

DIE STAND VAN KLINIESE EVALUERING AAN SUIDER-AFRIKAANSE UNIVERSITEITE

Magda Mulder en Marlene Viljoen

Summary

The fact that clinical evaluation is a difficult and complex task of nursing education has been emphasized in the nursing literature since the early seventies. It is, nevertheless, a most important component of the teaching-learning process of nursing students and it has definite advantages. It:

- * *contributes to the improvement of the standard of nursing care*
- * *helps to identify problem areas for research and*
- * *contributes to high level professional preparation.*

In the light of these factors the aims of the study were to:

- * *determine and describe the position of clinical evaluation as a component of the teaching of undergraduate students in departments of nursing at universities in Southern Africa;*
- * *draw up a proto-theoretical model for clinical evaluation.*

The second aim will be fully discussed in a follow-up article.

The empirical data showed that nursing educationists in Southern Africa are not entirely up to standard regarding the skills required for clinical evaluation.

Opsomming

Reeds vanaf die vroeë sewentigerjare tot vandag, word daar in die verpleegliteratuur daarop gewys dat kliniese evaluering 'n moeilike en 'n komplekse taak van verpleegonderwys is.

Kliniese evaluering is egter 'n uiters belangrike komponent van die onderrig-leerproses van studentverpleegkundiges en dit hou definitiewe voordele in. Dit:

- * *lewer 'n bydrae tot die verhoging van die standaard van verpleegsorg;*
- * *help met die identifisering van probleemareas vir navorsing; en*
- * *lewer 'n bydrae tot hoëvlakberoepsvoorbereiding.*

In die lig van bogenoemde was die doelstellings van die studie om:

- * *die stand van kliniese evaluering as onderrigkomponent van voorgraadse studente van Departemente van Verpleegkunde aan Suider-Afrikaanse universiteite te bepaal, en te beskryf;*
- * *'n proto-teoretiese model vir kliniese evaluering op te stel.*

Die tweede doelstelling word volledig in 'n opvolgartikel bespreek.

INLEIDING

Voltooiing van professionele opleiding word nie deur alle werkgewers as 'n bewys van suksesvolle kliniese praktykopleiding van verpleegkundiges beskou nie. Hierdie onsekerheid word dikwels bevestig wanneer werkgewers vind dat pas gegradueerdes of gediplomeerdes nie oor die nodige kliniese vaardighede beskik nie. Opvoedkundiges daarenteen, ervaar dat die opstel van kwalitatiewe evalueringsinstrumente 'n komplekse taak is en dat kliniese evaluering op sigself subjektief van aard is. Studente ervaar hoë spanningsvlakke tydens evaluering en is van mening dat dit nie betroubaar en regverdig geskied nie.

In die lig van hierdie en soortgelyke aangeleenthede, is opvoedkundiges en werkgewers toenemend daarvan oortuig dat die resultate van die opvoedkundige ondervinding 'n tasbare bewys moet wees dat leer wel plaasgevind het en dat dit volgens 'n sistematiese en objektiewe wyse gemeet is. Daarom dat verpleegopvoedkundiges, en opvoedkundiges op verskeie ander studieterraine al hoe meer hul aandag op die spesifieke vaardighede wat gemeet moet word en die evaluasiemetodes, en-tegnieke fokus.

Dit blyk ook duidelik uit die literatuur (Lenburg, 1978:259) dat sodra alle onduidelikheid met betrekking tot die verwagte bevoegdheids uit die weg geruim is en die evalueringstrategieë noukeurig beplan is, kliniese evaluering 'n leerondervinding word waartydens die student groei en ontwikkel.

Daar word egter deurgaans vanaf die vroeë sewentigerjare tot vandag, in die verpleegliteratuur daarop gewys dat kliniese evaluering 'n moeilike en komplekse taak van verpleegonderrig is (Litwack, Sakata & Wykle, 1972:141; Morgan & Irby, 1978:xi; Sachs, 1980:63; Loustou et al. 1980:10; Guilbert, 1981:212; Sweeney, Hedstrom & O'Malley, 1982a:5; Wood, 1982:11 en 12; Kolb & Shugart, 1984:84).

Verskeie opvoedkundiges het hulle dan ook sterk oor die aangeleentheid uitgespreek onder andere:

Evaluation of student clinical performance has created headaches for nursing educators for decades (Sommerfeld & Accola, 1978:432).

The evaluation of educational outcomes remains one of the stubborn problems facing education today (Lynch, 1974:1).

Clinical evaluation has long been accorded considerable importance by nurse educators, but has presented chronic frustrations for our profession (Abbot et al. 1988:219).

Vir 'n ander opvoedkundige is evaluering weer 'n "...mysterious area of nursing education" (Woolley, 1977:308).

Kliniese evaluering is egter 'n uiters belangrike komponent van die onderrig-leerproses van studentverpleegkundiges en dit hou definitiewe voordele in. Dit:

- * lewer 'n bydrae tot die verhoging van die standaard van verpleegsorg;
- * help met die identifisering van probleemareas vir navorsing; en
- * lewer 'n bydrae tot hoëvlakberoeps-voorbereiding.

KEUSE VAN NAVORSINGSONDERWERP

Jarrelange worsteling met die problematiek van kliniese evaluering in Verpleegkunde en 'n bewuswording van die belangrikheid van hierdie aspek van die kliniese onderrigproses, het die navorser ooreed om 'n intensiewe studie te doen na die stand van kliniese evaluering in Verpleegkunde

DOELSTELLINGS VAN DIE STUDIE

Die doelstellings van die studie was om:

- a) die stand van kliniese evaluering as onderrigkomponent van voorgraadse studente van Departemente van Verpleegkunde aan Suider-Afrikaanse¹ universiteite² te bepaal, en te beskryf.
- b) Om 'n model vir kliniese evaluering te konstrueer.

