DIE FASILITERING VAN RESPEK VIR REGTE EN VERANTWOORDELIKHEDE VAN MENSE BY DIE STUDENTVERPLEEGKUNDIGE

H du Toit en A Botes

ABSTRACT

Events such as strikes by nurses presently focus the attention on human rights in health care. During the four year training of the student nurse leading to registration the tutor should facilitate the development of respect for rights and responsibilities of people.

The purpose of this study was to determine the extent to which respect for rights and responsibilities of people are facilitated with the student nurse, as well as to set guidelines for facilitating respect for rights and responsibilities in nursing education practice.

A qualitative, contextual, exploratory, descriptive study was done at a nursing school. The literature concerning rights and responsibilities in health care was explored using a conceptual framework from which 10 categories related to rights and responsibilities were identified. These categories served as a guideline for the data analysis throughout the study. The inclusion of rights and responsibilities in the microcurricula of the nursing school were explored and described using content analysis. By means of a focus group interview and analysis of the transcription of the interview, the lecturers were used as a data source to describe how the concepts of rights and responsibilities were taught in practice. Subsequently, the respect for rights and responsibilities of people by the fourth year students was explored and described. Students were asked to write naïve sketches about written scenario's of hypothetical situations from the clinical practice.

After comparing the data from the four sources final interpretations were made concerning the extent to which respect for rights and responsibilities of people are facilitated with the student. Both facilitating factors and limitations were identified. From the interpretations nine guidelines with possible ways of operationalisation were set for nursing education.

AGTERGROND, RASIONAAL EN PROBLEEMSTELLING

Fundamentele regte van mense is in 1993 vir die eerste keer in Suid-Afrika amptelik aangespreek toe dit opgeneem is in hoofstuk 3 van die Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika, 1993 (Wet nommer 200 van 1993). Sedert hierdie handves is daar 'n groter bewustheid van die regte van mense. Konflik in die regte van die pasiënt en verpleegkundige is tans in die kollig. Verpleegsters staak omdat hulle voel dat hulle reg op leefbare vergoeding en 'n hanteerbare werkslas geskend word. Terselfdertyd laat volkskaalse stakings en ontoereikende gesondheidsfasiliteite pasiënte onversorg en word die pasiënt se reg op gesondheidsorg so geskend.

Dit moet egter duidelik gestel word dat regte nie in isolasie bestaan nie. Regte bring eksplisiete of geïmpliseerde verantwoordelik-

hede mee. Beide die pasiënt en die verpleegkundige het bepaalde verantwoordelikhede teenoor hulself, mekaar en ander mense in die gesondheidsorgsituasie. (Reckling, 1994:312; Searle & Pera, 1993:77; Van Tonder, 1991:45; Annas, 1989:2)

Onkunde oor regte en verantwoordelikhede van mense dra by tot onnodige konflik. wat kan uitloop op lewensverlies, ingekorte kwaliteit van lewe en hofsake om versuim of nalatigheid te bewys. Daarenteen kan kennis en begrip vir mekaar se regte bydra tot die skep van 'n positiewe klimaat in die gesondheidsorgsituasie. Die studentverpleegkundige in Suid-Afrika deurloop 'n vierjaar opleiding ooreenkomstig die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging se Regulasie R425 (Suid-Afrika, 1985b). Tydens hierdie vier jaar vind onderrig en opleiding sowel as professionele sosialisering plaas, waartydens die student kennis en

vaardighede verwerf en waardes en norme internaliseer (Kelly, 1992:121; Unisa, Enigste Studiegids vir NUR203-D, 1993:224). 'n Deel van hierdie kennis, vaardighede, waardes en norme het betrekking op respek vir die regte en verantwoordelikhede van mense in die gesondheidsorgkonteks. Die Verpleegkunde kurrikulum, die dosent en beduidende ander speel 'n belangrike rol by die fasilitering van respek vir die regte en verantwoordelikhede van mense by die studentverpleegkundige.

Vanuit hierdie agtergrondinligting ontstaan die vraag: In hoe 'n mate word respek vir regte en verantwoordelikhede van mense by die studentverpleegkundige gefasiliteer?

DOELSTELLINGS VAN DIE STUDIE

Die eerste doelstelling van hierdie studie is om te bepaal tot watter mate respek vir regte en verantwoordelikhede van mense by die studentverpleegkundige gefasiliteer word tydens haar vierjaar opleiding. Om hierdie doelstelling te bereik word daar vier doelwitte gestel.

Doelwit 1: 'n Verkenning en beskrywing van regte en verantwoordelikhede van mense binne die konteks van gesondheidsorg in Suid-Afrika.

Doelwit 2: 'n Kritiese analise van die mikrokurrikulum van die verpleegkunde vakke van die kursus wat lei tot registrasie as verpleegkundige, van 'n verpleegskool, met betrekking tot respek vir regte en verantwoordelikhede van mense.

Doelwit 3: 'n Verkenning en beskrywing van die didaktiese verantwoordelikhede van dosente aan 'n verpleegskool ten opsigte van die fasilitering van respek vir regte en verantwoordelikhede van mense by die studentverpleegkundige.

Doelwit 4: 'n Verkenning en beskrywing van die vierde jaar studentverpleegkundige se respek vir regte en verantwoordelikhede van mense.

