nuwe houdings, waardes, norme en gedragspatrone, ten einde aan die rolverwagtinge te kan voldoen. Dit blyk uit die reaksie van die respondente dat 33,6% van hulle nie voorbereid en toegerus was vir hul rolle as saalsusters nie.
- Sekere faktore lewer 'n positiewe bydrae tot die voorbereiding van die studentverpleegkundige vir haar rol as saalsuster. Van die faktore wat as moontlik positief bydraende faktore aan respondente gestel is, is hul eie motivering en belangstelling. Hierdie faktor is deur die grootste persentasie, naamlik 98,4% van die respondente, as positief ervaar. Die doelgerigte praktykbegeleiding deur saalsusters is aansienlik laer aangeslaan, naamlik deur slegs 65,1% van die respondente.
- Die gebrek aan korrelasie tussen teorie en praktyk, blyk 'n probleem te wees wat wêreldwyd deur verpleegkundiges, asook lede van ander professies ervaar word (Brink et al., 1986:680; Kramer & Schmalenberg, 1976:21; Metzner et al., 1972:194). Die reaksie van die respondente dui daarop dat 35,1% van hulle voel dat daar nie 'n verband tussen teorie en praktyk bestaan nie.
- Faktore wat aan respondente gestel is wat moontlik die korrelasie tussen teorie en praktyk kan verhoog, het hul ondersteuning geniet behalwe die stelling dat studente verantwoordelikheid vir eie onderderrig aanvaar, waar 21,1% van die respondente nie saamgestem het

nie. Volgens addisionele inligting wat deur respondente verskaf is, kan die afleiding gemaak word dat hulle faktore soos kombinasie van teoretiese en praktiese opleiding, dosentebetrokkenheid in die praktyk, portuurgroeponderlig, onderlig volgens die onderliggoomblik en probleemoplossing deur studente met benutting van eie inisiatief, as positief bydraend in dié verband, ervaar.

- Elke jong studentverpleegkundige betree die professie met sekere verwagtinge. n Voorvereiste vir die suksesvolle verloop van professionele sosialisering is dat die verwagtinge van die student in verhouding sal wees met die werklikhede van die verpleegkultuur (Bezuidenhout, 1982:11-16). Uit die respondente het 29,5% aangedui dat die verwagtinge wat hulle van die professie gekoester het, nie gerealiseer het nie. As belangrikste redes is die hoë werklading, personeeltekort en administratiewe pligte wat bydra tot swak pasiëntsorg, aangevoer. Ander redes vir hul frustrasie en ontugtering wat hulle gegee het, is die gebrek aan ondersteuning aan die pasgekwalfiseerde verpleegkundige, die lae aansien van die professie, soms juis as gevolg van die voorkoms en optrede van verpleegkundiges, die gaping wat bestaan tussen die rol van studentverpleegkundige en dié van saalsuster, afbrekende kritiek vanaf seniors, werksomstandighede en die vergoedingspakket van die verpleegkundige.
- Die verwagtinge wat die studentverpleegkundige van verpleging as professie koester, word deur sekere faktore beïnvloed. Die grootste invloed kom volgens die respondente van die media en literatuur, aangesien 58,9% van hulle daarvoor saamstem. Verdere afleidings wat gemaak kan word, is dat ouers in n gesondheidsprofessie en voorligtingsonderwysers nie n groot invloed op die verwagtinge wat respondente gekoester het, gehad het nie. Voorligtingskursusse by hospitale het slegs sowat 31% van respondente beïnvloed, waarskynlik vanweë die feit dat dit vroeër nie so algemeen aangebied is nie. Die saalsuster as rolmodel tydens die siekte van n familielid, het 40,4% van die respondente beïnvloed maar daar moet aanvaar word dat alle respondente nie in hierdie hoedanigheid kontak met die saalsuster gehad het nie.

Ander faktore wat respondente se verwagtinge beïnvloed het, is aangedui as 'n eie lewensideaal, ouers of ander familieledes, verpleegkundiges wat op sosiale gebied ontmoet is, die saalsuster, as rolmodel, tydens vakansiewerk of respondente se hospitalisasie, die behoefte aan naastediens en werwing wat gedoen is deur verpleegkolleges. Een respondent het gemeld dat sy agt jaar lank as verpleegassistent gewerk het voordat sy besluit het om opleiding te ondergaan.

- Bezuidenhout (1982:11-16) is van mening dat as oriëntering as komponent van professionele sosialisering benut word, die verwagtinge van die student in ooreenstemming gebring kan word met die heersende waardes en norme van die verpleegkultuur. Oriëntering behoort gedoen te word tydens elke nuwe fase in die studentverpleegkundige se opleiding, soos byvoorbeeld wanneer sy van saal tot saal verskuif of wanneer sy haar opleiding voltooi het en 'n nuwe rol, as saalsuster, aanvaar. Meer as 70% van die respondente het aangedui dat oriëntering ten opsigte van saaluitleg, saalroetine en die pasiënte gedoen word met verskuiwing na nuwe sale. Aansienlik minder respondente (57%) stem egter saam dat hulle, ten opsigte van personeel en die multiprofessionele span waarvan hulle deel moes uitmaak, asook dit wat van hulle in die saal, verwag is, voldoende inligting ontvang het. Die afleiding word dus gemaak dat daar nog ernstige leemtes in die saalsituasie, ten opsigte van oriëntering bestaan.
- Begeleiding en ondersteuning deur die saalsuster, is 'n noodsaaklikheid ten opsigte van die professionele wording van die studentverpleegkundige (Botes & Basson, 1987:6). Dat dit egter nie altyd na verwagting geskied nie, word aangedui deur die 47,7% van die respondente wat aanvoer dat hulle nie emosionele ondersteuning van hul saalsuster ontvang het nie. Dit blyk dat hier ongetwyfeld ruimte vir verbetering is.
- Dit is deel van die saalsuster se pligte om te verseker dat die atmosfeer in haar eenheid sodanig is dat dit nie net herstel bevorder nie maar dat dit ook leer bevorder en vergemaklik (Robertson, 1980: 38). Die helfte van die respondente se mening dat die atmosfeer in sale nie bevorderlik vir leer is nie, dui aan dat ernstige probleme

in dié verband bestaan.

Die redes wat vir hierdie leemte aangevoer word, word veral gekoppel aan die saalsuster. Die saalsuster wat onbetrokke is by opleiding en dit as die kliniese dosent se werk beskou, wat swak interpersoonlike verhoudinge handhaaf, nie graag hul kennis deel nie en soms ook nie oor kliniese vaardighede en teoretiese kennis beskik nie, is die redes wat aangevoer is. Die gespanne atmosfeer wat in die saal heers as gevolg van bogenoemde redes, strem die verhoudinge en maak dit moeilik vir studente om met hul probleme na die saalsuster te gaan.

- Voorgeskrewe standaarde in die saal is noodsaaklik, sodat alle betrokkenes kan weet hoe om op te tree en sodat daar ook 'n basis bestaan waarteen optrede gemeet kan word. Volgens 70,8% van die respondente, word pligte in sale deurgaans volgens voorgeskrewe standaarde uitgevoer.
- Kron (1971:53) se opsomming van toesighouding, soos weergegee in die teks (p.48), bevestig die afleiding dat deurlopende en doeltreffende toesighouding noodsaaklik is vir hoë gehalte pasiëntsorg en dat dit noodsaaklik is vir personeelontwikkeling. Na aanleiding van die 69% van die respondente wat aandui dat hulle met die stelling saamstem dat werkverrigting van 'n hoë gehalte deur deurlopende en doeltreffende toesighouding verseker word, kan die afleiding gemaak word dat die res van die respondente voel dat toesig nie altyd na behore is nie of, indien dit wel plaasvind, dit nie doeltreffend is nie.
- Die voorsiening en benutting van leergeleenthede is 'n noodsaaklike faset van die saalsuster se opleidingsfunksie ten opsigte van die studentverpleegkundige (Mellish, 1983:87). Slegs 40,8% van die respondente het aangedui dat die voorsiening van leergeleenthede as prioriteit deur saalsusters beskou is. Oor beskikbare leergeleenthede wat doeltreffend benut is, het 70,6% van die respondente saamgestem. As redes waarom leergeleenthede nie geskep of benut is nie, is die werkklading en personeeltekorte, saalsusters se negatiewe ingesteldheid teenoor opleiding, die student wat slegs as werkkrag beskou is en die gebrek aan kennis by sommige saalsusters, aangevoer.

Die ernstige leemtes wat daar bestaan in dié verband, verdien verdere navorsing.

- Die aanvaarding van die student as lid van die gesondheidspan, bied aan haar 'n menigte van leergeleenthede en vergemaklik ook haar aanpassing later as sy dalk as leier van die gesondheidspan moet funksioneer. Aangesien alle respondente aangedui het dat hulle as lid van die span aanvaar is, kan die afleiding gemaak word dat daar geen leemte in hierdie verband bestaan nie.
- Bestuursvaardighede is 'n faset van die rol van die saalsuster waarmee die pasgekwalfiseerde verpleegkundige, tydens die aanvaarding van haar rol as saalsuster probleme het. Deur studente reeds in hul opleiding bloot te stel daaraan en dit sodoende by hulle te ontwikkel, word konflik later verminder. 'n Gemiddeld van 66,5% van die respondente het aangedui dat hulle wel onderrig in dié rigting ontvang het. Dit laat egter nog een derde van die studente wat nie in die vaardighede onderlê is nie en dus as saalsusters met 'n agterstand sal begin.
- Aansluitend by voorafgaande is die geleentheid wat aan studente gebied is om in beheer van die eenheid of van 'n verpleegspan te wees, ten einde hul bestuursvaardighede in te oefen. Dit blyk dat studente dikwels, tydens die afwesigheid van die saalsuster, of tydens nagdiens, die geleentheid gebied is om in bevel van die saal te wees, maar dan sonder die uiters noodsaaklike begeleiding van die toesighouers.
- Kramer (1974:36-37) dui aan dat die waardes, norme en doelstellings van die opleidingskool verskil van dié van die hospitaal en dat, indien die saalsuster, as rolmodel, nie realiseer sodat die student van haar kan leer nie, sal die student die norme en waardes van die opleidingskool bly aanhang wat tot rolkonflik en professionele ontugtering kan lei. Volgens die reaksie van die respondente was daar 74,7% wat aangedui het dat hulle daarop voorbereid was dat die waardes, norme en doelstellings van die twee instellings mag verskil.

- Die studentverpleegkundige in die kliniese praktyk kom in kontak met alle kategorieë verpleegpersoneel, asook geneeshere, wat noodwendig 'n invloed op die groei en ontwikkeling van die studentverpleegkundige moet hê. Na aanleiding van die reaksie van die respondente, kan die afleiding gemaak word dat daar 'n groot leemte ten opsigte van die bydrae wat matrones tot die groei en ontwikkeling van die student het, bestaan. Dit is klaarblyklik as gevolg van die feit dat matrones nie op 'n deurlopende basis in sale verteenwoordig is nie. Respondente was dit eens dat dosente die mees positiewe bydrae lewer, gevolg deur die saalsusters en dat selfs ingeskrewe verpleegkundiges en verpleegassistenten 'n beduidende bydrae lewer.

2.3 Die bydrae van die saalsuster tot die groei en ontwikkeling van die studentverpleegkundige

- Dit is nodig dat die saalsuster vertrouwd sal wees met die potensiaal, vermoëns en opleidingsvlak van haar personeel, indien sy sinvol en op 'n verantwoordelike wyse pligte wil deleger (Searle, 1979:147). Ten einde op hoogte te wees, is dit nodig dat die kurrikula van elke jaargroep in elke saal beskikbaar sal wees. Slegs 57,3% van die respondente het aangedui dat saalsusters wel oor die nodige insig omtrent hul ervarings- en onderrigvlak beskik, terwyl 66,4% aangedui het dat genoemde kurrikula wel in die sale beskikbaar was. 'n Ernstige leemte bestaan dus in hierdie verband en dit kan sinvolle delegering en opleiding aan studente ernstig knou.
- Die student, as volwasse leerder, verkies om by die bepaling van haar onderrigbehoefte betrek te word, asook by die beplanning van haar onderrig (Keane, 1981:121-123). Indien sy betrek word, is sy medeverantwoordelik vir besluite wat geneem word en sal sy dit meer geredelik navolg. Gevolglik sal leer bevorder word. Sy kry ook die geleentheid om haar besluitnemingspotensiaal en inisiatief te gebruik, wat ook groei bevorder (Douglas, 1984:20). 'n Gemiddeld van 55% van die respondente het aangedui dat hulle nie by behoeftebepaling en beplanning van hul eie onderrig betrek is nie. Dit impliseer dat sommige saalsusters die studente nog nie as volwasse

leerders met 'n eie verantwoordelikheid vir hul eie onderrig, aanvaar nie.