Die eerste doelstelling is in die volgende doelwitte uitgebou. Daar is gepoog om vas te stel:

- * wat die professionele agtergrond van kliniese evalueerders is

- * wat die respondente se siening en mening met betrekking tot kliniese evaluering is
- * watter probleme met kliniese evaluering ondervind word en watter oplossings in die verband aanbeveel word
- * hoe kliniese evaluering beplan word
- * volgens watter wyse kliniese evalueringinstrumente opgestel en getoets word
- * volgens watter wyse word kliniese evaluering geïmplementeer.

Weens die omvang van die studie word slegs die belangrikste resultate van die eerste drie doelwitte in hierdie artikel bespreek. Die tweede hoofdoelstelling, naamlik 'n voorgestelde model vir kliniese evaluering word in 'n opvolgartikel behandel.

DIE AANNAMES VAN DIE NAVORSING

Aanname 1

Kliniese evaluering is deel van die onderrigkomponent van voorgraadse studentverpleegkundiges wat 'n geïntegreerde graadkursus in Verpleegkunde aan Suider-Afrikaanse universiteite volg.

Aanname 2

Genoemde Departemente van Verpleegkunde se onderrigdoelstellings en doelwitte is in ooreenstemming met die programdoelstellings soos voorgeskryf deur die betrokke professionele statutêre liggame.

Aanname 3

Die vraelyste van die studie is eerlik, objektief en sonder vooroordeel voltooi.

Aanname 4

Die kliniese evalueerder se professionele opleiding en ervaring stel haar in staat om haar mening oor verskeie aspekte van kliniese evaluering uit te spreek, en haar mening word in gevalle waar geen ander aanduiding van die veranderlike beskikbaar is nie, as 'n aanduiding van die veranderlike beskou.

METODOLOGIE EN ONTWERP VAN DIE STUDIE

'n Beskrywende studie in die vorm van 'n opname is binne die raamwerk van 'n nie eksperimentele navorsingontwerp gedoen.

'n Intensiewe literatuurstudie met kliniese evaluering as hooftema het as

verwysingsraamwerk vir die empiriese studie gedien en later ook vir die samestelling van die model vir kliniese evaluering.

POPULASIE

Die studie sluit alle Departemente van Verpleegkunde (N = 16) aan Suider-Afrikaanse universiteite in. Slegs personeel wat aktief by die kliniese evaluering van voorgraadse studente in algemene verpleegkunde, psigiatriese verpleegkunde, verloskunde en gemeenskapsverpleegkunde betrokke was, is by die studie betrek.

NAVORSINGSINSTRUMENT

Gestruktureerde posvraelyste was geskik as dataversamelingstechniek omdat dit in terme van geld en tyd koste-effektief is en omdat die aard van data wat versamel is, nie indringende onderhoudvoering sou verg nie.

Data met betrekking tot die organisering van kliniese evaluering is slegs by die hoofde (of verantwoordelike persoon) van elke afdeling van verpleegkunde ingesamel om sodoende onnodige duplisering van data uit te skakel.

Meer persoonlike en opiniegerigte inligting (sienings, probleme, aanbevelings, aktiwiteite rondom kliniese evaluering, sosiobiografiese data en so meer) is van alle respondente verkry.

Twee vraelyste is dus gebruik: Vraelys I vir afdelingshoofde of verantwoordelike persone en Vraelys II vir die res van die personeel wat aktief by kliniese evaluering betrokke is.

Die navorser het die volgende stappe geïmplementeer om aan die eise van inhouds- en gesigsgeldigheid te voldoen:

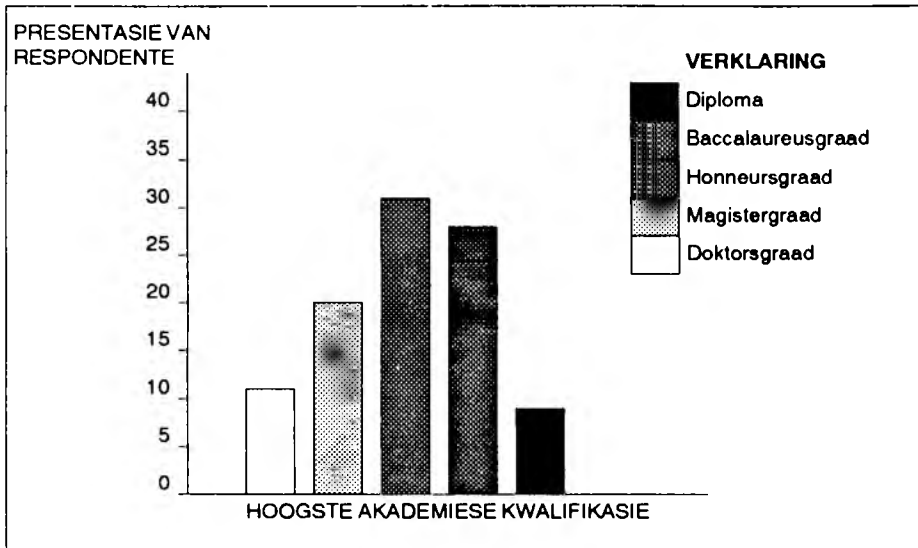
- * Aanvanklik is navorsingsdoelwitte en temas, met die literatuurstudie as verwysingsraamwerk, geïdentifiseer.
- * Daarna is voldoende vrae opgestel om die doelwitte te beantwoord.
- * Om onduidelikheid uit te skakel het elke respondent 'n Afrikaanse en Engelse vraelys ontvang.
- * Konsepte wat moontlik onbekend of verwarrend mag wees is omskryf en saam met die vraelys uitgestuur.
- * Die vraelyste is deur sewe deskundiges (meesal senior verpleegopvoedkundiges met etlike jare verpleegpraktyk- en verpleegonderwyservaring) beoordeel.
- * Die vraelyste is daarna in 'n loodsstudie op 'n groep verpleegopvoedkundiges