Die tweede doelstelling is die stel van riglyne vir die verpleegonderwyspraktik rakende die fasilitering van respek vir regte en verantwoordelikhede van mense. Daarvoor word 'n vyfde doelwit, gestel naamlik:

Doewit 5: Die beskrywing van riglyne vir die verpleegonderwys, ten opsigte van die fasilitering van respek vir regte en verantwoordelikhede van mense by die studentverpleegkundige.

DEFINIËRING VAN SENTRALE KONSEPTE

Respek

Respek vir mense is gegrond op 'n Christelike siening dat die mens beeldraer van God is en op die feit dat respek een van die grondliggende waardes van verpleging is (Uys & Smit, 1992:6-9; Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, 1992:2).

Regte

Regte kan beskryf word as fundamentele regte, wat 'n individu toekom op grond van sy menswees, wetlike regte of moontlike wetlike regte (Annas, 1989:7). In verpleging word die regte van beide die pasiënt en die verpleegkundige erken.

Verantwoordelikheid

Verantwoordelikhede binne verpleging word beskryf in terme van die verantwoordelikheid van die pasiënt (Dimond, 1993:70; Salsberry, 1993:213-216) en die verpleegkundige (Chitty, 1993:374,375,412-418). Die verpleegkundige se verantwoordelikhede as onafhanklike praktisyn is veral belangrik en haar taak-georiënteerde verantwoordelikhede is van uit hierdie raamwerk beskryf (Botes, 1994:26/27; Searle & Pera, 1993:26). Die verpleegkundige se verantwoordelikhede is ook in terme van 'n Christelike ingesteldheid teenoor mense beskryf (Uys & Smit, 1992:1-10).

NAVORSINGSONTWERP EN -METODE

'n Kwalitatiewe, kontekstuele, verkennende, beskrywende studie (Mouton en Marais, 1990:46,50/51; Polit & Hungler, 1991:175; Leiniger, 1985:5) is gedoen. Die verpleegonderwyspraktik is verken en beskryf ten opsigte van die fasilitering van respek vir regte en verantwoordelikhede van mense. Literatuur, die mikrokurrikula, dosente en studente is by die studie ingesluit. Deur hierdeur triangulering van data-bronne is die vertrouenswaardigheid van die studie verhoog (Lincoln & Guba, 1985:305-307; Brink, 1993:37; Creswell, 1994:158). Die studie is aan een verpleegskool gedoen. Die navorsingsontwerp word vir elkeen van die vyf doelwitte beskryf.

Doelwit 1: Die verkenning en beskrywing van regte en verantwoordelikhede van mense binne die konteks van gesondheidsorg in Suid-Afrika.

Data-insameling het geskied deur 'n literatuurstudie oor regte en verantwoordelikhede in gesondheidsorg en die konteks van

gesondheidsorg, verpleging en verpleeg onderwys in Suid-Afrika. Hierdie data is in 'n konseptuele raamwerk georden. Vanuit die literatuur en konseptuele raamwerk is daar 10 kategorieë gestel waarvolgens regte en verantwoordelikhede van mense in gesondheidsorg in Suid-Afrika beskryf kan word. Na aanleiding van hierdie kategorieë is daar kriteria gestel vir die kritiese analise van gedeeltes van die mikrokurrikula van die Verpleegkunde vakke van 'n verpleegskool. Die 10 kategorieë het verder as riglyn vir die bepaling van inhoud van die fokusvrae en die scenario's van die naëwe sketse gedien. Die beskrywing van die 10 kategorieë, is aan 'n paneel van kundiges (n = 2) voorgehou. Bepaalde kategorieë is na aanleiding van die kundiges se vrae verfyn en in meer detail beskryf waardeur die vertrouenswaardigheid verhoog is (Krefting, 1991:221; Brink, 1993:37).

Doelwit 2 : Die verkenning van die mikrokurrikulum van die verpleegkunde vakke om te bepaal tot watter mate regte en verantwoordelikhede ingesluit is.

Die data-bronne sluit in die mikrokurrikula of studiehandleidings van die volgende vyf verpleegkunde vakke, vanaf die eerste tot die vierde jaar, naamlik Fundamentele Verpleegkunde, Algemene Verpleegkunde, Verloskunde, Gemeenskapsverpleegkunde en Psigiatrisse Verpleegkunde (n = 9). Die analise is gedoen na aanleiding van die tien kategorieë wat in doelwit 1 geïdentifiseer is. Vertrouenswaardigheid van die kritiese analise en die navorser se interpretasie van die data is verhoog deurdat 'n paneel van kundiges (n = 2), 'n onafhanklike analise uitgevoer het en deur 'n konsensus gesprek (Krefting, 1991:222; Brink, 1993:37). Die data van die literatuurstudie en die mikrokurrikulumanalise het gesamentlik gedien as riglyn vir die beplanning van die data-insameling van doelwitte 3 en 4.

Doelwit 3: 'n Verkenning en beskrywing van die didaktiese benadering van dosente.