- Die saalsuster, as rolmodel, is volgens Thompson (1983:11) die enkele faktor wat die grootste invloed op professionele sosialisering het. Sy kan sonder enige verbale interaksie en deur slegs haar professionele optrede, aan die student 'n aanduiding gee oor hoe die fasette van haar rol vertolk moet word. Haar invloed op die student moet nooit onderskat word nie, veral omdat haar invloed soms onbewustelik oorgedra word. 'n Totaal van 81,1% van die respondente het aangedui dat die saalsuster, as rolmodel, hulle aangespoor het tot beter leer- en werkverrigting, terwyl 20,5% van die respondente gevoel het dat die saalsuster hulle teleurgesteld en ontnugterd in die professie gelaat het. Slegs 11% het aangedui dat die saalsusters geen invloed, hetsy negatief of positief, op hulle gehad het nie. In die lig van die geweldige invloed wat die saalsuster op die student se rolverwerwing het, kan die afleiding gemaak word dat daar ernstige probleme by haar rolvertolking lê, wat studente negatief kan beïnvloed.

Saalsusters is deur enkele respondente as nie-navolgingswaardig, onprofessioneel en negatief teenoor die professie, bestempel. Negatiewe optrede van saalsusters beïnvloed egter nie noodwendig respondente op 'n negatiewe wyse nie. Saalsusters is, daarteenoor, deur twee respondente as uitstekende rolmodelle beskou.

- Saalsusters se persoonlike betrokkenheid by die studentverpleegkundige se opleiding, is onontbeerlik. Dat 'n ernstige leemte in dié verband bestaan, word bevestig deur die 63,6% respondente wat aangedui dat saalsusters nie persoonlik en deurlopend by opleiding betrokke is nie. As vernaamste redes vir dié leemte, word die werk-lading, gebrekkige belangstelling van saalsusters in onderrig en die feit dat opleiding as die kliniese dosent se werk beskou word, aangevoer.
- Die atmosfeer in die saal en die houding van die saalsuster, sal bepaal of die studentverpleegkundiges die vrymoedigheid sal hê om haar te nader met hul vrae en probleme. Alhoewel 71,3% van die respon-

dente aangedui het dat hulle wel die vrymoedigheid het om die saalsuster met probleme te nader, beteken dit nogtans dat ongeveer 30% van die respondente nie die vrymoedigheid gehad het nie en dit dui moontlik op 'n probleem.

- Dit is opvoedkundig korrek dat 'n studentverpleegkundige terugvoering omtrent haar werkverrigting sal ontvang. Daardeur weet sy of sy vorder en of korrektiewe stappe nodig is (Mellish, 1983:103-104). Volgens 71,7% van die respondente, ontvang hulle wel terugvoering omtrent hul werkverrigting. Dit impliseer egter steeds dat ongeveer 30% van die respondente nie terugvoering ontvang en dus nie bekend is met die gehalte van hul werkverrigting nie.
- Die student word nog deur te veel saalsusters net as 'n werkkrag beskou, sonder dat haar studentestatus in ag geneem word en aan haar onderrigbehoefte voldoen word. Die kwart van die respondente wat aangedui het dat hulle nie as studente beskou word nie, het weer eens as redes die hoë werkklading, swak interpersoonlike verhoudings en gebrek aan belangstelling in opleiding, aangegee.
- Dit is 'n feit dat die saalsuster se kennis, op alle gebiede, op datum en sy professioneel bevoeg moet wees, ten einde 'n sinvolle bydrae ten opsigte van opleiding te kan lewer. Die grootste leemte lê, volgens 40,5% van die respondente, op teoretiese vlak, waar saalsusters net nie op datum is nie, veral die ouer suster wat 'n lang tyd terug reeds, haar opleiding voltooi het. Die kliniese vaardighede van die saalsuster is deur 74,2% as hoog aangeslaan. Ten spyte van die feit dat 68,8% van die respondente aandui dat die interpersoonlike vaardighede van saalsusters op standaard is, is daar tog deur enkele respondente skerp kritiek in dié verband uitgespreek. Onprofessionele optrede, aftakelende kritiek en vooroordeel, is aangedui terwyl swak interpersoonlike verhoudings, met gevolglik min steun en begeleiding, telkens in bogenoemde gevolgtrekkinge genoem is as een van die redes waarom daar een of ander leemte bestaan.

- Die aanvaarding van die student as 'n individu met probleme en behoeftes, is deel van volwasse onderrig. 'n Totaal van 69,5% van die respondente het aangedui dat hulle as sulks aanvaar is en van hulle het aangedui dat hulle deurlopend ondersteun is, dat sommige saalsusters aktief betrokke was by hul opleiding en insig in en begrip vir hul probleme getoon het. Die res van die respondente het gevoel dat studente soms slegs as werkkragte beskou is van wie verwag is om hul probleme tuis te laat en hul werk te doen. Van die respondente het aangevoer dat saalsusters soms bewus was van hul probleme, maar vanweë die hoë werklading, nie tyd gehad het om hulp te verleen nie.
- Die belangrike rol van die saalsuster in die professionele sosialiseringproses, is reeds aangedui. Die manier waarop die saalsuster haar afhanklike, onafhanklike en interafhanklike take verrig, het 'n groot invloed op die verwagtinge, rolkonflik en rolvervulling van die studentverpleegkundige. Die optrede en houding van die saalsuster, as rolmodel, is 'n bepalende faktor in die professionele optrede van hulle wat deur haar optrede beïnvloed word. Slegs 59,7% van die respondente het aangedui dat die saalsuster wel betrokke was by hul professionele sosialisering en dat hulle haar ondersteuning geniet het. As redes wat aangevoer is waarom alle saalsusters nie betrokke was nie, is die feit dat studente slegs as werkkragte deur sommige saalsusters beskou is en dat hulle professionele sosialisering as die dosent se verantwoordelikheid sien, swak interpersoonlike verhoudings handhaaf en die hoë werklading, wat geen tyd vir enige-iets anders as pasiëntsorg laat nie.

2.4 Die aanpassingsperiode van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige

- Oriëntering ter voorbereiding vir haar rol as saalsuster, is vir die pasgekwalfiseerde verpleegkundige baie belangrik. Baie onsekerheid, konflik en vrees kan vermy word, indien 'n volledige oriënteringsprogram ter voorbereiding vir die rol van saalsuster, na voltooiing van haar opleiding, met die pasgekwalfiseerde verpleegkundige deurloop word. Van die respondente wat op dié stelling gereageer het, het slegs 50% aangedui dat hulle geïntereerd is tydens oornames van hul

nuwe rolle. n Ernstige leemte bestaan dus in hierdie verband.

- Teenstrydighede wat deur die pasgekwalfiseerde verpleegkundige tussen teorie en praktyk ervaar word, is nie ongewoon nie. Dit word deur verskillende outeurs van verskillende professies in verskillende lande bespreek (Kramer, 1974:31; Van den Heuvel & Strijbos, 1982:61-63; Gaede, 1977-78:407). Respondente het bevestig dat daar n probleem op dié gebied bestaan deurdat 57,2% saamgestem het. Administratiewe take wat voor pasiëntsorg gestel is, saalorganisasie en verbandtegniek wat in die praktyk anders toegepas word as wat dit in teorie geleer is, individuele pasiëntsorg en spanverpleging wat nie toegepas word nie, hantering van drogerye, onnodige ingrepe in die kraamsaal, borsvoeding wat nie altyd realiseer nie en verslaggewing, is van die aktiwiteite wat deur respondente genoem is, wat konflik en frustrasie by hulle veroorsaak.
- Vier van die vyf fasette van die rol van die saalsuster is eenheidsbestuur, pasiëntsorg, personeelbestuur en onderrig (Searle et al., 1985:180). Die voorbereiding van die verpleegkundige vir dié rol skyn n probleem te wees. Feitlik alle respondente het gemeen dat hulle genoegsaam voorberei was vir hul pasiëntsorgfunksie, terwyl 23,7% hulle nie opgewasse gevoel het vir onderrig nie. Veel meer, naamlik 41,7% was nie voorbereid ten opsigte van die eise wat personeelbestuur aan hulle stel nie, terwyl 50,4% nie gereed was vir eenheidsbestuur nie. Die erns van die probleem word besef, wanneer in gedagte gehou word dat genoemde fasette die kern van die rol wat die saalsuster daagliks moet vertolk, uitmaak en dat sy dan hoegenaamd nie daarvoor voorbereid is nie.
- Die konflik en aanpassingsprobleme wat die pasgekwalfiseerde verpleegkundige ervaar, is vir hulle n harde werklikheid. Die vraag ontstaan egter of toesighouers van die probleem bewus is. Die respondente se reaksie dui daarop dat sowat 40% van hulle voel dat toesighouers nie bewus was van hul dilemma nie en dus nie iets daaraan kon doen nie.

- Die bydrae wat elke kategorie verpleegkundige en ook geneeshere tot die aanpassingsfase van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige gelewer het, is insiggewend. Volgens Kramer (1974:139) se navorsing, het pasgekwalfiseerde verpleegkundiges aangedui dat veral verpleegassistenten, in die aanvanklike aanpassingsperiode, 'n groot bydrae tot hul aanpassing gelewer het. Hier plaaslik is die aanduiding dat saalsusters en portuurgroepe die grootste bydrae gelewer het om die aanpassingsperiode te vergemaklik maar dat elke ander kategorie ook 'n noemenswaardige bydrae gelewer het.
- Negatiewe gevoelens teenoor die hospitaal, professie en die self is nie ongewoon in die aanpassingsfase nie. Die skok en ontnugtering, die besef dat die opleidingskool se waardes, norme en doelstellings bots met dié van die hospitaal, die swak sorg waaraan pasgekwalfiseerde verpleegkundiges nie deel wil hê nie, swak kommunikasie en 'n gevoel van magteloosheid om iets daaraan te doen, wek negatiewe gevoelens op (Kramer, 1974:3-9). Heelwat respondente het erken dat hulle negatiewe gevoelens teenoor die professie, die hospitaal en hulle self, ervaar het. Hulle het dit gekoppel aan faktore soos 'n lae selfbeeld, ontnugtering, vereensaming, hospitaalbeleid wat inisiatief doodsmoor, hoë werkslas, te veel verantwoordelikhede en die groot sprong vanaf studentverpleegkundige na saalsuster. Ander respondente het dit meer positief ervaar en gesê dat hulle maklik aangepas het.
- Die jong saalsuster, met die tipiese entoesiasme van die jeug, wil graag die geleentheid gebied word om eie inisiatief te gebruik en wil graag as deel van die gesondheidspan aanvaar en gerespekteer word. Ten opsigte van albei faktore, was respondente dit grootliks eens dat hulle wel as sulks aanvaar is en geleentheid gebied is om uiting te gee aan hul kreatiwiteit. 'n Klein persentasie het gevoel dat hulle slegs volgens bevel moes optree en dat hulle nog steeds as studente behandel is.
- Dit sluit aan by die volgende item, waar 30% van die respondente aangedui het dat hulle steeds as studente behandel is. Dit blyk dat veral verpleegkundiges wat in hul opleidingshospitale diens aanvaar het, die probleem ondervind het.