1 Vir die doeleindes van hierdie studie het Suider-Afrika die volgende geografiese gebied gedek: die Oranje-Vrystaat, Transvaal, Natal en Kaaprovinsie; die onafhanklike republieke Transkei, Bophuthatswana, Venda en Ciskei en die semi-onafhanklike selfregerende gebiede KwaZulu, Lebowa, Gazankulu, KaNgwane, KwaNdebele en Qwaqwa, asook Namibië.

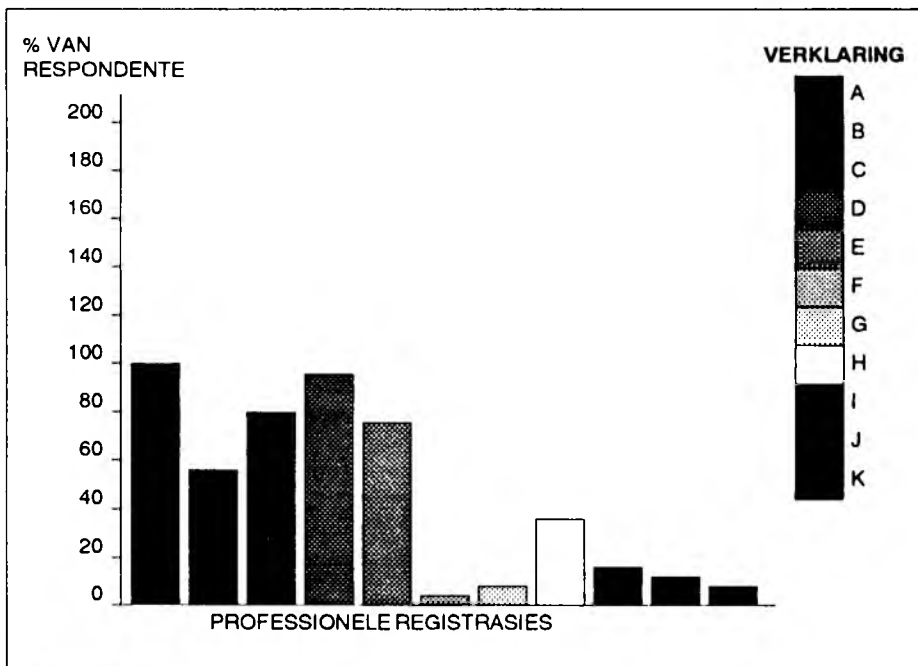
2 Departemente van Verpleegkunde aan die volgende universiteite is by die opnamestudie betrek: Universiteit van Pretoria, Wirwatersrand, Potchefstroom, Oranje-Vrystaat, Stellenbosch, Kaapstad, Wes-Kaapland, Port Elizabeth, Natal, Fort Hare, Noorde, Medunsa, Bophuthatswana, Zoeloland, Namibië en Randse Afrikaanse Universiteit.

3 Vier afdelingshoofde en agt kliniese dosente (N=12) van 'n Bloemfonteinse Verpleegopleidingskollege is vir die loodsstudie gebruik.

Figuur 1
Grafiese Voorstelling van die hoogste akademiese kwalifikasie in verpleegkunde van die respondente (n=103)



Figuur 2
Professionele Registrasies van die respondente (N=104)¹



VERKLARING:

A	:	Algemene verpleegkunde
B	:	Psigiatrisie verpleegkunde
C	:	Gemeenskapsverpleegkunde
D	:	Verloskunde
E	:	Verpleegonderwys
F	:	Operasieaaltegniek
G	:	Pediatriese verpleegkunde
H	:	Verpleegadministrasie
I	:	Kritieke sorg
J	:	Kliniese verpleegkunde, gesondheidsberaming, behandeling en sorg
K	:	Gevorderde verloskunde en neonatale verpleegkunde

ekwivalent aan die ontledingseenheid³ getoets.

* Die navorser het gedeltelike anonimiteit verseker in dié sin dat alhoewel die respondente nie hulle identiteit bekend moes

maak nie, is die Departemente deur middel van 'n kode bo-aan die vraelys geïdentifiseer.

Honderd agt-en-dertig posvraelyste is gedurende die tweede semester in 1990

uitgestuur waarvan 112 terugontvang is. Aangesien agt vraelyste onvolledig voltooi was, is slegs 104 vraelyste (75.3%) vir die opname studie gebruik.

Die vraelyste is van al 16 Departemente van Verpleegkunde aan Suider-Afrikaanse universiteite ontvang. Veertig (62.5%) van die 64 vraelyste wat aan afdelingshoofde uitgestuur is, 64 (86.4%) vraelyste van die 74 wat aan dosente/vakkundige beampes/kliniese susters uitgestuur is, is terugontvang.

DATAVERWERKING

Die SPSS x 2 rekenaarprogram is gebruik om eenrigting- en tweerigting frekwensie verspreidings te bepaal.

RESULTATE

Professionele agtergrond van kliniese evalueerders.

Hoogste akademiese kwalifikasie in Verpleegkunde

'n Profiel van die respondente se hoogste akademiese kwalifikasie in Verpleegkunde word in figuur 1 geïllustreer.