Data-insameling is gedoen deur 'n fokusgroeponderhoud met die dosente van die verpleegskool (Steward & Shamdasani, 1990:18; Polit & Hungler, 1991:279/280). Die vrae vir die onderhoud is beplan na aanleiding van die 10 kategorieë asook die data uit die mikrokurrikula. Die fokusvrae is vooraf aan kundiges (n = 4) voorgehou om die inhoud en formulering te beoordeel, sodat vrae nie-bedreigend sou wees nie. Data-analise is gedoen deur beskrywende analise (Creswell, 1994:153-155) van die getranskribeerde onderhoud. Hierdie analise is gedoen aan die hand van die 10 kategorieë uit die konseptuele raamwerk en daar is twee bykomende kategorieë gestel om addisionele inligting te akkommodeer. Die populasie en steekproef is verkry deur doelgerigte seleksie van dosente om aan bepaalde kriteria te voldoen, naamlik dosente uit al vyf die vakgebiede, wat onderrig gee aan eerste tot vierdejaar studente en wat twee jaar of meer ondervinding het as

geregisteerde dosente. Die finale toewysing van ses dosente (n = 6) is deur die verpleegskool gedoen. Die navorser se interpretasie van die fokusonderhoud is skriftelik aan die groeplede voorgehou en daarna opgevolg met 'n persoonlike uitklaringsgesprek met individuele groeplede. Hierdie respondentuitklaring is gedoen om die geloofwaardigheid en vertrouenswaardigheid te verhoog (Creswell, 1994:158; Brink, 1993:37). Vertrouenswaardigheid is verder verhoog deurdat 'n paneel van kundiges (n = 2) die fokusonderhoud onafhanklik geanaliseer het en deur konsensusgesprekke.

Doelwit 4. Die verkenning en beskrywing van die studentverpleegkundige se respek vir regte en verantwoordelikhede van mense.

Die data-insameling is gedoen deur twee geskrewe scenario's aan die studente voor te hou waarna elke student 'n naëwe skets vir elke scenario geskryf het. 'n Naëwe skets kan vergelyk word met 'n persoonlike dagboek of briewe (Creswell, 1994:150/151; Polit & Hungler, 1991:280). Die scenario's het hipotetiese gevalle uit die verpleegpraktik beskryf waarby 'n aantal aspekte rakende regte en verantwoordelikhede ingesluit is. Data-analise is gedoen deur 'n beskrywende analise van die naëwe sketse volgens die bestaande 10 kategorieë. Die totale populasie van vierde jaar studente was betrek (n = 152). Deur middel van sistematiese steekproeftrekking, is 13 studente se sketse getrek vir analise, dit is (n = 26) sketse. Op hierdie stadium is dataversadiging bereik. Daar is 'n verdere 80 sketse gevulgees met die oog op identifisering van bepaalde aspekte wat nie in die eerste 26 voorgekom het nie. Die analise van die sketse is deur onafhanklike kodeerders (n = 2) herhaal en die vertrouenswaardigheid van die navorser se afleidings is deur konsensus verseker.

Die vyfde doelwit, naamlik die beskrywing van riglyne vir die verpleegonderwys, ten opsigte van die fasilitering van respek vir regte en verantwoordelikhede van mense by die studentverpleegkundige, is gestel na aanleiding van inferensie van die resultate van die vorige vier doelwitte. Die data van die eerste vier doelwitte is vergelyk en die verband, ooreenkomste en verskille is vir elkeen van die kategorieë beskryf. Die riglyne is voorgehou aan die lede van fokusgroep (n = 6) vir kommentaar. Vertrouenswaardigheid is so verhoog.

BEVINDINGS EN INTERPRETASIE VAN NAVORSINGSRESULTAAT

Die konseptuele raamwerk van die studie kan deur Figuur 1 voorgestel word. Die konseptuele raamwerk toon die sentrale konsepte naamlik "respek" "regte" en "verantwoordelikhede" aan. Verder word die konteks waarin die studentverpleegkundige opgelei word beskryf naamlik verpleegonderwys in Suid-Afrika, verpleging in Suid-Afrika en die gesondheidsorg konteks in Suid-Afrika.

Figuur 1: Konseptuele raamwerk

Die volgende kategorieë is vanuit die literatuur en konseptuele raamwerk (doelwit 1) geïdentifiseer en beskryf.

Sentrale konsepte, fundamentele regte, respek vir menswaardigheid, primêre gesondheidsorgbenadering, arbeidspraktyk, die gesondheidsplan, multikulturele aspekte, spesifieke regte en verantwoordelikheid, etiek en wetgewing. Twee bykomende kategorieë is na aanleiding van die fokusgroepe geïdentifiseer, naamlik die didaktiese benadering van die dosent en die dosent as rolmodel.

Hierdie kategorieë is deurgaans as basis vir die data-analise gebruik. Vervolgens sal die bevindings en interpretasies van doelwit 1 (literatuur), doelwit 2 (mikrokurrikulum-analise), doelwit 3 (fokusgroep) en doelwit 4 (naïewe sketse) ten opsigte van hierdie kategorieë beskryf word.

KATEGORIE 1: SENTRALE KONSEPTE

Die sentrale konsepte wat vanuit die literatuur en konseptuele raamwerk geïdentifiseer en gedefinieer is, is "respek", "regte" en "verantwoordelikheid". Die eksplisiete definiering en uitklaring van "respek", "regte" en "verantwoordelikheid" is nie in die mikrokurrikulum, fokusgroepe of naïewe sketse aangedui nie. Daar word slegs op indirekte wyse na hierdie konsepte verwys.