- Die begeleiding deur die meer ervare saalsuster, is vir die pasgekwalfiseerde verpleegkundige van groot belang en die bereidwilligheid om te begelei, hang van die meer ervare saalsuster se houding teenoor haar jonger kollega af. Die aanduiding is dat die saalsuster se houding positief was teenoor haar onervare kollega, aangesien 94.7% van die respondente daarvoor saamgestem het. Die houding van die saalsuster is ook as 'n bepalende faktor gesien ten opsigte van die aanpassing in verskillende sale. Ander faktore wat ook as bydraende faktore bestempel is, is die tipe saal, die werklading en die belangstelling en aanleg van die respondent.
- 'n Verblydende afleiding wat gemaak is, ten spyte van al die probleme, is dat die grootste persentasie, naamlik 89% van die respondente, aangedui het dat hulle nog entoesiasties voel oor die professie en dat hulle werksbevreëdiging ervaar.
- Die leemtes wat deur respondente ervaar is, moet oorbrug kan word in belang van pasiëntsorg, in belang van elke betrokke verpleegkundige en in belang van die verpleegprofessie. Van die respondente, het 68,8% aangedui dat hulle van mening is dat 'n oorbruggingskursus moontlik die leemtes, wat tussen die rol van die studentverpleegkundige en dié van die professionele verpleegkundige bestaan, kan oorkom. Van die 31,2% van respondente wat nie saamgestem het nie, het aangedui dat praktiese ervaring moontlik die probleem kan oplos of dat dit tydens die basiese opleiding oorkom moet word. 'n Volledige oriëntering ten opsigte van die rol en pligte van die saalsuster, met begeleiding deur 'n meer ervare persoon, is ook as 'n behoefte gestel. Saalbestuur en kliniese onderrig, soos dit voorheen as kursus aangebied is, is ook voorgestel as 'n moontlikheid om die probleem te oorkom.

2.5 Verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges

- Die kwessie van 'n gebrek aan korrelasie tussen teorie en praktyk, skep 'n probleem vir die pasgekwalfiseerde verpleegkundige. Die vraag ontstaan of toesighouers daarvan bewus is en of doelgerigte praktykbegeleiding dit kan oorkom. Dit blyk uit die reaksie van dié

groep respondente, dat die meeste van hulle, naamlik 62,5% voel dat daar wel korrelasie tussen teorie en praktyk bestaan. Indien dit nie bestaan nie, stem 93.7% van hulle saam dat doelgerigte praktyk=begeleiding wel die probleem kan oorkom.

- Oriëntering van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige, is reeds aangedui as 'n behoefte by die betrokke verpleegkundiges. Slegs 36,2% van die respondente het saamgestem dat die pasgekwalfiseerde verpleegkundige ten opsigte van haar nuwe rol, ten volle georiënteer word. 'n Groot leemte word dus hier aangedui.
- Die feit dat die pasgekwalfiseerde verpleegkundige aanpassingsprobleme het, mag dalk nie bekend wees aan hul toesighouers nie. 'n Hoë persentasie, naamlik 93,8% van die respondente het aangedui dat hulle bewus is van die probleme wat ervaar word. Slegs 52,6% van hulle het egter aangedui dat ondersteuning en berading beskikbaar gestel word, ten einde die verpleegkundiges deur hul aanpassingsfase te help. Dit dui op 'n ernstige leemte in hierdie verband.
- Van dié groep respondente, het 62,5% aangedui dat 'n oorbruggingskursus moontlik die aanpassingsprobleme wat die pasgekwalfiseerde verpleegkundige ervaar, kan oorkom. Van die respondente wat nie saamgestem het nie, het aangedui dat pasgekwalfiseerde verpleegkundiges eerder vir drie maande, as botallig, in 'n saal moet wees vir begeleiding en evaluering. Die tekort aan personeel maak dit egter onmoontlik, omdat die jong saalsuster soms dadelik groot verantwoordelikhede moet aanvaar. Die nuwe vier jaar diplomakursus, is deur sommige respondente aangedui as die oplossing van die probleem, aangesien hierdie kursus klem lê op die voorbereiding van die studentverpleegkundige vir haar rol as saalsuster.
- Verskeie respondente het aangedui dat aanpassingsprobleme en konflik nie die werklike oorsaak van diensverlating van verpleegkundiges na die privaatsektor toe is nie maar wel die beter vergoedingspakket en werksomstandighede van die privaatsektor.

- 'n Laaste samevattende gevolgtrekking deur navorser, is dat daar wel ernstige probleme ten opsigte van die voorbereiding van studente vir hul rolle as saalsusters is, dat begeleiding en ondersteuning by toesighouers ontbreek en dat die saalsuster as rolmodel nie die omvang van haar invloed begryp en dus nie haar volle bydrae kan lewer ten opsigte van die professionele sosialisering van die studentverpleegkundige nie.

3. DIE BEPERKINGS VAN DIE STUDIE

Die navorsing was 'n eenmalige studie wat beperk was tot blanke opleidingshospitale in die Transvaal met Afrikaans as spreektaal. Die resultate en afleidings kan dus nie veralgemeen word nie.

4. AANBEVELINGS

Voortspruitend uit die voorafgaande gevolgtrekkings, wil navorser sekere aanbevelings maak en wel ten opsigte van:

- opleiding van studentverpleegkundiges;
- die onderrigfunksie van die saalsuster;
- die begeleiding van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige;
- verdere navorsing;
- riglyne vir 'n moontlike oorbruggingskursus.

4.1 Opleiding van studentverpleegkundiges

- In die lig daarvan dat 'n groot aantal pasgekwalfiseerde verpleegkundiges nie voorbereid is vir kliniese bestuur, personeelbestuur en onderrig nie, behoort aandag daaraan gegee te word om aan studente in hul derde en vierde studiejaar, die geleentheid te bied tot inoefening van bogenoemde vaardighede, onder begeleiding van die saalsuster of 'n kliniese dosent.

- Die gebrek aan korrelasie tussen teorie en praktyk bly 'n wesenlike probleem wat waarskynlik, vanweë die verskillende doelstellings van die opleidingskool en hospitaal, nooit heeltemal opgelos sal kan word nie. Sekere faktore kan egter 'n bydrae lewer om die korrelasie te probeer bewerkstellig, naamlik doelgerigte praktykbegeleiding, gestruktureerde praktika, modulêre onderrig, studenteverantwoordelikheid vir eie onderrig, sowel in die opleidingskool as in die hospitaal, die student se betrokkenheid by probleemoplossings en geleenthede in die saal om teoretiese kennis te internaliseer. Ooreenstemming behoort tussen opleidingskole en hospitale bereik te word ten opsigte van die uitvoering van sekere prosedures, byvoorbeeld die uitwerk van 'n sorgplan of verbandtegniek. Die saalsuster, as rolmodel, behoort haar verantwoordelikheid ten opsigte van studentebegeleiding en onderrig te besef en uit te voer, sodat die student met haar kan identifiseer. Dosente behoort leerinhoud meer pasiëntgerig aan te bied, met die werklike situasie as uitgangspunt. Soveel as moontlik van die opleiding behoort in die werklike situasie plaas te vind, sodat studente kan leer om met pasiënte om te gaan en hulself te kan handhaaf in so 'n spanningsvolle situasie. Studente moet ook leer om in spanverband te funksioneer, professioneel op te tree en funksioneel te kan wees, ongeag die beperkinge of moontlikhede wat in die hospitaal mag bestaan.
- Meer aandag behoort aan oriëntering geskenk te word, sodat dit gestruktureerd en goed beplan aangebied kan word, terwyl in retrospektief bepaal word of bepaalde doelstellings met die program bereik is.

4.2 Die onderrigfunksie van die saalsuster

- Die saalsuster behoort ingeskerp te word ten opsigte van haar onderrigfunksie, sodat sy 'n positiewe ingesteldheid ten opsigte van onderrig kan ontwikkel.
- Kliniese onderrig behoort in samewerking met kliniese dosente beplan en aangebied te word. Die saalsuster behoort vertrouwd te wees met elke student se ervarings- en onderrigvlak, ten einde sinvol

aan opleiding te kan deelneem. Sy is daarvoor verantwoordelik dat die saalatmosfeer leer sal bevorder en sy behoort te verseker dat toepaslike leergeleenthede vir studente geskep en benut word. Begeleiding van studente, deur saalsusters, behoort hoë prioriteit te geniet.

- Studente behoort ook betrek te word by besluitneming en probleemoplossing, asook ingeskerp te word tot kritiese denke en onafhanklike optrede. In die saalsituasie behoort sy die geleentheid gebied te word om kommunikasievaardighede uit te brei en behoort sy begelei te word om 'n sensitiwiteit ten opsigte van ander se behoeftes, te ontwikkel. Deur haar voorbeeld, behoort die saalsuster haar aan te moedig tot voortgesette en lewenslange leer.
- Die rol wat die saalsuster, as rolmodel, vertolk, behoort sterker beklemtoon te word, sodat die onbewustelike invloed wat sy, as gevolg daarvan, op ander het, in perspektief gestel kan word. Die verantwoordelikheid en aanspreeklikheid wat sy as gevolg daarvan het, behoort definitiewe aandag te geniet en oorgedra te word aan dié wat in haar voetspore volg.
- Ten einde sinvol by opleiding en pasiëntsorg betrokke te kan wees, behoort elke saalsuster te verseker dat haar kliniese en interpersoonlike vaardighede, asook haar teoretiese kennis, deur middel van indiensopleiding en voortgesette onderwys, op datum bly.

4.3 Die begeleiding van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige

- Die pasgekwalfiseerde verpleegkundige behoort volledig ten opsigte van haar rol as saalsuster, georiënteer te word.
- Aangesien hul basiese opleiding hulle nie vir hul administratiewe funksies, personeelhantering en onderrig voorberei nie, behoort gepoog te word om die probleem deur begeleiding, praktiese inoefening en 'n navolgingswaardige voorbeeld, op te los.

- In die lig van die negatiewe gevoelens wat tydens die aanpassingsfase deur die pasgekwalfiseerde verpleegkundige ervaar word, behoort 'n daadwerklike poging deur alle toesighouers aangewend te word om hul spanning te verlig en om aanpassing te vergemaklik.

4.4 Verdere navorsing

- Aangesien enkele respondente aangedui het dat die vierjarige diplomakursus, die probleem van gebrekkige korrelasie tussen teorie en praktyk kan oplos, word aanbeveel dat navorsing in dié verband ná drie tot vier jaar gedoen word, sodra die eerste paar groepe van die nuwe kursus hul opleiding voltooi het.
- In die lig daarvan dat die hoë werkslading in die saal verskeie kere aangedui is as een van die oorsake van 'n probleem en ook tot onbetrokkenheid by studente en hul onderrig lei, word aanbeveel dat nie-verplegingstake weer eens onder die loep geneem word en, indien moontlik, van die verpleegkundige weggeneem word.

4.5 Riglyne vir 'n moontlike oorbruggingskursus

Aangesien een van die algemene doelstellings die neerlê van riglyne vir 'n moontlike oorbruggingskursus was en aangesien meer as 60% van die respondente aangedui het dat so 'n kursus moontlik die gaping wat tussen die rol van die studentverpleegkundige en dié van saalsuster bestaan, kan oorkom, word sekere riglyne vir die ontwerp daarvan neergelê.

4.5.1 Oorkoepelende doelwit

Om kliniese, interpersoonlike en bestuursvaardighede by die pasgekwalfiseerde verpleegkundige uit te bou, ten einde haar in staat te stel om as kundige en verantwoordelike praktisyn haar afhanklike, onafhanklike en interafhanklike funksies te kan verrig, sodat sy as rolmodel, aktief en sinvol betrokke kan wees by die onderrig en begeleiding van haar personeel.

4.5.2 Tydsduur van kursus

Die aanbevole tydsduur behoort drie maande te wees wat ingedeel word in vier blokke, wat elk 'n week lank, duur en wat na elke blok opgevolg word deur twee weke in die kliniese area.

4.5.3 Opleidingspersoneel

Kundiges op die gebied van saaladministrasie, onderrig, interpersoonlike vaardighede en personeelbestuur, soos byvoorbeeld ervare saalsusters, kliniese personeel, matrones en selfs kundiges van buite die hospitaal behoort as opleidingspersoneel benut te word.

4.5.4 Opleidingslokaal

Opleiding behoort verkieslik in 'n lokaal by die hospitaal plaas te vind, sodat lesings en besoeke aan sale, indien nodig, gekombineer kan word.