Uit figuur 1 blyk dit dat 11 (10.7%) respondente slegs 'n Diploma in Verpleegkunde gehad het. In geheel gesien het die meerderheid van respondente oor die volgende akademiese kwalifikasies in Verpleegkunde beskik: Baccalaureus - 21 (20.4%), 'n Honneurs - 33 (32%) of 'n Magistergraad 29 (28.2%). Slegs nege (8.7%) respondente het 'n doktorsgraad in Verpleegkunde gehad.

Professionele registrasies in Verpleegkunde

'n Analise van die persentasies soos in figuur 2 aangedui, toon die volgende met betrekking tot die vier basiese registrasies:

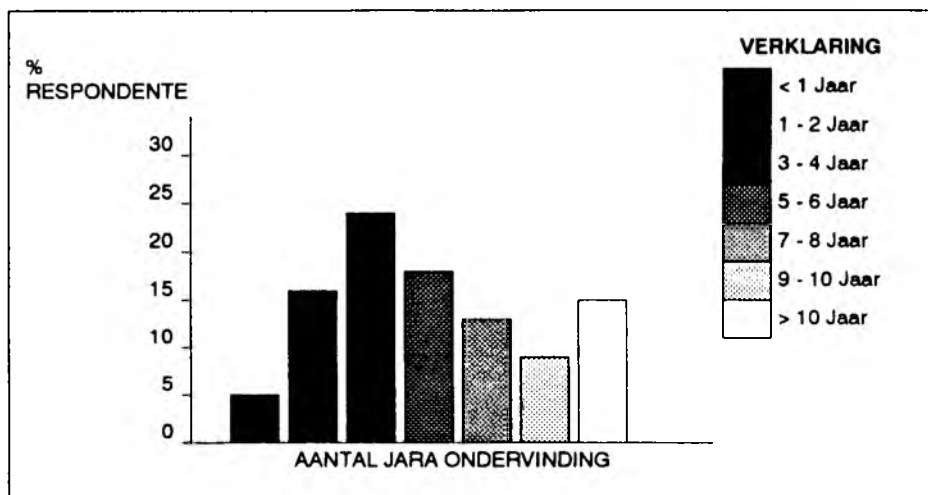
- * alle respondente (N=104) het 'n professionele registrasie in algemene verpleegkunde;
- * slegs 59 (56.7%) was geregistreerde psigiatrisie verpleegkundiges;
- * 86 (82.7%) was geregistreerde gemeenskapsverpleegkundiges; en
- * 100 (96.2%) was as verloskundiges geregistreer.

Wat na-basiese registrasies betref het dit geblyk dat:

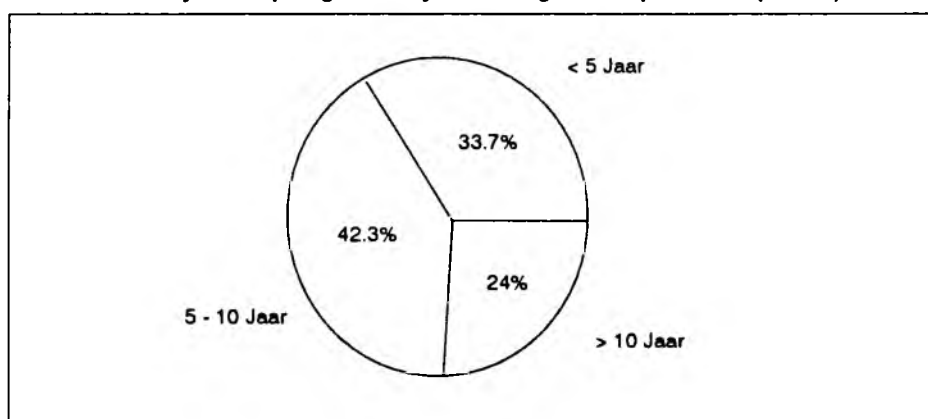
- * nie alle respondente 79 (76%) wat by kliniese evaluering betrokke was, 'n professionele registrasie in verpleegonderwys gehad nie;

¹ Alle respondente het meer as een professionele registrasie gehad.

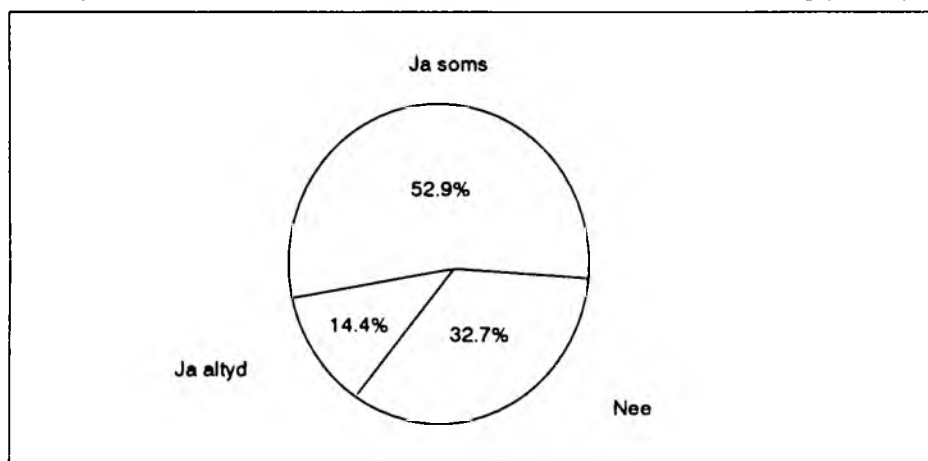
Figuur 3
Aantal jare Verpleegpraktyk-ondervinding van respondente (N=104)



Figuur 4
Aantal jare Verpleegonderwys-ervaring van respondente (N=104)



Figuur 5
Respondente se tevredenheid met standaard van kliniese evaluering (N=104)



- * baie meer respondente 40 (38.5%) oor die registrasie verpleegadministrasie beskik, as oor alle kliniese registrasies behalwe die vier basiese kliniese registrasies;
- * geen respondente het 'n registrasie in geriatrisiese of gevorderde pediatriese en neonatale verpleegkunde gehad nie.