KATEGORIE 2: FUNDAMENTELE REGTE

Fundamentele menseregte dui op die regte wat in die Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika (Wet nommer 200 van 1993) vervat is. Pasiënteregte kan formeel beskryf wees soos in beleidstandpunte (Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging, 1992)

en 'n handves vir pasiënteregte. Laasgenoemde is nog nie in Suid-Afrika beskryf nie, alhoewel aanvoerwerk al gedoen is. Pasiënteregte kan ook geïmpliseer word in die etiese kode soos die Diensgeloofte van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging en praktykregulasies van die professie (Suid-Afrika, 1985a; Suid-Afrika, 1984).

Daar word geen melding gemaak van 'n handves vir menseregte in enige van die drie ander databronne nie. Die begrip pasiënteregte word in die mikrokurrikulum van Fundamentele, Algemene en Verloskundige Verpleegkunde aangetref. Daar word nie eksplisiet na fundamentele menseregte verwys in die fokusgroep of naïewe sketse nie.

KATEGORIE 3: RESPEK VIR MENSWAARDIGHEID

Respek vir menswaardigheid vorm die grondslag van alle ander aspekte rakende respek vir regte en verantwoordelikheid van mense. Sodanige respek word weerspieël in die houding wat 'n persoon teenoor ander openbaar. Respek vir ander se taal, kultuur en godsdien is hier ter sprake (Annas, 1989:10,41; Van Tonder, 1991:17).

Hierdie aspekte, naamlik respek vir taal, kultuur en godsdien van ander is vervat in die mikrokurrikulums van Fundamentele, Algemene en Verloskundige Verpleegkunde. Daar is geen eksplisiete aanduidings daarvan in die Psigiatrisie- en Gemeenskaps-verpleegkunde mikrokurrikulums nie. Tydens die fokusgroep is hierdie aspekte eksplisiet deur die dosente uitgelig.

"... wat is 'n mens, wat is geloof ... die aanvaarding vir die mense ... en respek vir die mense ... die houding en so ... dis 'n aanduiding jy respekteer die mens vir wie hy is en neem hom- kultuuragtergrond en taboes ook in ag ... reg op taalgebruik."

In die naïewe sketse het die studente aangedui dat die mens as uniek en waardig gesien moet word.

"... hy is geregtig daarop om as 'n volwaardige en unieke persoon behandel te word ... en met die nodige repek behandel totdat hy na die lykshuis geneem word ..."

Geen spesifieke erkenning is egter aan unieke waardes op grond van godsiens en kultuur verleen nie. Besluite deur die studente is deurgaans op eie waardes van kultuur en godsdien gegrond. Respek vir andersoortige waardes word nie gereflekteer nie.

"God doen niks sonder 'n doel nie ... hy (die baba) is aan die ouers geskenk en die ouers sal wel die nodige krag kry om die situasie te hanteer."

KATEGORIE 4: PRIMÊRE GESONDHEIDSORGBENADERING

Daar het 'n klemverskuiwing na primêre gesondheidsorg plaasgevind in die gesondheidsdienste van Suid-Afrika. Saam met die uitsprake van die Heropbou- en Ontwikkelingsprogram (African National Congress, 1994a: 45/51; African National Congress, 1994b:54/55), word bepaalde eise aan regte en verantwoordelikheid van mense in die gesondheidsdienste gestel (Oermann, 1994:215-217).

Al die mikrokurrikulums spreek die konteks van primêre gesondheidsorg deeglik aan. Daar is egter geen eksplisiete verwysing na spesifieke regte en verantwoordelikhede binne hierdie konteks nie, behalwe vir die taakgeoriënteerde verantwoordelikheid van die verpleegkundige. Die data uit die fokusgroep ondersteun genoemde bevindings. In die nuwe sketse dui die studente aan dat die gesinslede en instansies in die gemeenskap die pasiënt moet ondersteun.

"... dat jy vir hom (pasiënt se man) ook voorligting gee...vertel hulle van die ondersteuningsgroepe."

Hulle is egter vaag na watter instansies in die gemeenskap die pasiënt spesifiek verwys kan word. Tydens uitklaringsgesprekke is aangetoon dat 'n lys van gemeenskapsdienste aan studente gegee word, maar kennis hiervan nie spesifiek gekontroleer word nie.

KATEGORIE 5: ARBEIDSPRAKTYK

Die omstandighede en die klimaat waarin gesondheidsdienste gelewer word beïnvloed die gehalte van die diens. Die ooreenkomstige tussen werkgewer en werknemer het 'n belangrike invloed op die eise wat aan regte en verantwoordelikheid in die diens gestel word (Van Tonder, 1992:45-47; Cilliers, 1993:19). Die regte van pasiënte word geraak deur die stabiliteit van die arbeidspraaktik.

In die Fundamentele en Algemene Verpleegkunde kurrikulums word verwys na dienskontrakte, verpligtinge van werkgewer en werknemer, grieweprosedures en arbeidsvrede. Die konsep "regte" en die botsing in regte van die werkgewer en werknemer word nie eksplisiet aangespreek nie. Die data van die fokusgroep ondersteun die data van die mikrokurrikulums. Die studente dui op indirekte wyse aan dat die verpleegkundige die reg het tot beskerming wanneer hy/sy aandiens is.