4.5.5 Kurrikulum

Die kurrikulum moet alle fasette van die rol van die saalsuster dek.

Eenheidsbestuur:

- beplanning
- organisering
 - delegering
 - koördinerings
- leierskap
 - leierskapstyle
 - leierskapsaktiwiteite
- beheer
- rampbeplanning

Kliniese bestuur

Onderrig:

- studente
- pasiënte
- selfontwikkeling
- personeelontwikkeling

Personeelbestuur:

- personeelontwikkeling
- interpersoonlike vaardighede
 - kommunikasie
 - onderhoudvoering
 - berading
 - konflikthantering
 - selfhandhawing
 - krisishantering
- dissiplinering

Navorsing

4.5.6 Evaluering van kursus

Evaluering van die kursus moet deur aanbieders en kursusgangers gedoen word, ten einde te bepaal of doelwitte bereik is, asook die kursus verder af te rond.

5. SAMEVATTENDE SLOTBESKOUING

Die studie het sy ontstaan te danke aan die feit dat soveel jong verpleegkundiges hul opleidingshospitale verlaat om in die privaatsektor 'n heenkome te vind. Daar blyk 'n probleem te wees met die integrasie van die teorie met die praktyk, soos dit deur al die jare van verpleegopleiding was.

Die implikasie daarvan is dat die studentverpleegkundige nie vir haar rol as saalsuster voorbereid is nie en angs, frustrasie en konflik beleef, wat tot negatiewe gevoelens teenoor haarself en haar professie, lei.

Die doelstellings van die studie was om die probleme wat die pasgekwalfiseerde verpleegkundige ervaar, te identifiseer, asook om te bepaal of 'n oorbruggingskursus moontlik die probleem kan oplos.

Inligting is verkry deurdat 'n literatuurstudie gedoen is om eerstens professionele sosialisering, as vormingsproses van die studentverpleegkundige, in perspektief te stel. Sosialisering is aangedui as die oordra van sosiale en kulturele waardes van die een geslag na die volgende, deur byvoorbeeld die skool, die familie en die gemeenskap. Professionele sosialisering is beskryf as die proses van aanpassing en identifisering, waardeur die student doelgerig en georganiseerd tot 'n selfstandige en verantwoordelike praktisyn begelei word. Die belangrikheid van die saalsuster as rolmodel, tydens hierdie proses, is beklemtoon.

Antisiperende- en hersosialisering, is aangedui as metodes waardeur rolkonflik en professionele ontnugtering voorkom kan word.

Sosiale invloede wat professionele sosialisering kan beïnvloed, is aangedui as insiklikheid, identifikasie en internalisering. Aktiewe en passiewe metodes van sosialisering is bespreek, terwyl sosialiseringsagente, soos byvoorbeeld portuurgroepe of die saalsuster as rolmodel, ook verduidelik is.

Die rol en funksie van die professionele verpleegkundige in 'n eenheids-situasie, is daarna bespreek. Dit is gedoen onder die volgende opskrifte: eenheidsbestuur, kliniese- en personeelbestuur, onderrig en navorsing.

Eenheidsbestuur is omskryf as die administratiewe funksies van die saalsuster, waaronder beplanning en organisering verduidelik is en delegering en koördinerings as fasette van organisering aangedui is. Die leierskapsfunksie van die saalsuster is beklemtoon en aangedui as die funksie waardeur sy haar personeel tot doelwitbereiking begelei.

Situasionele leierskap is aangedui as bestaande uit 'n kombinasie van verskillende leierskapstyle. Die beginsels daarvan, naamlik taakgedrag, verhoudingsgedrag en die rypheidsvlak van die groep, is ook aangesny. Leierskapaktiwiteite, soos rigtinggewing, toesighouding en koördinerings, is ook aangeraak. Beheer, as die bestuurselement waardeur verseker word dat aktiwiteite ooreenstem met dit wat beplan is, is vervolgens bespreek.

Kliniese bestuur is bespreek as die afdeling wat pasiëntsorg behels. Die afhanklike, onafhanklike en interafhanklike funksies van die saalsuster, is bespreek waarna die verpleegproses aangedui is as die metode waarvolgens die pasiënt verseker word van individuele sorg. Die verskillende stappe van die verpleegproses is aangesny en die belangrikheid van evaluering en rekordhouding tydens elke stap, is beklemtoon.

Faktore soos beleidsbepaling, die vasstelling van standaarde, personeelмотivering en leidinggewing, evaluering en beheeruitoefening, is bespreek as 'n deel van personeelbestuur. Beleid is beskryf as oortuigings waarvolgens gehandel word en die saalsuster moet toesien dat optrede binne haar eenheid volgens 'n vasgestelde beleid, met inagneming van gestelde standaarde, geskied. Saalsusters is nie regtig betrokke by personeelvoorsiening nie maar moet verseker dat elke kategorie werker korrek benut word. Sy moet bepaal wat elkeen se behoeftes en belangstellings is en dit gebruik as aansporing van haar personeel. Die skep van 'n aangename werksmilieu is as 'n deel van personeelbestuur bespreek, asook ondersteuning en raadgewing.

Deur dissiplinering en sinvolle konflikthantering, dra die saalsuster by tot hoë gehalte pasiëntsorg, produktiwiteit en werksbevreëdiging. Kommunikasie is omskryf as die kern van elke bestuursfunksie en dus ook van personeelbestuur. Komponente wat deel van kommunikasie uitmaak, is bespreek, asook die doel van kommunikasie.

Die belang van die onderrigfunksie van die saalsuster, is beklemtoon. Haar onderrigfunksie behels onderrig en begeleiding aan studente waar sy as rolmodel, 'n onuitwisbare indruk op studente kan maak. Verder is sy verantwoordelik vir die ontwikkeling van sowel haarself as haar personeel en ook vir die voorligting aan pasiënte en hul families.

Navorsing is aangedui as 'n belangrike maar ietwat verwaarloosde funksie van die saalsuster, waarin sy haar personeel moet onderlê.

'n Spesiale afdeling is afgestaan aan die saalsuster as rolmodel, omdat dit so 'n belangrike en soms onbewuste, invloed op studente kan hê. As rolmodel moet sy haar professie se beeld waardig uitdra en omvattende pasiëntsorg van hoë gehalte lewer, haar kennis op alle gebiede op datum hou, aktief betrokke wees by onderrig en aanspreeklikheid en verantwoordelikheid vir eie optrede, asook die van haar personeel, aanvaar.

Die rol van die studentverpleegkundige is ook in perspektief gestel. Die studentverpleegkundige is vir die doel van dié studie as adolessent geïdentifiseer met 'n groot behoefte aan begeleiding en gesag. Sy het 'n verantwoordelikheid om haar teoretiese kennis op datum te bring en wil graag as volwasse leerder gesien word met 'n eie verantwoordelikheid vir en betrokkenheid by haar eie onderrig.

In die kliniese situasie moet sy as student sowel as werkkrag gehanteer word en leergeleentheid moet vir haar geskep en benut word. Die atmosfeer in die saal moet leer bevorder en begeleiding moet deurlopend geskied. Kliniese onderrig moet daarop gerig wees om die teorie met die praktyk in verband te bring en te integreer. Die studentverpleegkundige moet die geleentheid gebied word om as deel van die gesondheidspan te funksioneer en haar bestuursvaardighede in te oefen.

Ten opsigte van pasiëntsorg, kry sy die geleentheid om in interaksie met pasiënte te tree en in 'n werklike situasie met sy probleme en beperkinge, haar vaardighede in te oefen. Sy word geskool in die kuns van probleemoplossing en besluitneming en kry die geleentheid om voorligting aan pasiënte te gee. Sy leer die waarde van kommunikasie op alle vlakke van die samelewing ken en leer om met ander gesondheidspersoneel oor die weg te kom. Sy maak in die werklikheid kennis met voorkomende, kuratiewe, bevorderende en rehabilitatiewe sorg.

Die studentverpleegkundige se onderrigfunksie is ook aangedui en behels portuurgroeponderrig, onderrig aan pasiënte en hul families en onderrig aan ondergeskiktes. Die inoefening van haar onderrigfunksie moet onder begeleiding van haar toesighouers geskied.

Die studentverpleegkundige in die kliniese situasie, kry ook die geleentheid om personeelbestuur in te oefen. Sy leer deur navolgingswaardige voorbeelde en kry die geleentheid om, byvoorbeeld konflik te hanteer of die belang van die gesonde werksmilieu waar te neem of selfs te help skep. Sy leer die waarde van motivering, van werksbevrediging en die noodsaaklikheid van gesonde interpersoonlike verhoudings.

Die student moet reeds as student al vertrouwd gemaak word met navorsing en moet, waar moontlik, betrek word by kleiner navorsingsprojekte.

'n Beskrywende opname is gedoen en as data-insamelingsinstrument is twee vraelyste ontwerp met pasgekwalfiseerde verpleegkundiges en verpleegdiensbestuurders of hoofverpleegkundiges respektiewelik, as respondente.

Die ondersoekgebied is beperk tot Afrikaansmedium blanke opleidingshospitale in die Transvaal. Geregistreerde verpleegkundiges wat na Junie 1985 hul opleiding voltooi het, en steeds werk, is by die ondersoek betrek.

Biografies was die respondente wat die eerste vraelys moes voltooi, meestal in hul twintigerjare en afgesien van een respondent, was almal vroulik. Die grootste groep was diplomastudente en die verlies vanuit die hospitale, is aangedui as 40% of hoër.

Wat die opleiding van studentverpleegkundiges betref, is die aanduiding dat hul opleiding hulle nie toegerus het vir die rol van saalsuster nie en dat daar 'n gebrek aan korrelasie tussen teorie en praktyk bestaan. Moontlikhede wat aan die respondente gestel is wat teorie en praktyk met mekaar in verband kan bring, het hul steun geniet.

'n Aansienlike persentasie van die respondente het aangedui dat die verwagtinge wat hulle van die professie gekoester het, as gevolg van die werklading, swak aansien van die professie, administratiewe pligte wat pasiëntsorg benadeel, asook die gaping wat daar tussen die rol van die studentverpleegkundige en dié van die saalsuster bestaan, nie gerealiseer het nie.

Oriëntering van die studentverpleegkundige, asook hul begeleiding en ondersteuning, is as verwaarloos aangedui en die atmosfeer in die sale was nie altyd bevorderlik vir leer nie. Saalsusters is soms as onbetrokke by opleiding beskou en het soms swak interpersoonlike verhoudings gehandhaaf. Leergeleenthede was nie altyd beskikbaar nie maar as dit wel beskikbaar was, is dit goed benut.

Studente is in 'n groot mate in bestuursvaardighede onderlê en is dikwels die geleentheid gebied om in beheer van 'n saal te wees en dié vaardighede in te oefen.

Die bydrae van die saalsuster tot die groei en ontwikkeling van die studentverpleegkundige, is afhanklik van haar kennis en insig ten opsigte van sake rakende opleiding. Dit blyk dat al die saalsusters nie vertrouwd was met die vlak van onderrig en ervaring van hul studente nie en dat studente ook nie altyd by die beplanning van eie onderrig betrek is nie.

Die saalsuster se optrede as rolmodel het soms kommer gewek. Daar was aanduidings dat sommige saalsusters onprofessioneel optree en negatief teenoor hul professie is. Saalsusters is nie altyd persoonlik betrokke by die opleiding van studentverpleegkundiges nie en skep nie 'n atmosfeer in haar saal wat aan studente die vrymoedigheid bied om haar met probleme te nader nie. Terugvoering oor hul werkverrigting het nie

altyd plaasgevind nie en hulle word steeds eerder as werkkragte in plaas van studente, beskou.

Saalsusters se kennis op teoretiese, kliniese en interpersoonlike vlak, word nie altyd as op standaard beskou nie. Dit lei daartoe dat sy nie voluit 'n bydrae kan lewer tot die professionele sosialisering van die studentverpleegkundige nie.

Die aanpassing van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige is deur probleme gekenmerk. Sy is nie georiënteer ten opsigte van haar rol as saalsuster nie en die teenstrydighede tussen teorie en praktyk, wat sy nou as verpleegkundige ervaar, is die oorsaak van baie konflik, frustrasie en negatiewe gevoelens. Sy het haar verder nie opgewasse gevoel vir eenheidsbestuur, onderrig en personeelbestuur nie. Haar dilemma is vererger deurdat 'n groot persentasie toesighouers aangedui het dat hulle nie van haar probleme bewus is nie.