Slegs een respondente het 'n registrasie in elk van die volgende professionele registrasie gehad:

oftalmologiese verpleegkunde, gesinsbeplanning, ortopediese verpleegkunde, en gevorderde psigiatriese verpleegkunde. Slegs twee respondente het 'n registrasie in onkologiese verpleegkunde gehad.

Verpleegpraktyk-ondervinding

Figuur 3 toon dat amper die helfte 47 (45.1%) van die respondente minder as vyf jaar verpleegpraktyk-ondervinding gehad het.

Aantal jare verpleegonderwys-ervaring

Volgens figuur 4 is dit duidelik dat 35 (33.7%) respondente minder as vyf jaar verpleegonderwys-ervaring gehad het, terwyl 25 (24%) meer as 10 jaar verpleegonderwyservaring gehad het.

Spesiale opleiding in kliniese evaluering

Hierdie vraag is slegs aan die afdelingshoofde gevra (N = 40). Slegs 11 (27.5%) afdelingshoofde het aangetoon dat die personeel in hul afdelings spesiale opleiding in kliniese evaluering ontvang.

RESPONDENTE SE MENING MET BETREKKING TOT KLINIESE EVALUERING

Dit is interessant om daarop te let dat volgens tabel 1 was 66 (63.4%) respondente van mening dat kliniese evaluering 'n komplekse taak is. Drie-en-sewentig (70.6%) respondente was van mening dat kliniese evaluering een van die moeilikste probleme van verpleegonderwys is. Hierdie opvatting stem met dié van verskeie buitelandse verpleegopvoedkundiges ooreen (Woolley, 1977:308; Wood, 1982:11; Pavlish, 1987:338 en Abbot, 1988:219).

Uit 'n analise van die frekwensie en mediane soos in tabel 1 aangetoon, kan afgelei word dat die meerderheid van die respondente ten spyte daarvan tog kliniese evaluering positief beleef. Dit is ook bemoedigend om daarop te let dat slegs 23 (22.3%) respondente kliniese evaluering as 'n frustrerende taak beleef het en slegs een respondente het dit as 'n hopelose taak gesien.

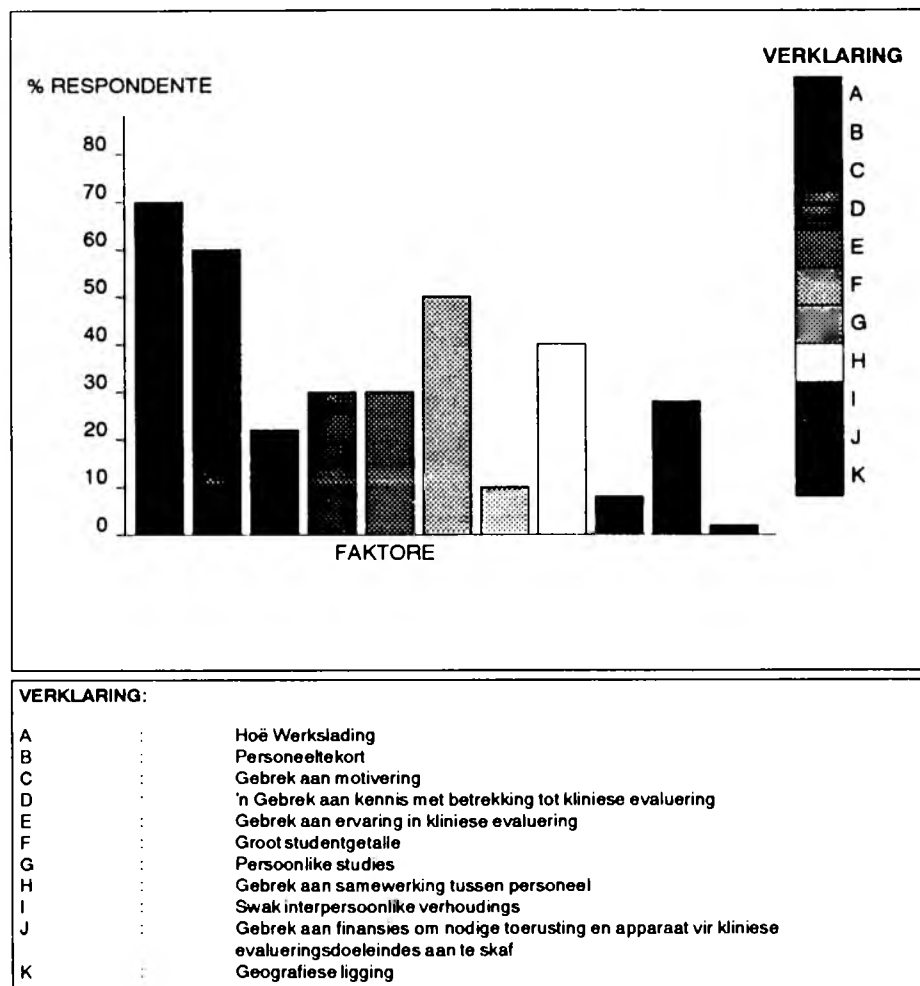
Nege-en-veertig (48.6%) respondente was egter van mening dat kliniese evaluering tot 'n groot mate subjektief van aard is. Veertig (38.9%) respondente was van mening dat dit gevoelens van onsekerheid by die dosent wek. Hieruit kan afgelei word dat spesiale opleiding moontlik hierdie onsekerheid uit die weg kon ruim en subjektiwiteit in onpartydigheid verander.