"... dat dit die personeel se veiligheid ook raak enmaar ek sou ook my personeel in ag neem ..."

KATEGORIE 6: DIE GESONDHEIDSPAN

'n Gesondheidsdiens is 'n gesamentlike diens wat deur verskeie dissiplines en selfs lede werkers gelewer word (African National

Congress, 1994b:55; Searle & Pera, 1992:73). Die interaksie tussen die lede van die gesondheidspan beïnvloed die regte en verantwoordelikheid teenoor mekaar sowel as teenoor die pasiënt. Kennis van die regte en verantwoordelikheid van die verpleegkundige in die gesondheidspan sowel as kennis van die regte en verantwoordelikhede van die ander lede dra by tot onderlinge respek.

Al die mikrokurrikulums spreek verskeie aspekte van die gesondheidspan aan soos samewerking, verwysing en die verhouding tussen die verpleegkundige en die geneesheer. Daar word egter nie spesifiek na regte en verantwoordelikhede in die gesondheidspan verwys nie. Die inhoud van die fokusgroepe weerspieël die beklemtoning van verantwoordelikheid van die verpleegkundige in die gesondheidspan en genoegsame klem word op die onafhanklike praktyk van die verpleegkundige gelê. Die studente se respons in die nuwe sketse demonstreer die voorafgaande.

"... en aangaan om voedings te gee.....en al sou die dokter versoek dat alle voedings gestaak word, sou ek weier ..."

KATEGORIE 7: MULTIKULTURELE ASPEKTE

Die Suid-Afrikaanse gemeenskap is 'n pluralistiese samelewing. As gevolg van die diversiteit van tale, kulture en godsdienste het dit implikasies op die regte en verantwoordelikhede van die verskillende kultuurgroepe tot mekaar. Hierdie aspekte geld ook in die gesondheidsdienste (Annas, 1989: 10,41; Van Tonder, 1991:17; Searle & Pera, 1993:185).

Aspekte soos kultuur, voor- en afkeure, geloof, waarde sisteme en transkulturele kommunikasie word deur al die mikrokurrikulums aangespreek. Die mikrokurrikulum van Gemeenskapsverpleegkunde lê ook klem op die invloed van kultuur op die gesondheidsprofiel van 'n gemeenskap. Daar word weer eens nie eksplisiet na regte en verantwoordelikhede binne 'n multikulturele samelewing verwys nie. Die inhoud van die fokusgroepe sluit aan by die bevindings van die mikrokurrikulums. Die student reflekteer nie 'n sensitiviteit vir kultuurverskille nie. Met die vuglees deur al die nuwe sketse verwys enkele studente na taal en huwelik as deel van kulturele verskille.

KATEGORIE 8: SPESIFIEKE REGTE EN VERANTWOORDELIKHEDE

Die gesondheidsdienste bring behoeftes mee wat aanleiding gee tot spesifieke regte en verantwoordelikhede. Hierdie lys van regte en verantwoordelikhede is dinamies (Annas, 1989; Leenen, Gevers & Pinet, 1993).

In die mikrokurrikulums, fokusgroepe en nuwe sketse is pasiënteregte breedvoerig

aangespreek. Die reg op ingeligte besluitneming is veral beklemtoon. Die verantwoordelikheid van die pasiënt vir sy eie gesondheid is ook eksplisiet aangespreek. Geen ander verantwoordelikhede van die pasiënt is genoem nie.

"... en was dit die suster se plig om die pasiënt in te lig omtrent die roetine ondersoek."

"My plig as geregistreerde verpleegkundige sal hoofsaaklik voorspraak wees vir hierdie kind by die geneesheer"

KATEGORIE 9: ETIEK

Verpleging en gesondheidsorg behoort gelewer te word ooreenkomstig sekere etiese standaarde. Respek vir die regte en verantwoordelikheid van mense word verken na aanleiding van die etiese kodes in verpleging (American Nurses Association, 1985). Persoonlike waardes hou verband met die etiese gedrag van mense (Hawkins, 1992:14). In 'n multikulturele samelewing soos Suid-Afrika kan die verskeidenheid waardes lei tot konflik en dit gee aanleiding tot etiese dilemmas. Etiese besluitneming behoort op rasonale gronde te geskied (Raines, 1994:7/8).

Die mikrokurrikulum van Fundamentele en Algemene Verpleegkunde dui aan dat verplegingsfilosofie en etiese kodes onderrig word. Geen aanduiding is gegee van watter etiese kodes ingesluit word nie. Opvolgesprekke kon ook nie lig werp op hierdie aangeleentheid nie. Etiese vraagstukke word in die Verloskundige- en Verpleegkunde-mikrokurrikulum aangetref.

Tydens die fokusgroepe is klem gelê op die filosofie en die onderliggende waardes daarvan. Daar is egter geen sprake van identifisering en opheldering van waardes nie. Die oplossing van etiese vraagstukke kry egter min aandag. In die nuwe sketse beskryf die student die gedrag wat in die senario's beskryf is as eties/ oneties, maar bied geen motivering vir hierdie uitsprake nie.