Dié jong saalsuster voel nog entoesiasies oor haar professie en wil graag die geleentheid gebied word om eie inisiatief te gebruik, wat 'n groot persentasie van hulle nie gegun is nie. Tog het sy ook nog behoefte aan begeleiding en ondersteuning en is sy grotendeels positief aanvaar deur haar meer ervare kollegas.

Die grootste persentasie van die respondente, het aangedui dat 'n oorbruggingskursus moontlik mag help om van die probleme te oorkom.

Verpleegdiensbestuurders en hoofverpleegkundiges het aangedui dat hulle bewus is van die aanpassingsprobleme van die pasgekwalfiseerde verpleegkundiges, maar die meeste van hulle het erken dat daar min ondersteuning gebied is en dat die jong saalsuster nie ten opsigte van haar nuwe rol georiënteer word nie.

'n Groot persentasie van dié respondente was ook ten gunste van 'n oorbruggingskursus met bestuurselemente, interpersoonlike vaardighede, kliniese- en onderrigvaardighede, as hoofkomponente van die kursus.

n Sekere persentasie van die respondente het ook aangedui dat diensverlating vanuit provinsiale hospitale nie beëindig sal word alvorens die vergoedingspakket nie in ooreenstemming gebring word met dié van die privaatsektor nie.

Die saalsuster, in haar hoedanigheid as rolmodel, begeleier, administrateur en kommunikator, weerspieël sekere leemtes. Aanbevelings is gedoen, met die doel om hierdie leemtes te oorkom, ten einde die professionele sosialisering van die studentverpleegkundige te bevorder en die aanpassing van die pasgekwalfiseerde verpleegkundige te vergemaklik. Dit het verbeterde pasiëntsorg ten doel, asook die uitbouing en bevordering van die beeld van die professie.

BIBLIOGRAFIE

AIKEN, L.H. 1982. Nursing in the 1980's: crisis, opportunities, challenges. Toronto : Lippincott. 509 p.

AKERS, R.L. 1985. Deviant behaviour: a social learning approach. 3rd ed. Belmont, Calif. : Wadsworth. 421 p.

ALANT, C.J., LAMONT, A.M., MARITZ, F.A. & VAN EEDEN, I.J. 1981. On societies and societal existence. Johannesburg : McGraw-Hill. 209 p.

ALEXANDER, M.F. 1983. Learning to nurse: integrating theory and practice. Edinburgh : Churchill Livingstone. 259 p.

ANDERSON, E. 1985. Orientation. Curationis, 8(1):18-20, March.

ANDREWS, Y. 1985. Die personeelfunksie. Pretoria : HAUM. 421 p.

AULD, M.E. & BIRUM, L.H. 1973. The challenge of nursing: a book of readings. Saint Louis, Mo. : Mosby. 247 p.

BARRET, J., GESSNER, B.A. & PHELPS, C. 1975. The head nurse: her leadership role. 3rd ed. New York : Appleton-Century-Crofts. 450 p.

BASSON, A.A. 1986. Framework of the socialization process. (Lesing gelewer op 26 September 1986 as deel van die simposium: Professionele sosialisering: die sleutel tot kwaliteit verpleging RAU.) Johannesburg. 8 p. (Ongepubliseer.)

BEEKMAN, A.W. 1982. Hanteer die studentverpleegkundige as waardige mens. Curationis, 5(2):9-10, Junie.

BEEKMAN, A.W. & VISSER, S. 1983. Die onderrig van verpleegbestuur. Curationis, 6(3):22-26, September.

BELL, E.A. 1980. Antidote for "reality shock." Journal of nursing education, 19(4):4-6, April.

BEVIS, E.M.O. 1978. Curriculum building in nursing: a process. 2nd ed. Saint Louis, Mo. : Mosby. 262 p.

BEZUIDENHOUT, F.J. 1982. Socialization of the student nurse in the nursing profession. Curationis, 5(1):11-16, March.

BEZUIDENHOUT, M.C. 1988. Die opleidingsfunksie van die geregi= streerde verpleegkundige in 'n hospitaal. Johannesburg. 191 p. (Verhandeling (M.Cur.) - RAU.)

BOTES, A.C. & BASSON, A.A. 1987. Die oriënteringsprogram as komponent van professionele sosialisering in die verpleegkunde. Curationis, 10(3):6-9, September.

BRINK, A.J., SLABBERT, B.R. & BARNES, J.M. 1986. The internship year in the RSA: a need for change. South African medical journal, 70:679-683, November.

BROWNLEE, E.B.I. 1983. Die susters-in-bevel van hospitaalsale: 'n waardebepaling. Pretoria : UNISA. 174 p.

BRUWER, A. 1980. Die saalsuster as koördineerder. Curationis, 3(1):10-13, Junie.

BRYANS, P. & CRONIN, T.P. 1983. Organization theory: the study of human relations within the business organization. London : Beazley. 127 p.

CALVERT, B. 1975. The role of the pupil. London : Routledge & Paul. 150 p.

CARLIN, S. 1980. Happenings: reality shock. Imprint, 27(2): 32, 106-107, April.

CHARTER, S. 1975. Understanding research in nursing. Geneve : World Health Organization. 36 p.

CLAUS, K.E. & BAILEY, J.T. 1977. Power and influence in health care: a new approach to leadership. Saint Louis, Mo. : Mosby. 191 p.

COETZEE, H., VAN AARDT, S. & VENTER, A. 1985. Kliniese onderrig: dis makliker as wat u dink. Curationis, 8(2):30-32, Junie.

CREMER, L.M. 1980. Dealing with conflict: the role of the ward sister. Curationis, 3(1):22-25, June.

CROSS, K.P. 1982. Adults as learners. San Francisco, Calif. : Jossey-Bass. 300 p.

DE KLERK, W.J. 1976. Benadering van die student in die opvoedingssituasie. (In Preller, S.A., red. Inleiding tot die tersiêre didaktiek. Potchefstroom : PU vir CHO. p.52-58.)

DE VILLIERS, F.M.J. 1975. Die indiensopleiding van studentverpleegsters: 'n didaktiese studie. Pretoria. 223 p (Verhandeling (M.Ed.)-UNISA.)

DE VILLIERS, M., SMUTS, J., EKSTEEN, L.C. & GOUWS, R.H. 1985. Nasionale woordeboek. 6de uitg. Goodwood : Nasou. 645 p.

DE WET, J.J., MONTEITH, J.L. de K., STEYN, H.S. & VENTER, P.A. 1981. Navorsingsmetodes in die opvoedkunde: 'n inleiding tot empiriese navorsing. Durban : Butterworths. 348 p.

DE YOUNG, L. 1976. The foundations of nursing. 3rd ed. Saint Louis, Mo. : Mosby. 302 p.

DI VINCENTI, M. 1977. Administering nursing service. 2nd ed. Boston, Mass. : Little, Brown. 467 p.

DODWELL, M. & LATHLEAN, J. 1987. An innovative training programme for ward sisters. Journal of advanced nursing, 12:311-319.

DOLAN, J.A. 1973. Nursing in society: a historical perspective. 13th ed. Philadelphia : Saunders. 334 p.

DONEHUE, A. 1978. Wastage in nursing training. Australian nurses' journal, 7(10):42-45, May.

DONOVAN, H.M. 1975. Nursing service administration: managing the enterprise. Saint Louis, Mo. : Mosby. 271 p.

DOUGLASS, L.M. 1984. The effective nurse: leader and manager. 2nd ed. Saint Louis, Mo. : Mosby. 283 p.

DOUGLASS, L.M. & BEVIS, E.O. 1979. Nursing management and leadership in action. 2nd ed. Saint Louis, Mo. : Mosby. 289 p.

DRUCKER, P.F. 1980. The practice of management. London : Pan Books. 479 p.

EDWARDS, R. & CUMMINGS, P.H. 1982. Nurse-extern program eases 'reality shock' for new staffnurses. Hospitals, 56(1):42, January.

ELLIS, J.R. & HARTLEY, C.L. 1984. Nursing in today's world: challenges, issues and trends. 2nd ed. London : Lippincott. 447 p.

ERICKSON, H.C., TOMLIN, E.M. & SWAIN, M.A. 1983. Modelling and role-modelling: a theory and paradigm for nursing. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall. 283 p.

EWAN, C. & WHITE, R. 1986. Teaching nursing: a selfinstructional handbook. 2nd ed. London : Croom Helm. 250 p.

FAULKNER, A. 1984. Communication. Edinburgh : Churchill Livingstone. 189 p.

FISHER, E. 1984. Psychology for nurses and the health team. Cape Town : Juta. 608 p.

FOURIE, K. 1980. Analise van die verpleegkundige se rol in die verpleegproses. Potchefstroom. 342 p. (Verhandeling (MA) - PU vir CHO.)

FRENCH, P. 1983. Social skills for nursing practice. London : Croom Helm. 273 p.

GAEDE, O.F. 1977-78. Reality shock: a problem amongst first-year teachers. Clearing house, 51:406-409, May.

GILLIES, D.A. 1982. Nursing management: a system approach. London : Saunders. 487 p.

GOODCHILD-BROWN, B. 1986. Accompaniment of students by nurse-teachers: a brief didactic study. Curationis, 9(2):5-9, June.

GOUWS, L.A., LOUW, D.A., MEYER, W.F. & PLUG, C. 1979. Psigologie woordeboek. Johannesburg : Mc Graw-Hill. 484 p.

GUINÉE, K.K. 1970. The professional nurse: orientation, roles and responsibilities. London : Macmillan. 177 p.

HAND, L. 1981. Nursing supervision. Reston, Va. : Reston Publishing. 387 p.

HANTON, E.M. 1973. The new nurse. Plattsburgh, N.Y.: New Nurse. 122 p.

HARRINGTON, D.C. & POTGIETER, M.E.C. 1980. Die verpleegster se terapeutiese funksie. Curationis, 3(1):27-28, Junie.

HARRIS, B.M. 1980. Improving staff performance through in-service education. Boston, Mass. : Allyn & Bacon. 406 p.

HEIN, E.C. 1980. Communication in nursing practice. 2nd ed. Boston, Mass. : Little, Brown. 311 p.

HIGGINS, P.G. & WOLFARTH, K.M. 1981. Reality shock in reverse. American journal of nursing:2062-2063, November.

HOLLEFREUND, B., MOONEY, V.M., MOORE, S. & JERSAN, J. 1981. Implementing a reality shock program. Journal of nursing administration, 11(1):16-20, January.

HUMAN, S.P. 1978. Die studentverpleegster as adolessent. Curationis, 1(1):44-46, Junie.

HUMAN, S.P. & FAURE, M.M. 1980. Die verpleegkundige as skepper van die terapeutiese omgewing. Curationis, 3(1):30-31, Junie.

KEANE, C.B. 1981. Management essentials in nursing. Reston, Va. : Reston Publishing. 230 p.

KIMMEL, D.C. 1974. Adulthood and aging: an interdisciplinary development view. New York : Wiley. 484 p.

KNOWLES, M. 1973. The adult learner: a neglected species. Houston, Tx. : Gulf Publishing. 198 p.

KNOWLES, M.S. 1977. The modern practice of adult education: andragogy versus pedagogy. New York : Association Press. 384 p.

KOTZÉ, W.J. 1974. Verantwoordbare leierskap in die verpleegadministrasie. Pretoria : Suid-Afrikaanse Verpleegsters Vereniging. 187 p.

KOTZÉ, W.J. 1982. Professionele gevormdheid van die verpleegkundige: die beeld van die beroep na buite. Curationis, 5(1):7-10, Maart.

KOTZÉ, W.J. 1984. Professionele vorming van die studentverpleegkundige. Curationis, 7(1):17-22, Maart.

KOTZÉ, W.J. 1987. Professionele status: vererwing of verwerwing? RSA verpleging, 2(10):32-33, Oktober.

KRAMER, M. 1974. Reality shock: why nurses leave nursing. Saint Louis, Mo. : Mosby. 249 p.