TEVREDENHEID MET STANDAARD VAN KLINIESE EVALUERING

Uit die grafiese voorstelling in figuur 5 is dit duidelik dat 89 (85.6%)⁴ van die respondente nie altyd met die standaard van kliniese evaluering in hulle betrokke afdeling van verpleegkunde tevrede was nie. Slegs 15 respondente (14.4%) was altyd met die standaard van kliniese evaluering in hulle betrokke afdelings van Verpleegkunde tevrede.

⁴ 32.7% + 52.9% = 85.6%.

Figuur 6
Faktore wat volgens respondente standaard van kliniese evaluering beïnvloed (N=104)¹



Die afleiding kan dus gemaak word dat die standaard van kliniese evaluering in Suider-Afrika kan verbeter.

FAKTORE WAT STANDAARD VAN KLINIESE EVALUERING BEÏNVOED

Soos blyk uit figuur 6 het meer as die helfte van die respondente 'n hoë werkslading 59 (70.2%) personeeltekort 51 (60.7%) en groot studentgetalle 44 (52.4%) as faktore geïdentifiseer wat die standaard van kliniese evaluering by hul betrokke afdelings van verpleegkunde beïnvloed.

Faktore wat in verpleegopvoedkundiges as sulks gesetel is, is ook deur respondente as moontlike redes vir ontevredenheid met die standaard van kliniese evaluering geïdentifiseer. Byvoorbeeld 'n gebrek aan motivering 20 (23.8%), gebrek aan samewerking 35 (41.7%), gebrek aan kennis met betrekking tot kliniese evaluering 26 (31%), gebrek aan ervaring in kliniese evaluering 26 (31%) en persoonlike studies 9 (10.7%).

Gesien in die lig van die huidige finansiële klimaat (verminderde staatsubsidiëring aan universiteite) is dit verbasend dat slegs 24 (28.6%) respondente 'n gebrek aan finansies as 'n faktor vir ontevredenheid met die standaard van kliniese evaluering geïdentifiseer het.

PROBLEME MET KLINIESE EVALUERING

Sestien (15.4%) respondente het geen probleme met kliniese evaluering ondervind nie.

Slegs ses (5.8%) het altyd probleme ondervind en 82 (78.8%) respondente het met tye probleme ondervind.

Diegene wat wel probleme ondervind, het 400 probleme aangemeld. Die navorser het die probleme en voorgestelde oplossings in 10 kategorieë geklassifiseer (kyk tabel 2).

Dit is interessant om daarop te let dat probleme wat verband hou met die personeel van die opleidingskool en spesifiek die evalueerder self, die grootste kategorieë was. 'n Kwart van die probleme 102 (25.5%) het met die personeel van die opleidingskool verband gehou en 95

(23.8%) met die evalueerder se bevoegtheid en ingesteldheid teenoor kliniese evaluering.

Twee ander kategorieë waaronder ook heelwat probleme geklassifiseer is, was studentgetalle en die geregistreerde verpleegkundige in die kliniese praktyk. Slegs 20 probleme (5.0%) het met gebrekkige evalueringmetodes en/of -tegnieke verband gehou.

Volgens Tabel 2 is dit ook praktiese oplossings vir sommige probleme voorgestel. 'n Paar voorgestelde oplossings was egter onnadenkend. (Byvoorbeeld dat minder opleidingsposte gevul moet word, terwyl daar reeds 'n tekort aan verpleegkundiges in Suider-Afrika is). Dit is interessant om daarop te let dat van die oplossings met kliniese onderrig verband hou. Dit beklemtoon weereens die feit dat kliniese evaluering 'n onlosmaaklike komponent van die onderrig-leerproses is.

Uit die oplossings wat vir kategorie drie (die evalueerder) voorgestel word, word die kern van die probleem, naamlik onbevoegde evalueerders wat reeds aangestel is, nie aangespreek nie.

Volgens die oplossings wat vir kategorie ses (personeel van opleidingskool) voorgestel is wil dit blyk asof die kern van die probleem deels swak personeelbestuur is en nie net 'n tekort aan personeel nie. Die tipe probleme wat in kategorie 10 (geregistreerde verpleegkundige in die kliniese praktyk) geklassifiseer is, is ook baie goed in die buitelandse literatuur beskryf (Schweer en Gebbie, 1976:183; Kehoe & Harker, 1979:47-50, 87-80; Robertson, 1980:30-37; Field et al., 1984:19 en Infante, 1986:94-96)

AANBEVELINGS

Volgens die empiriese bevindings het dit geblyk dat die Suid-Afrikaanse verpleegopvoedkundige se bekwaamheid, wat kliniese evaluering betref, nie volkome op standaard is nie.

In die lig hiervan wil die navorser die volgende aanbevelings maak:

- * Personeelaanstellings moet met groter omsigtigheid gedoen word. 'n Suksesvolle evalueerder moet in die lig van die eise wat tydens kliniese evaluering aan hom/haar gestel word aan ten minste die volgende vereistes voldoen, naamlik beskik oor:
 - 'n baccalaureus-graad in Verpleegkunde;
 - die vier basiese registrasies in Verpleegkunde (of dan ten minste drie registrasies);
 - vyfjaar praktykervaring in kliniese verpleegkunde; en
 - 'n kwalifikasies in verpleegonderwys.

¹ Nege-en-tagtig respondente moes na aanleiding van hul repons op die vraag hierdie vraag beantwoord. Slegs 84 het dit beantwoord.