"Dit is oneties van die dokter om voor te stel dat die voedings gestaak word."

Alhoewel die studente dikwels melding maak van etiese dilemmas, is daar slegs een student wat 'n oplossing probeer beskryf het. Die beskrywings van die student is emosioneel-belaaid en min refleksie van rasonale uitsprake word gelewer.

KATEGORIE 10: WETGEWING

Die verpleegkundige beoefen haar/sy praktyk binne 'n bepaalde wetlike raamwerk. Sekere regte en verantwoordelikhede word deur wette beskerm en beskryf (Strauss, 1993). Die verpleegkundige se verantwoordelikheid word beskryf in die regulasies van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging wat

handel oor die bestek van praktyk van die verpleegkundige en vroedvrou Regulasie 2598 (Suid-Afrika, 1984). Die aanspreeklikheid van die verpleegkundige word deur Regulasie 387, naamlik die reëls oor handeling en versuime beskryf (Suid-Afrika, 1985a).

Die mikrokurrikulums verwys in breë trekke dat die verpleegkundige binne die etiese en wetlike raamwerk moet optree. Daar word eksplisiet verwys na die regulasies oor die bestek van praktyk en handeling en versuime van die verpleegkundige. Die data van die fokusgroepe komplimenteer die data van die mikrokurrikulums. Die studente se naïewe sketse wat by die steekproef ingesluit is verwys glad nie na hierdie praktykregulasies. Van die verdere 80 sketse wat deurgelees is het slegs ses die praktykregulasies genoem.

KATEGORIE 11: DIDAKTIESE BENADERING VAN DIE DOSENT

Volgens die literatuur is die volgende onderrigstrategieë geskik wanneer die affektiewe terein ter sprake kom, naamlik groepbesprekings, rolspel, gevallestudies, probleemoplossing en waardeopheldering (Quinn, 1995:150; Schoenly, 1994:211/212; Oermann, 1994:218). Hierdie onderrigstrategieë behoort benut te word met inagneming van die morele ontwikkeling asook ontwikkeling van kritiese denkvaardighede, betekenisvolle leer en refleksie (Oermann, 1994:218; Kloppe, 1994:16/17). Evalueringstrategieë moet gebruik word wat die affektiewe domein en die morele ontwikkelingsvlak van studente kan bepaal (Quinn, 1995:257-259).

Die Verloskunde dosent se benutting van tugsake as gevallestudies is in lyn met wat in die literatuur voorgestel word om aspekte van die affektiewe terrein te onderrig. Waardeopheldering word glad nie as strategie gebruik nie. Die dosente stel dit in die fokusgroepe dat daar 'n goeie korrelasie tussen teorie en praktyk is. Die naïewe sketse reflekteer leemtes in die korrelasie van multikulturele aspekte asook etiek en wetgewing. Evalueringpraktyke ten opsigte van die affektiewe domein en morele ontwikkeling van student blyk gebrekking te wees.

KATEGORIE 12: DIE DOSENT AS ROLMODEL

Die rolmodel speel 'n belangrike rol in die professionele sosialisering en derhalwe die fasilitering van respek vir regte en verantwoordelikheid van mense by die studentverpleegkundige (Searle & Pera, 1993:168/169).

Slegs die dosente van Fundamentele en Psigiatrisse Verpleegkunde beklemtoon die verantwoordelikheid van die dosent as rolmodel. Die dosente is ook terughoudend en ontoesiasies om leemtes in hulle kurrikulums en onderrig te identifiseer.

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Uit die voorafgaande beskrywing van die bevinding en interpretasies van die navorsing kan daar tot die gevolgtrekking gekom word dat daar fasiliterende sowel as belemmerende aspekte in die fasilitering van respek vir regte en verantwoordelikheid by die studentverpleegkundige is. Na aanleiding van sowel die fasiliterende en die belemmerende faktore is die volgende nege riglyne vir die onderwyspraktyk beskryf (doelwit 5) vir die fasilitering van respek vir regte en verantwoordelikhede van mense by die studentverpleegkundige. Enkele operasionaliseringsimplikasies word aangedui.

Riglyn 1: Sentrale konsepte ten opsigte van respek vir regte en verantwoordelikhede moet teoreties uitgeklaar word vir betekenisvolle leer.

Die sentrale konsepte behoort reeds vanaf die eerste jaar gedefinieer en deurlopend deur die kursus geïntegreer en versterk te word.

Riglyn 2: Die student moet sodanig blootgestel word aan spesifieke regte en verantwoordelikhede sodat respek vir regte en verantwoordelikhede gefasiliteer kan word. Dit impliseer ook respek vir verskille en konflik in regte en verantwoordelikhede.

Gevalle uit die kliniese praktyk kan gebruik word in groepbespreking. Werkboeke kan gebruik word om die teoretiese en die praktiese komponente te integreer. Rationele interaksie tydens groepbesprekings moet aangemoedig word. Studente moet aangemoedig word om 'n saak van verskillende perspektiewe en uitgangspunte te bereken.

Riglyn 3: Die student moet toegerus word om die professionele verantwoordelikheid van die verpleegkundige rationeel te kan verantwoord.