KRAMER, M. & SCHMALENBERG, C.E. 1976. Conflict: the cutting edge of growth. Journal of nursing administration, 6:19-25, October.

KRON, T. 1971. The management of patient care: putting leadership skills to work. 3rd ed. Philadelphia : Saunders. 210 p.

LOMBARD, S.A. 1983. Nursing roles: use it or lose it. Curationis, 6(2):45-46, June.

MATTHEWS, A. 1984. In charge of the ward. London : Blackwell Scientific. 209 p.

McCONNEL, E.A. 1982. Burnout in the nursing profession: coping strategies, causes and costs. Saint Louis, Mo. : Mosby. 299 p.

McKINNON, A.J. & KIRALY, J. 1984. Pupil behaviour: self-control and social skills in the classroom. Springfield, Ill. : Thomas. 168 p.

MELLISH, J.M. 1978. Towards the eighties: nursing education in perspective. Curationis, 1(1):13-17, June.

MELLISH, J.M. 1981. Inleidende sosiologie: 'n verpleegkundige perspektief. Pretoria : Suid-Afrikaanse Verpleegsters Vereniging. 264 p.

MELLISH, J.M. 1983. Eenheidsonderrig en -administrasie vir verpleegkundiges. Durban : Butterworths. 197 p.

MELLISH, J.M. 1983a. Ethos of nursing: a South African perspective. Durban : Butterworths. 141 p.

MELLISH, J.M. & BRINK, H. 1982. Teaching the practice of nursing. 2nd ed. Durban : Butterworths. 381 p.

METZNER, S., NELSON, W.A. & SHARP, R.M. 1972. On-site teaching: antidote for reality shock? Journal of teachers education, 23(2): 194-198, Summer.

MOLONEY, M.M. 1979. Leadership in nursing: theory, strategies, action. Saint Louis, Mo. : Mosby. 221 p.

NASH, E.S., STOCH, M.B. & HARPER, G.D. 1984. Human Behaviour. Cape Town : Philips. 377 p.

NOLAN, V. 1987. Communication. London : Sphere Reference Books. 121 p.

NOLAN, V. 1987a. Teamwork. London : Sphere Reference Books. 105 p.

NOTTER, L.E. 1979. Essentials of nursing research. 2nd ed, London : Tavistock. 178 p.

NOTTER, L.E. & SPALDING, E.K. 1976. Professional nursing foundations, perspectives and relationships. 9th ed. New York : Lippincott. 475 p.

NZIMANDE, P.N. 1987. Professionalism and continuing education. Nursing RSA, 2(11/12):20-22, November/December.

O'BRIEN, M.J. 1974. Communications and relationships in nursing. Saint Louis, Mo. : Mosby. 179 p.

ODENDAL, F.F., red. 1979. Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal. Johannesburg : Perskor. 1378 p.

OLIVANT, P. 1984. Problems of the ward manager: six delegation problems. Nursing times:120, August.

PARSONS, C.R. 1982. Selection, training and utilization of tutorial personnel in nursing colleges in the Province of the Cape of Good Hope. Port Elizabeth. 109 p. (Verhandeling (M. Publieke Adm.) - UPE.)

PERRY, E.L. 1978. Ward management and teaching. 2nd ed. London : Tindall. 336 p.

PETERSON, D.A. 1983. Facilitating education for older learners. San Francisco, Calif. : Jossey-Bass. 342 p.

PIETERSE, J. 1980. Die adolessente student. Curationis, 3(2): 5-9, September.

PINE, G.J. & HORNE, P.J. 1969. Principles and conditions for learning in adult education. Adult leadership:108-110, 126, 133-134. October.

PINKEY-ATKINSON, V.J. 1983. Nursing education as adult education: a philosophical standpoint. Curationis, 6(2):8-10, June.

POTGIETER, M.E.C. 1980. Die onderrigtaak van die verpleegpraktisyn in die saalsituasie. Curationis, 3(1):18-21, Junie.

POTGIETER, M.S. 1980a: Die saalsuster as administrateur. Curationis, 3(1):34-37, Junie.

ROBERTSON, C.M. 1980. Clinical teaching. Kent : Pitman. 70 p.

SAS INSTITUTE INC. 1985. SAS user's guide: basics version. 5th ed. Cary, NC. 1290 p.

SCHULTE, W. 1982. Looking at nurses' training from a counsellor's perspective. Curationis, 5(3):18-20, September.

SCHURR, M. 1975. Nurses and management. London : The English Universities Press. 83 p.

SEARLE, C. 1965. Die geskiedenis van die ontwikkeling van verpleging in Suid-Afrika: 1652-1960. Pretoria : Suid-Afrikaanse Verpleegsters Vereniging. 420 p.

SEARLE, C. 1979. Verpleegadministrasie II Gids I. Hersiene uitg. Pretoria : UNISA. 290 p.

SEARLE, C. 1980. The ward sister: some aspects of her role and function. Curationis, 3(1):4-9, June.

SEARLE, C. 1987. Professionele praktyk: n Suid-Afrikaanse verpleegperspektief. Durban : Butterworths. 369 p.

SEARLE, C. & PERA, S.A. 1980. Verpleegadministrasie III Gids 3. Pretoria : UNISA. 164 p.

SEARLE, C., ROBERTSON, B. & NEL, C.M. 1985. Verpleegadministrasie: studiegids I vir NUA 100-L. Hersiene uitg. Pretoria : UNISA. 393 p.

SHEANON, J. 1978. Ward sister: manager, nurse or teacher? Curationis, 3(1):14-17, June.

SMITH, J.P. 1979. Reality shock for nursing educators. Journal of advanced nursing, 4:235-236.

STEVENS, B.J. 1980. The nurse as executive. 2nd ed. London : Aspen Systems. 365 p.

STEWART, R. 1978. The reality of management. London : Pan Books. 205 p.

STOLL, C.S. 1976. Female and male socialization, social roles and social structure. Dubuque, Ia. : Brown. 228 p.

STONE, S. FIRSICH, S.G., JORDAN, S.B., BERGER, M.S. & ELHART, D. 1984. Management for nurses: a multidisciplinary approach. 3rd ed. Saint Louis, Mo. : Mosby. 303 p.

SUID-AFRIKA (Republiek). 1985. Wysigingswet op Gesondheid, no. 70 van 1985. Pretoria : Staatsdrukker.

SUID-AFRIKAANSE RAAD OP VERPLEGING. 1984. Regulasies betreffende die bestek van praktyk van persone wat kragtens die Wet op Verpleging, 1978, geregistreer of ingeskryf is. Regulasie 2598, soos gewysig. Pretoria. 4 p.

SUID-AFRIKAANSE RAAD OP VERPLEGING. 1985a. Regulasies betreffende die goedkeuring van en die minimum vereistes vir die opleiding en onderrig van 'n verpleegkundige (algemene, psigiatriese en gemeenskaps-) en vroedvrou wat lei tot registrasie. Regulasie 425, soos gewysig. Pretoria. 4 p.

SUID-AFRIKAANSE RAAD OP VERPLEGING. 1985b. Direktief vir die kursus wat lei tot registrasie as 'n verpleegkundige (algemene, psigiatriese en gemeenskaps-) en vroedvrou. Pretoria. 27 p.

THOMPSON, R.A.E. 1982. Staff development and education. Curationis, 5(4):34-40, December.

THOMPSON, R.A.E. 1983. Achieving professionalism. Curationis, 6(3):10-13, September.

TOBIN, H.M., YODER WISE, P.S. & HULL, P.K. 1979. The process of staff development: components for change. London : Mosby. 248 p.

TREECE, E.W. & TREECE, J.W. 1986. Elements of research in nursing. 4th ed. Saint Louis, Mo. : Mosby. 536 p.

TYNDALL, A. 1979. Situational leadership theory. Nursing leadership, 2(29:25-29, June.

UYS, H.H.M. & BASSON, A.A. 1983. Navorsingsmetodologie in die verpleegkunde. Pretoria : HAUM. 145 p.

VAN DEN HEUVEL, H. & STRIJBOS, A. 1981. Begeleiding van leerling-verpleegkundigen tijdens de praktijkleerperiode. (In Van Bergen, B & Hollands, L., reds. Opleiden tot verpleegkundige. Lochem : De Tijdstroom. p.59-99.)

VAN HUYSTEEN, M.C. 1986. Professional socialization : the role of the S.A. Nursing Association. (Lesing gelewer op 26 September 1986 as deel van die simposium: Professionele sosialisering: die sleutel tot kwaliteit verpleging. RAU.) Johannesburg. 8 p. (Ongepubliseer.)

VAN NIEKERK, J.G.P. 1984. The generation gap in nursing. Curationis, 7(2):4-7, June.

VERHONICK, P.J. & SEAMAN, C.C. 1978. Research methods for undergraduate students in nursing. New York : Appleton-Century-Crofts. 154 p.

VERMAAK, M.V. 1982. Personeelontwikkeling: program beplanning. Curationis, 5(3):8-11, September.

WALLACE, R.C. & WALLACE, W.D. 1985. Sociology. Boston, Mass. : Allyn & Bacon. 667 p.

WALSH, J. 1987. The manager's problem solver: practical solutions to managers' questions. London : Sphere Reference Books. 168 p.

WALTZ, C.F., STRICKLAND, O.L. & LENZ, E.R. 1984. Measurement in nursing research. Philadelphia : Davis. 407 p.

WANDELT, M.A., PIERCE, P.M. & WIDDOWSON, P.R. 1981. Why nurses leave nursing and what can be done about it. American journal of nursing, 81(1):72-77, January.

WHITE, D.T., RUBINO, E. & DE LOREY, P.E. 1972. Fundamentals: the foundations of nursing. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice Hall. 381 p.

WIEDENBACH, E. 1971. Meeting the realities in clinical teaching. New York : Springer. 166 p.

WILSON, H.S. 1985. Research in nursing. Menlo Park, Calif. : Addison-Wesley. 583 p.

WYSIGINGSWET OP GESONDHEID
kyk
SUID-AFRIKA (Republiek). 1985.

YOUNG, A. 1986. The manager's handbook: the practical guide to successful management. London : Sphere Reference Books. 224 p.

YURA, H. & WALSH, M.B. 1972. The nursing process: Assessing, planning, implementing, evaluating. 3rd ed. New York : Appleton-Century Crofts. 266 p.

YURA, H. & WALSH, M.B. 1978. Human needs and the nursing process. New York : Appleton-Century Crofts. 330 p.

**BYLAAG 1: AANSOEK OM GOEDKEURING VANAF DIE PROVINSIALE SEKRETARIS
VIR DIE NAVORSINGSPROJEK**

KALIE DE HMS HOSPITAAL

PRIVAATSAK X 938

POTCHEFSTROOM 2520

8 Augustus 1988

MEJ. EJ. VAN ZYL
27011/106

AANDAG MEJ.J.BORNMAN

Die Direkteur
Departement van Hospitaaldienste
Privaatsak X 221
PRETORIA
0001

GOEDKEURING VIR NAVORSING : DIE PROBLEEM VAN OORBRUGGING VANAF DIE ROL VAN
STUDENTVERPLEEGKUNDIGE NA Dië VAN PROFESSIONELEVERPLEEGKUNDIGE

Bogenoemde navorsing word in die vooruitsig gestel in blanke Afrikaans medium
opleidings hospitale in Transvaal met die doel om 'n Meestersgraad in Verpleeg-
kunde te verwerf aan die PU vir CHO en wel in die volgende hospitale:

Andrew McColm Hospitaal
Barbertonse Hospitaal
H.F.Verwoerd Hospitaal
Middelburgse Hospitaal
Paul Kruger Gedenk Hospitaal - Rustenburg
Pretoria Wes Hospitaal
Pietersburgse Hospitaal
Witbankse Hospitaal
Rob Ferreira Hospitaal, Nelspruit
J.G.Strydom Hospitaal
Willem Cruywagen Hospitaal - Germiston
Kempton Parkse Hospitaal
Paardekraal Hospitaal - Krugersdorp
Vereenigingse Hospitaal
Hendrik van der Bijl Hospitaal
Klerksdorp Hospitaal
Kalie de Haas Hospitaal

Dit blyk 'n probleem te wees vir pasgekwalfiseerde verpleegkundiges om aan te
pas by hul nuwe rol as verpleegkundige. Hul ervaar rolkonflik as gevolg van
die geweldige gaping wat daar bestaan tussen dit wat in die teorie geleer word
en dit wat in die praktyk toegepas word. Hul voel hulself nie voorbereid vir
die rol van saalsuster nie.