**TABEL 1
OPVATTING VAN RESPONDENTE MET BETREKKING TOT KLINIESE EVALUERING**

STELLING	OPVATTING							
		Stem beslis saam 1	Stem saam 2	Staan neutraal 3	Stem nie saam nie 4	Stem beslis nie saam nie 5		
Kliniese evaluering:	N	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	Me*	Mo*
is vir die dosent 'n komplekse (ingewikkelde) taak	104	30(28.8)	36(34.6)	12(11.5)	21(20.2)	5(4.8)	2	2
is vir die dosent 'n opwindende ervaring	104	33(31.7)	39(37.7)	18(17.3)	11(10.6)	3(2.9)	2	2
verbeter die interpersoonlike verhouding tussen dosent en student	104	52(50)	36(34.6)	8(7.7)	5(4.8)	3(2.9)	1	15
is tot 'n groot mate subjektief van aard	101	6(6.0)	43(43)	13(13)	31(31)	7(7)	2	3
voorsien aan 'n dosent werksbevrediging	104	22(21.2)	54(51.9)	14(13.5)	11(10.6)	3(2.9)	2	2
is een van die moeilikste probleme waarmee verpleegonderwys vandag te doen het	103	39(37.9)	34(33)	12(11.7)	17(16.5)	1(1.0)	1	2
bied 'n uitdaging aan die dosent se kreatiwiteit	104	57(54.8)	35(33.7)	7(6.7)	3(2.9)	2(1.9)	1	1
wek gevoelens van onsekerheid by dosent	103	8(7.8)	32(31.1)	18(17.5)	34(33)	11(10.7)	4	3
is 'n ontwikkelingsproses vir die dosent	103	45(43.7)	53(51.5)	1(1.0)	3(2.9)	1(1.0)	2	2
is vir die dosent 'n frustrerende taak	103	7(6.8)	16(15.5)	27(26.2)	33(32)	20(19.4)	4	4
is 'n hopelose taak	103	—	1(1.0)	4(3.9)	30(29.1)	68(66)	5	5
is deel van professionele sosialisering	100	47(47)	45(45)	3(3)	3(3)	2(2)	1	2

* Die waarde van die Me of Mo stem met die numeriese waarde van die responskategorieë ooreen.

**TABEL 2
PROBLEME MET KLINIESE EVALUERING**

KATEGORIEë VAN PROBLEME	KORT OMSKRYWING VAN AARD VAN PROBLEME	KORT OMSKRYWING VAN VOORGESTELDE OPLOSSING
1. Studentgetalle	Te veel studente in verhouding tot aantal evalueerders.	Keur studente voor toelating; vul minder opleidingsposte.
2. Ligging van universiteit	Vervoerprobleme; beperkte kontak met universiteite; ver geleë vanaf gesondheidsorginstansies waar studente hulle praktika voltooi.	Studente moet onderrig in 'n lokaal naby die gesondheidsorginstansie ontvang; beter beplanning van lesing- en werkstye. Interdepartementele skakeling met betrekking tot kliniese evaluering; forum vir kliniese evaluering; nuusbriëf en gereelde werkswinkels.
3. Evalueerder	Gebrek aan motivering, objektiwiteit, kennis, ondervinding en vaardigheid in psigomotoriese vaardighede. Onsekerheid met betrekking tot standaard wat tydens kliniese evaluering gehandhaaf moet word. Weerstand teen verandering. Geen eenvormigheid. Het geen oriëntering ten opsigte van kliniese evaluering ontvang nie.	Noukeurige keuring van personeel voor aanstelling; motiveer evalueerder; vereis meer kliniese praktykondervinding. Spesialisasie in vakgebied moet aangemoedig word.

Tabel 2 Probleme met Kliniese Evaluering (Vervolg . . .)