Die ontwikkeling van denkvaardighede, naamlik kritiese, analitiese en reflektiewe denke, probleemoplossing en besluitneming moet deurlopend deur die onderrigprogram beklemtoon te word. Rationele motivering vir besluite en gedrag moet vereis word.

Riglyn 4: Respek vir regte en verantwoordelikhede van mense moet deurlopend deur die vier jaar van onderrig geïntegreer word en in die finale jaar gekonsolideer word.

Die mikrokurrikulums moet hersien word om die integrasie en versterking van respek vir die regte en verantwoordelikhede van mense te akkomodeer. Voorsiening moet in die finale jaar gemaak word vir afronding en konsolidasie. Etiese kodes, praktykregulasies en 'n handves vir regte moet deurlopend gebruik word.

Riglyn 5: Die kweking van transkulturele sensitiviteit by studente ten einde respek vir regte en verantwoordelikhede te fasiliteer.

Tydens Verpleegkunde vakke moet daar aangesluit word by die konstruksie insake kultuur wat in die sosiale wetenskap behandel word. Waarde-opheldering kan as strategie van onderrig benut word ten einde 'n bewuswording van eie en waardering van ander waardes te fasiliteer. Die multikulturele samestelling van Suid-Afrika in die gesondheidsdienste kan benut word om studente in interaksie met ander kultuurgroepe te laat tree, spesifiek met die oog op waarde-uitklaring en die verskille wat daar bestaan.

Riglyn 6: Arbeidsverhouding en die moonlike konflik in die arbeidsveld asook die hantering van sodanige konflik moet aangespreek word.

Sensitiviteit vir die behoeftes van die werkgewer en werknemers moet bevorder word deur 'n deursigtige benadering en rationele interaksie.

Riglyn 7: Skep 'n bewustheid by die studentverpleegkundige ten opsigte van regte en verantwoordelikheid in 'n primêre gesondheidsorgbenadering.

Spesifieke aandag kan hier gegee word aan die besluitnemingsvaardighede van die verpleegkundige. Die gemagtiging van die pasiënt en gemeenskap moet deur aktiewe betrokkenheid van die verpleegkundige plaasvind, sodat die pasiënt verantwoordelikheid vir sy/haar eie gesondheid kan neem. Aandag moet gegee word aan die regte en verantwoordelikhede van die uitgebreide gesondheidspan.

Riglyn 8: Refleksie, kritiese denkvaardighede, probleemoplossing en besluitnemingsvaardighede moet in 'n onderwysfilosofie vervat te wees.

Pappagaai-leer moet vervang word met betekenisvolle leer. Daar moet op die onderliggende beginsels en konsepte tydens die leerproses gekonsentreer word eerder as bloot die memorisering van feite. Deur rationele interaksie kan die ontwikkeling van denkvaardighede bevorder word. Sodanig leerbeginsels moet in die onderwysfilosofie vervat te word en as uitgangspunt gebruik word. Aangesien die dosent die konteks skep waarin hierdie denkvaardighede moet ontwikkel is dit nodig dat elke leerbegeleier self oor sodanige denkvaardighede beskik.

Riglyn 9: Evaluering van die onderrigprogram ten opsigte van die affektiewe domein en morele ontwikkeling van die student moet plaasvind.

Skale en metodes om hierdie aspekte te kan beoordeel moet ontwikkel en verfyn word. Dit behoort nie bloot geïgnoreer te word omdat die

evaluerende daarvan meer energie en insig verg as blote parate kennis nie.

SAMEVATTING

Hierdie studie was 'n verkenning en beskrywing van 'n wye navorsingsterrein waarin die literatuur asook die verpleegonderwys praktyk aan 'n verpleegskool ten opsigte van regte en verantwoordelikhede van mense in gesondheidsorg ondersoek is. Die bevindinge het die moontlikheid vir verdere navorsing op hierdie terrein geopen. Enkele aanbevelings word hier genoem. Die manifestering van respek vir regte en verantwoordelikhede van mense kan in die verpleegpraktyk ondersoek word, met die fokus op die verpleegkundige en die pasiënt. Die implementering van onderrigstrategieë wat fasiliterend is vir respek vir regte en verantwoordelikhede van mense kan ondersoek en geoperasionaliseer word. Die gebruik van leke media deur die dosent in die fasilitering van respek vir regte en verantwoordelikhede kan verken word en daar kan 'n meetinstrument ontwikkel word waarmee die student se respek vir regte en verantwoordelikhede in die praktyk geëvalueer kan word.

Menseregte en pasiënteregte sal toenemend ter sprake kom in die gesondheidsorgsituasie in Suid-Afrika. Daar word reeds aandag gegee aan die opstel van 'n handves vir pasiënteregte en konsultante vir pasiëntevoorspraak. Verpleegkundiges moet sensitief en kundig wees ten opsigte van regte en verantwoordelikhede van mense. Die stel van riglyne vir die verpleegonderwys ten opsigte van die fasilitering van respek vir regte en verantwoordelikhede van mense, is daarop gemik om pro-aktief te kan optree in die voorkoming van situasies wat kan lei tot hofsake teen die verpleegkundige.