Baie tyd en geld word aan die opleiding van studente gewy. As dit in ag ge-
neem word, asook die frustrasie en konflik wat die verpleegkundige ervaar blyk
dit wel 'n navorsingswaardige probleem te wees. Daarby moet die gevolg wat
dit het op die gehalte van sorg as verpleegkundige konflik ervaar en onge-
motiveerd werk of selfs die professie verlaat, nie buite rekening gelaat word
nie.

Die doel van die projek

Algemene doelstellings om die probleme wat pas gekwalfiseerdes in die

....omgang vanaf die rol van studentverpleegkundige na die van geregistreeerde verpleegkundige ervaar, te bepaal.

- om riglyne neer te lê vir die ontwerp van 'n oorbruggingskursus tussen die rol van die studentverpleegkundige en die van die geregistreeerdeverpleegkundiges

Sekonêre doelstellings

- om die rol van die studentverpleegkundige te vergelyk met die van die geregistreeerdeverpleegkundige
- om aan die hand daarvan te bepaal of daar 'n leemte bestaan tussen die twee rolle.
- om te bepaal of die behoefte aan 'n oorbruggingskursus tussen die twee rolle wel bestaan.
- om navorsing te doen ten einde bogenoemde probleem na te speur en 'n moontlike oplossing te probeer vind.
- om gegewens wat uit die navorsing spruit te publiseer ten einde 'n Meestersgraad te verwerf en 'n publikasie aan die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing voor te lê.
- om bogenoemde blanke Afrikaanse opleidingskole te betrek by die projek en die nodige inligting van hulle te verkry.

Sodra departementele toestemming verkry is; sal die onderskeie hospitale se superintendente genader word vir hulle goedkeuring vir die projek.

Aangeheg vind asseblief voorbeelde van my voorlopige vraelyste.

Ek vertrou dat die aangeleentheid u gunstige oorweging sal geniet. Enige verdere besonderhede wat u nog mag verlang sal met graagte aan u verskaf word.


MEJ. EJ. VAN ZYL

**BYLAAG 2: GOEDKEURING VAN DIE NAVORSINGSPROJEK DEUR PROVINSIALE
SEKRETARIS**

Telegrafiese Adres "Transhosp"

Briewe moet gerig word aan die
Provinsiale Sekretaris.

Letters to be addressed to the
Provincial Secretary



Teleks/
Telex 3-20607 SA

Meld verwysing
Quote reference

7/073842/2

TRANSVAALSE PROVINSIALE ADMINISTRASIE
TRANSVAAL PROVINCIAL ADMINISTRATION

Navrae: Mev. Van Rensburg
Enquiries: 2012494
Tel:



KANTOOR VAN DIE PROVINSIALE SEKRETARIS.
OFFICE OF THE PROVINCIAL SECRETARY,

Privaatsak X 221
Private Bag

PRETORIA
0001

Die Superintendent
Kalie de Haas-hospitaal
Andrew McColm-hospitaal
Barbertonse Hospitaal
H.F. Verwoerd-hospitaal
Paul Kruger-Gedenkhospitaal
Pretoria-Wes-hospitaal
Pietersburgse Hospitaal
Witbankse Hospitaal

J.G. Strijdom-hospitaal
Willem Cruywagen-hospitaal
Kempton Parkse Hospitaal
Paardekraal-hospitaal
Vereenigingse Hospitaal
Hendrik van der Bijl-hospitaal
Klerksdorpse Hospitaal
Rob Ferreira-hospitaal

MEJ. E.J. VAN ZYL : VERPLEEGDIENSBESTUURDER : KALIE DE
HAAS-HOSPITAAL : GOEDKEURING VIR NAVORSING : DIE PROBLEEM
VAN OORBRUGGING VANAF DIE ROL VAN STUDENTVERPLEEGKUNDIGE
NA DIE VAN PROFESSIONELE VERPLEEGKUNDIGE.

Aangehegte afskrif vir u kennisname.

J.F. van den Berg
PROVINSIALE SEKRETARIS

Telephic Address "Transhosp"

Briewe moet gerig word aan die
Provinsiale Sekretaris.

Letters to be addressed to the
Provincial Secretary



Teleks/
Telex 3-20607 SA

Meld verwysing
Quote reference

7/073842/2

TRANSVAALSE PROVINSIALE ADMINISTRASIE
TRANSSVAAL PROVINCIAL ADMINISTRATION

Navrae: Mev. Van Rensburg
Enquiries: 2012494
Tel:

KANTOOR VAN DIE PROVINSIALE SEKRETARIS,
OFFICE OF THE PROVINCIAL SECRETARY,

Privaatsak X 221
Private Bag

PRETORIA
0001

Mej. E.J. van Zyl
P/a Die Superintendent
Kalie de Haas-hospitaal

1988-08-2

Geagte mej. Van Zyl

GOEDKEURING VIR NAVORSING : DIE PROBLEEM VAN OORBRUGGING
VANAF DIE ROL VAN STUDENTVERPLEEGKUNDIGE NA DIE VAN
PROFESSIONELE VERPLEEGKUNDIGE : U SKRYWE GEDATEER
8 AUGUSTUS 1988

Goedkeuring word hiermee verleen dat u die beoogde
navorsing mag doen op die volgende voorwaardes:

- (a) Die Superintendente van die betrokke hospitale geen
beswaar het nie.
- (b) Dienslewering nie benadeel word nie.
- (c) 'n Afskrif van die voltooide verhandeling aan die
Administrasie beskikbaar gestel word.

Die uwe

H. van Rensburg
PROVINSIALE SEKRETARIS

BYLAAG 3: AANSOEK OM GOEDKEURING VANAF DIE SUPERINTENDENTE VAN
DIE BETROKKE HOSPITALE

27011/111

Die Matrone

Die Superintendent

KALIE DE HAAS

PRIVAATSAK X 938

POTCHEFSTROOM 2520

28 Desember 1988

NAVORSING : DIE PROBLEEM VAN OORBRUGGING VANAF DIE ROL VAN STUDENT- NA DIE VAN
PROFESSIONELE VERPLEEGKUNDIGE

Goedkeuring word hiermee gevra om u hospitaal by bogenoemde navorsing te betrek.

Dit blyk uit navorsing en uit die praktyk dat die jong suster 'n probleem onder-
vind om haar rol as saalsuster te vertolk. Sy voel nie opgewasse vir die taak
en heel dikwels verloor ons haar vanuit die hospitaal.

Ten einde die omvang van die probleem te bepaal is besluit om die jong saal-
suster en verpleegdiensbestuurders by die projek te betrek. 'n Vraelys is op-
gestel wat deur alle susters wat na Junie 1985 hul opleiding voltooi het,
voltooi moet word en 'n baie kort vraelys vir verpleegdiensbestuurders.

Ten einde die doelwit te bereik :

- vra ek goedkeuring om bogenoemde vraelyste by u hospitaal te versprei.
- verneem ek graag hoeveel susters, wat na Junie 1985 hul opleiding voltooi
het, is nog werksaam by u hospitaal.

U gunstige oorweging in die verband sal waardeur word.

E. J. van Lyk
VERPLEEGDIENSBESTURDER
EJvZ/fep

**BYLAAG 4: DEKKENDE BRIEF AAN VERPLEEGDIENSBESTUURDERS VAN BETROKKE
HOSPITALE**

Privaatsak X938
POTCHEFSTROOM

Geagte Kollega

NAVORSINGSTUDIE : DIE PROBLEEM VAN OORBRUGGING VANAF DIE ROL VAN
STUDENTVERPLEEGKUNDIGE NA DIE VAN PROFESSIONELE VERPLEEGKUNDIGE VIR
DIE GRAAD M. ART. ET SCIEN AAN DIE POTCHEFSTROOMSE UNIVERSITEIT VIR
CHRISTELIKE HOËR ONDERWYS

Na aanleiding van vorige skriftelike en telefoniese kontak neem ek
nou die vrymoedigheid om my vraelyste met meegaande instruksies en
'n afskrif van amptelike toestemming aan u te stuur.

Die volgende riglyne word gestel:-

- dat vraelys A voltooi word deur verpleegkundiges wat sedert Junie
1985 hul opleiding voltooi het;
- dat vraelys B voltooi word deur hoofverpleegkundiges en
verpleegdiensbestuurders;
- dat elke respondent die vraelys as vertroulik sal beskou en
na voltooiing in 'n koevert sal plaas en terugbesorg aan die ver-
pleegdiensbestuurder wat dit aan my sal terugstuur voor of op
25 Februarie 1989.

Alle inligting sal vertroulik en anoniem hanteer word.

U personeel se vriendelike en objektiewe deelname is noodsaaklik vir
die sukses van die projek en word hoog op prys gestel.


E.J. VAN ZYL

BYLAAG 5: DEKKENDE BRIEF AAN RESPONDENTE

Geagte respondent

U as lid van die verpleegprofessie is waarskynlik bewus van die feit dat ons 'n groot persentasie van ons pasgekwalfiseerde verpleegkundiges verloor vanuit ons hospitale. Vele van ons jong verpleegkundiges, wie se drome dit was om eendag 'n saalsuster te word, verkies nou om na voltooiing van hul opleiding na die privaatsektor te gaan of dadelik te begin met verdere opleiding, eerder as om 'n saalsuster te word.

Daar is sekerlik meer as een rede vir hierdie verskynsel maar ek wil graag in my navorsing - M Art. et Scien aan P.U. vir C.H.O. - probeer bepaal wat die effek van ons onderwysstelsel op die verlies aan pasgekwalfiseerde verpleegkundiges is.

Ek besef u tyd is kosbaar maar ek wil tog vriendelik vra of u 'n tydjie sal afstaan om die vraelys te voltooi en dit daarna in 'n koevert, wat aan u voorsien sal word, te plaas, te verseël en terug te gee aan u verpleegdiensbstuurder, wat dit weer aan my sal terugstuur.

Vrae moet eerlik en objektief beantwoord word ten einde die geldigheid van my navorsingsbevindinge te verseker. Alle inligting sal as streng vertroulik beskou word.

As u enige navrae het kan u met my in verbinding tree by (0148) 25733 na 16h00.

Baie dankie vir u samewerking.

Die uwe



E.J. VAN ZYL

BYLAAG 6: VRAELYS A: PASGEKWALIFISEERDE VERPLEEGKUNDIGES

Vir kantoor
gebruik

VRAELYS A

VRAELYS NO.

(1-3)		

Die oorbrugging van die rol van student na dië van professionele verpleegkundige.

AFDELING I

BIOGRAFIESE INLIGTING

Maak slegs 'n X in die toepaslike ruimte, byvoorbeeld 20-29 jaar

	1
--	---

1. Hoe oud was u met u laaste verjaardag?

20-29 jaar

30-39 jaar

40-49 jaar

50 jaar en ouer

	1
	2
	3
	4

(4)

2. Geslag:

- manlik

- vroulik

	1
	2

(5)

3. Huwelikstaat:

- nooit getroud

- getroud

- wewenaar/weduwee

- geskei

	1
	2
	3
	4

(6)

4. Watter kursus het u deurloop ten einde u voor te berei vir u rol as professionele verpleegkundige?

- Diploma in algemene verpleegkunde

- Diploma in algemene verpleegkunde en verloskunde

- Graadkursus

	1
	2
	3

(7)

5. Wanneer het u u kursus voltooi?

- Minder as 'n jaar gelede
- 1-2 jaar gelede
- 2-3 jaar gelede

☐	1
☐	2
☐	3

(8)

AFDELING 2

Die volgende stellings handel oor u opleiding as student-verpleegkundige.

Instruksies: die stellings het slegs een antwoord per item of onderafdeling van 'n item. Voltooi dit aan die hand van die meegaande skaal.

Hier volg 'n aantal stellings rakende u en u opleiding. In hoe 'n mate stem u saam met elk van die stellings?