BIBLIOGRAFIE

- African National Congress. 1994a. *The reconstruction and development program*. Cape Town: ABC Book Printers.
- African National Congress. 1994b. *A national health plan for South Africa*. Maseru: Barr Mapping and printing.
- Annas, GJ. 1989. *The rights of patients the basic ACLU guide to patient rights*. 2nd edition. Carbondale: South Illinois University Press.
- Botes, A. 1994. Onafhanklike praktisyne? *Nursing RSA Verpleging*, 9(9):26/27

- Botes, A. 1995. Parameters vir besluitneming oor etiese vraagstukke in die gesondheidsplan. *Geneeskunde*, 37(1), Jan/Feb:15-21.
- Brink, HIL. 1993. Validity and reliability in qualitative research. *Curationis*, 16(2), June:35-38.
- Chitty, KK. 1993. *Professional nursing concepts and challenges*. Philadelphia: WB Saunders.
- Cilliers, I. 1993. Verstaan u 'n dienskontrak? *Nursing RSA Verpleging*, 8(10):18/19,34.
- Concise Oxford Dictionary. 1982. 6th edition. Oxford University Press: USA. (Edited by JB Sykes).
- Dimond, B. 1993. *Patients' rights, responsibilities and the nurse*. Lancaster: Quay.
- Hawkins, LK. 1985. A study of skills concepts and attitudes related to affective education. Ed D thesis. University of Arkansas: Arkansas.
- Kelly, B. 1992. Professional ethics as perceived by American nursing undergraduates. *Journal of Advanced Nursing*, 17:10-15.
- Krefting, L. 1991. Rigor in qualitative research: the assessment of trustworthiness. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(3), March:214-221.
- Leenen, H; Gevers, S & Pinet, G. 1993. *The rights of patients in Europe*. Deventer: Kluwer Law Taxations.
- Leininger, MM. 1985. *Qualitative research methods in nursing*. Philadelphia: WB Saunders.
- Lincoln, YS & Guba, EG. 1985. *Naturalistic inquiry*. Beverley Hills: Sage.
- Mouton, J. & Marais, HC. 1990. *Metodologie van die gesondheidswetenskappe: basiese begrippe*. Pretoria: RGN.
- Oermann, M. 1994. Reforming nursing education for future practice. *Journal of Nursing Education*, 33(5), May:215-219.
- Polit, DF & Hungler, BP. 1991. *Nursing research principles and methods*. 4th edition. Philadelphia: JB Lippencott.
- Quinn, FM. 1995. *The principles and practice of nurse education*. 3rd edition. London: Chapman Hall.
- Raines, DA. 1994. Moral agency in nursing. *Nursing Forum*, 29(1), January-March:5-11.
- Reckling, JB. 1994. Conceptual analysis of rights using a philosophic inquiry approach. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 26(4), Winter:309-314.
- Salsberry, PJ. 1993. Assuming responsibility for one's health: an analysis of key assumptions in nursing's agenda for health care reform. *Nursing Outlook*, 41(5), Sept/Oct:212-216.
- Schoenly, I. 1994. Teaching in the affective domain. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 25(2), Sept/Oct:209-212.
- Searle, C. & Pera, S. 1993. *Professionele praktyk: 'n Suid-Afrikaanse verpleegperspektief*. 2de uitgawe. Durban: Butterworths.
- Steward, DW. & Shamdasani, PN. 1990. *Focus groups: theory and practice*. London: Sage.
- Strauss, SA. 1993. *Regshandboek vir verpleegkundiges en gesondheidspersoneel*. 6de uitgawe. Kaapstad: King Edward VII Trust.
- Suid-Afrika (Republiek) 1984. Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging. Regulasie R2598, soos gewysig. Regulasie betreffende die bestek van praktyk van persone wat kragtens die wet op verpleging 1978, geregistreer of ingeskryf is.
- Suid-Afrika (Republiek) 1985a. Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging. Regulasie R387, soos gewysig. Reëls wat die handelinge of versuime, ten opsigte waarvan die Raad tugsappe kan doen, uiteensit.
- Suid-Afrika (Republiek) 1985b. Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging. Regulasie R425, soos gewysig. Regulasie betreffende die goedkeuring van en minimum vereistes vir die opleiding en onderrig van 'n verpleegkundige (algemene-psigiatrisie en gemeenskaps-) en vroedvrou wat lei tot registrasie.
- Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging. 1992. Beleid oor etiese ooreenstemmings in verpleging.
- Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging. 1993. Die filosofie en beleid van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging ten opsigte van professionele verplegingsopleiding.
- Universiteit van Suid-Afrika. 1993. Enigste Studiegids vir N203-D (Didaktiek van die etiese en regsgronde van verpleegkunde).
- Uys, L & Smit, K. 1992. *Kliniese etiek 'n Christelike benadering*. 2de uitgawe. Kaapstad: Juta.
- Van Tonder, S. 1991. Regte: die reg van die pasiënt. *Nursing RSA Verpleging*, 6(11/12):14-18.
- Van Tonder, S. 1991. The rights of nurses. *Nursing RSA Verpleging*, 7(2):44-47.

Heleen du Toit, GV, B.A.Cur.
Magisterstudent
Departement Verpleegkunde
Randse Afrikaanse Universiteit

Annatjie Botes, GV, D.Cur
Mede-professor
Departement Verpleegkunde
Randse Afrikaanse Universiteit