Stem beslis nie saam nie	1
Stem nie saam nie	2
Stem saam	3
Stem beslis saam	4

Voorbeeld:

Die standaard van opleiding by u opleidingskool is hoog. ☐ 4

1. U basiese opleiding het u uitstekend voorberei vir u rol as saalsuster. ☐ (9)

2. Die voorbereiding was positief deur die volgende faktore beïnvloed:

- doelgerigte praktykbegeleiding deur saalsusters ☐ (10)

- benutting van beskikbare leergeleenthede ☐ (11)

- die aanbiedingsmetode van teoretiese inligting ☐ (12)

- u eie motivering en belangstelling ☐ (13)

3. Daar het 'n hoë mate van integrasie tussen teoretiese kennis en die praktiese toepassing daarvan, bestaan

☐

(14)

4. Elk van die volgende faktore kan 'n bydrae lewer om korrelasie tussen teorie en praktyk te bewerklig:

- gereelde skakeling tussen hospitaal en opleidingskool

☐

(15)

- modulêre onderrig

☐

(16)

- doelgerigte praktykbegeleiding deur dosente

☐

(17)

- studente verantwoordelikheid vir eie onderrig

☐

(18)

- studente betrokkenheid ten opsigte van probleemoplossing in die saal

☐

(19)

- gestruktureerde praktika

☐

(20)

- enige ander, spesifiseer

.....

5. Die verwagtinge wat u van verpleging as professie gekoester het, het beslis gerealiseer

☐

(21)

Indien nie, motiveer

.....

6. Die verwagtinge wat u van verpleging as professie gekoester het, is in 'n groot mate deur die volgende faktore beïnvloed:

- die media en literatuur

☐

(22)

- 'n ouer in die gesondheidsprofessies

☐

(23)

- 'n voorligtingsonderwyser/es

☐

(24)

- 'n voorligtingskursus by 'n hospitaal

☐

(25)

- 'n saalsuster as rolmodel tydens die siekte van 'n familielid

☐

(26)

- Enige ander, spesifiseer

.....

7. Na verskuiwing na 'n ander saal aan die begin van die maand, is u volledig georiënteer ten opsigte van die volgende faktore:

- die saaluitleg ☐ (27)
- die pasiënte ☐ (28)
- die personeel en multiprofessionele span ☐ (29)
- die saalroetine ☐ (30)
- die verwagtinge wat van u gekoester is ☐ (31)

8. U was deurlopend verseker van die emosionele ondersteuning en bystand van die saalsuster, veral tydens die aanpassingsfase in u nuwe saal. ☐ (32)

9. Die atmosfeer in die onderskeie sale was sodanig dat dit leer bevorder en vergemaklik het. ☐ (33)

Indien nie, verduidelik

.....

10. Werk in sale is deurgaans volgens voorgeskrewe standarde gedoen. ☐ (34)

11. Werkverrigting van hoë gehalte is deur middel van deurlopende en doeltreffende toesighouding verseker. ☐ (35)

12. Die voorsiening van voldoende leergeleenthede aan studentverpleegkundiges het hoë prioriteit by saalsusters geniet. ☐ (36)

Indien nie, motiveer

.....

13. Leergeleenthede is doeltreffend benut. ☐ (37)

Indien nie, motiveer

.....

14. U was as lid van die gesondheidspan aanvaar met bepaalde verantwoordelikhede ten opsigte van pasiëntesorg ☐ (38)

15. Spesiale aandag is daaraan gegee om die volgende bestuursvaardighede by u te ontwikkel:

- beplanning

☐

(39)

- organisasie

☐

(40)

- leidinggewing

☐

(41)

- beheer

☐

(42)

16. U het dikwels die geleentheid gekry om in beheer van die eenheid of van 'n span te wees.

☐

(43)

Motiveer

.....

17. U was daarop voorberei dat die waardes, norme en doelstellings van die opleidingskool en die van die hospitaal dalk mag verskil.

☐

(44)

18. Elk van die volgende persone het 'n positiewe bydrae tot u groei en ontwikkeling in die kliniese praktyk gelewer:

- matrones

☐

(45)

- dosente

☐

(46)

- saalsusters

☐

(47)

- portuurgroepe

☐

(48)

- ingeskrewe verpleegkundiges

☐

(49)

- verpleegassistentente

☐

(50)

- geneeshere

☐

(51)

AFDELING 3

Die volgende stellings handel oor die rol wat die saal=
suster in u kliniese opleiding gespeel het.

Instruksies: Die stellings het slegs een antwoord per
item of onderafdeling van 'n item. Voltooi dit aan die
hand van die meegaande skaal.

Hier volg 'n aantal stellings oor die bydrae wat die saal=
suster gelewer het in u groei en ontwikkeling. In hoe
'n mate stem u saam met elk van die stellings.

Stem beslis nie saam nie	1
Stem nie saam nie	2
Stem saam	3
Stem beslis saam	4

1. Die saalsuster was deurgaans bekend met u vlak van
onderrig en ervaring. ☐ (52)
2. Die kurrikula van opleidingskole ten opsigte van
elke jaargroep was in die sale beskikbaar. ☐ (53)
3. Die saalsuster het u betrek by:
 - die bepaling van u onderrigbehoefte ☐ (54)
 - die beplanning van u onderrig ☐ (55)
4. Die saalsuster as rolmodel het:
 - u aangespoor tot beter leer- en werkverrigting ☐ (56)
 - u teleurgesteld en in die professie ontnugterd
gelaat ☐ (57)
 - geen invloed op u gehad nie. ☐ (58)
- Motiveer
.....
5. Saalsusters was deurgaans persoonlik by u onderrig
en opleiding betrokke. ☐ (59)
- Motiveer
.....

6. U het deurgaans die vrymoedigheid gehad om die saalsusters met probleme en vrae te nader. ☐ (60)

7. U het gereeld terugvoering ten opsigte van die gehalte van u werkverrigting ontvang. ☐ (61)

8. U is deur die saalsusters as die leweraar van pasiëntsorg sowel as 'n student erken. ☐ (62)

Motiveer

.....

9. Die saalsusters was ten volle op hoogte op die gebied van:

- teorie ☐ (63)

- kliniese vaardighede ☐ (64)

- interpersoonlike vaardighede ☐ (65)

Motiveer

.....

10. Die saalsusters het u as persoon met eie probleme en behoeftes aanvaar. ☐ (66)

Motiveer

.....

11. Die saalsusters was deurgaans daarop ingestel om bystand te verleen ten einde u te help in die professionele sosialiseringproses. ☐ (67)

Motiveer

.....

Kaart nr.

☐

(1)

AFDELING 4

Die volgende stellings handel oor u ervaring as pasgekwalfiseerde verpleegkundige.

Instruksies: Die stellings het slegs een antwoord per item of onderafdeling van 'n item. Voltooi dit aan die hand van die meegaande skaal.

Hier volg 'n aantal stellings in verband met u ervaring as pasgekwalfiseerde verpleegkundige. In hoe 'n mate stem u saam met elk van die stellings.

Stem beslis nie saam nie	1
Stem nie saam nie	2
Stem saam	3
Stem beslis saam	4

1. U was ten volle georiënteer ten opsigte van u rol as saalsuster na voltooiing van u opleiding.

☐

(2)

2. U het in die praktyk heelwat teenstrydighede ervaar in teenstelling met dit wat u in die teorie geleer het.

☐

(3)

Byvoorbeeld

.....

3. U was goed voorberei ten opsigte van:

- eenheidsbestuur
- pasiëntsorg
- personeelbestuur
- onderrig

☐

(4)

☐

(5)

☐

(6)

☐

(7)

4. U toesighouers was daarvan bewus dat u aanpassingsprobleme en konflik ervaar het.

☐

(8)

5. Elk van die volgende groepe het 'n positiewe bydrae daartoe gelewer om u aanpassing te vergemaklik en om konflik te verminder:

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|------|
| - matrones | ☐ | (9) |
| - kliniese dosente | ☐ | (10) |
| - saalsusters | ☐ | (11) |
| - portuurgroepe (pasgekwalfiseerdes) | ☐ | (12) |
| - studente | ☐ | (13) |
| - ingeskrewe verpleegkundiges | ☐ | (14) |
| - verpleegassistentente | ☐ | (15) |
| - geneeshere | ☐ | (16) |

Ander, spesifiseer

.....

6. U het negatiewe gevoelens tydens u aanpassingsperiode ervaar teenoor:

- | | | |
|-----------------|--------------------------|------|
| - die hospitaal | ☐ | (17) |
| - die professie | ☐ | (18) |
| - uself | ☐ | (19) |

Spesifiseer

.....

7. U is toegelaat om eie inisiatief in die saal te gebruik ten einde pasiëntesorg te verbeter.

☐	(20)
--------------------------	------

Motiveer

.....

8. U is as deel van die gesondheidspan aanvaar met 'n eie verantwoordelikheid ten opsigte van pasiënt-sorg en ander saalaktiwiteite.

☐	(21)
--------------------------	------

9. U word nog in 'n groot mate soos 'n student behandel.

☐	(22)
--------------------------	------

Motiveer

.....

10. Die houding van saalsusters is oor die algemeen baie positief teenoor u, ten spyte van u onervarendheid. ☐ (23)

11. Die aanpassing was in sommige sale moeiliker as in ander. ☐ (24)

Motiveer

.....

12. U voel entoesiasties oor u werk en ervaar baie werksbevrediging. ☐ (25)

13. Die leemtes wat u ervaar tydens die oorbruggingsperiode vanaf student na verpleegkundige kan deur 'n toepaslike kursus oorkom word. ☐ (26)

Motiveer

.....

14. Indien u voel dat 'n oorbruggingskursus sekere leemtes kan vul, watter aspekte dink u behoort in so 'n kursus ingesluit te word?

- Bestuursvaardighede ☐ (27)

- Interpersoonlike vaardighede ☐ (28)

- Onderrigvaardighede ☐ (29)

- Pasiëntsorg ☐ (30)

- Enige ander, spesifiseer

.....

BYLAAG 7: VRAELYS: VERPLEEGDIENSBESTUURERS EN HOOFVERPLEEGKUNDIGES

Vir kantoor=
gebruik

VRAELYS B

Vraelys no.

--	--	--

(1-3)

VERPLEEGDIENSBESTUURDERS

Die volgende stellings handel oor die aanpassingsvermoëns van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges in u hospitaal.

Die stellings het slegs een antwoord per item. Voltooi dit aan die hand van meegaande skaal.

1. Hoeveel van die verpleegkundiges wat sedert Junie 1985 aan u hospitaal opgelei is, het die hospitaaldienste binne die eerste jaar na voltooiing van opleiding verlaat?

- 0-20%
- 21-40%
- 41-60%
- Meer as 60%

	1
	2
	3
	4

(4)

Hier volg 'n aantal stellings omtrent pasgekwalfiseerde verpleegkundiges. Dui op die meegaande skaal aan in hoe 'n mate u saamstem met elk van die stellings.

Stem beslis nie saam nie	1
Stem nie saam nie	2
Stem saam	3
Stem beslis saam	4

2. Daar bestaan korrelasie tussen die teoretiese kennis en die praktiese toepassing daarvan in die saal.
3. Gebrek aan korrelasie tussen teorie en praktyk kan deur doelgerigte praktykbegeleiding reggestel word.
4. Pasgekwalfiseerde verpleegkundiges word ten volle georiënteer ten opsigte van hul rolle as saalsusters na voltooiing van hul opleiding.
5. Pasgekwalfiseerde verpleegkundiges ervaar in hul eerste maande as saalsusters aanpassingsprobleme en rolkonflik.

☐

(5)

☐

(6)

☐

(7)

☐

(8)

6. Ondersteuning en berading word gedoen om die pasgekwalfiseerde verpleegkundiges deur hul aanpassingsfase te help.

☐

(9)

7. Indien pasgekwalfiseerde verpleegkundiges wel aanpassingsprobleme ondervind, sal dit deur 'n oorbruggingskursus reggestel kan word.

☐

(10)

8. Indien u saamstem dat 'n oorbruggingskursus die aanpassingsprobleme kan oorkom, watter aspekte moet, volgens u, deel van so 'n kursus uitmaak.

.....
.....
.....