KATEGORIEë VAN PROBLEME	KORT OMSKRYWING VAN AARD VAN PROBLEME	KORT OMSKRYWING VAN VOORGESTELDE OPLOSSING
4. Evalueringsmetodes en -tegnieke	Gebrek aan geldige en betroubare evalueringsinstrumente.	Evalueringsinstrumente moet kognitiewe, affektiewe en psigo-motoriese domein gesamentlik evalueer. Evalueringsinstrumente moet meer gereeld hersien word. Simbole moet in die plek van persentasies vir puntetoekenning gebruik word. Evalueringsinstrumente moet deur al die personeel gesamentlik opgestel word. Graderingskale moet verbeter word. (Kriteriumgerigte skale). Korreleer metodes en tegnieke volgens kliniese doelwitte. Gebruik meer gevallestudies. Toets instrumente se geldigheid en betroubaarheid. Onderneem begroningstudies met betrekking tot basiese konsepte wat in verpleegkunde gebruik word.
5. Kliniese evaluering	Prosedure georiënteerd; evalueer slegs in gesimuleerde opset; word nie as 'n vormingsgeleentheid vir die student benut nie; geen plan of skedule word gebruik nie; te min tyd vir kliniese evaluering; Hawthorn-effek; affektiewe domein word nie geëvalueer nie.	Normgroepgerigte evaluering; beter beplanning; bemeesteringsleer; terugvoer moet aan student verskaf word - vormende evaluering; opsommende evaluering - slegs kritieke aspekte; Departemente moet meer outonomie (onafhanklikheid van universiteite) kry; kliniese onderrig moet probleem- en pasiënt georiënteerd wees; daar moet meer klem geplaas word op die kliniese prosedure as 'n middel tot selfstandige ontwikkeling van die pasiënt en sy gesin; klemverskuiwing van kuratief na voorkomend en rehabilitatief.
6. Personeel van opleidingskool	Personeeltekort; hoë werkslading; swak personeelbestuur.	Gesondheidsinstansies moet poste skep vir kliniese evalueerders; studente moet aan kliniese evalueerders toegewys word sodat werksverdeling regverdig is; meer personeel moet aangestel word; beter verspreiding van werkslading; gebruik na-basiese studente of finale jaar studente om met kliniese evaluering te help.
7. Studente	Hoë spanningvlakke; gebrek aan voldoende leergeleenthede; nie aktief by kliniese evaluering betrokke nie; gebrek aan motivering; word as werkkragte in gesondheidsorginstansies gebruik; nie bekend met inhoud van kliniese evalueringsinstrumente nie.	Onderrig studente slegs in basiese beginsels van kliniese praktyk; studentselfevaluering; beskikbare fasiliteite en gesondheidsorginstansies moet optimaal benut word; studente moet nie deel van werkkrag wees nie (botallig); voldoende geleentheid kry om vaardig te raak; gemengde hospitale - toelating van anderskleuriges; meer interaksie tussen dosent en student; deeglike oriëntering van studente ten opsigte van kliniese evaluering.
8. Finansies	Gebrek aan finansies; gebrek aan toerusting en apparaat vir simuleringslaboratoria.	'Apartheid' moet afgeskaf word.
9. 'Apartheid' moet afgeskaf word.	Werklike kliniese praktyk werksarea te besig, kan nie kliniese evaluering toepas nie; oorbenuiting van pasiënte vir kliniese evaluering.	Simulering.
10. Geregistreeerde verpleegkundige in Kliniese Praktyk	Gebrek aan samewerking met opleidingskool; geen ondersteuning van studente; aanvaar nie verantwoordelikheid vir kliniese evaluering nie; funksionele werkstoewysing; klem op psigomotoriese domein; voorsien nie aan studente die geleentheid om bestuursvaardigheid in te oefen nie; swak rolmodel; negatiewe houding jeens kliniese evaluering.	Verpleegopvoedkundige moet praktykbegeleiding doen; geregistreeerde verpleegkundige in die praktyk moet gewys word op haar invloed as rolmodel, beter skakeling tussen opleidingskool en gesondheidsorginstansie moet aangemoedig word.

- Bestaande personeel en alle nuwe aanstellings moet 'n opknappingskursus in kliniese evaluering deurloop.
- Verpleegopleidingskole wat in 'n bepaalde geografiese area geleë is, kan 'n kliniese evalueringswerkgroep stig. Deelname aan die bespreking en aktiwiteite van so 'n werkgroep kan die ideale leergeleentheid vir jong, onervare evalueerders bied. Kliniese evalueringsinstrumente kan gesamentlik opgestel word; probleme met kliniese evaluering kan aan die groep voorgelê word vir moontlike aanbevelings; nuwe ontwikkeling en navorsingsbevindinge kan deurlopend aan die lede voorgelê word.

- Die inhoud van bestaande Verpleegonderwyskurrikula moet krities beoordeel word om seker te maak dat kliniese evaluering as komponent van die onderrig-leerproses deeglik gedek word.
- Baie universiteite vereis nou van hul personeel om hulself beter te bekwaam op nagraadse vlak. Meer navorsing en publikasies word as 'n voorvereiste gestel. Om aan hierdie eise te voldoen, nog steeds klinies bevoegd te bly en effektiewe kliniese onderrig en evaluering te verseker, is dit noodsaaklik dat ander persone (byvoorbeeld die geregistreeerde verpleegkundige in die kliniese praktyk) ook doelbewus by kliniese evaluering betrek word.

Dit dien geen doel om nog steeds die geykte standpunt in te neem dat kliniese evaluering buitendien deel van die kliniese verpleegpraktisyn se taak is nie en intussen realiseer kliniese evaluering in die kliniese praktyk nie na wense nie.

Aangesien studente buitendien as werkkragte diens doen, is die navorsing van mening dat gesondheidsorginstansies ook 'n verpligting het om 'n bydrae te lewer tot hoëvlakberoepsvoorbereiding en indirek 'n hoë standaard van verpleegsorg.

Gesondheidsorginstansies moet spesiale poste skep vir kliniese evalueerders of sekere personeel vir die doel afsonder. Hierdie personeel

moet spesiaal deur die betrokke opleidingskool vir hierdie taak opgelei word en ook aktief tydens die beraming en beplanning van kliniese evaluering betrek word.

Die navorser voorsien dat hierdie personeel dan 'n groter bewuswording sal toon ten opsigte van hulle verantwoordelikheid as 'n professionele rolmodel en hul taak as evalueerder in 'n nuwe lig sal sien.

Soos vroeër genoem word die tweede hoofdoelstelling, naamlik 'n model vir kliniese evaluering, as die hoofaanbevelings in 'n opvolgartikel bespreek.

SLOTSOM

Die navorser wil aanbeveel dat addisionele navorsing met betrekking tot kliniese evaluering voorrang geniet. Kliniese navorsing is belangrik maar in die lig van gesondheidsorgkoste wat dié hoogtes inskiet, 'n afname in die voorsiening van verpleegkundiges, 'n toename in die koste van tersiêre opleiding en 'n afname in die baccalaureur-verpleeginskrywings moet die professie bewys dat 'n baccalaureus-verpleegopleiding 'n klinies bevoegde praktisyn lewer wat aan die eise van 'n professionele verpleegkundige voldoen.

BIBLIOGRAFIE

- ABBATT, F. AND MCMAHON, R. 1985. *Teaching health-care workers. A practical guide.* London: MacMillan.
- GUILBERT, J.J. 1981. *Educational handbook for health personnel.* New York: Springer Publishing Company.
- KOLB, S.E. AND SHUGART, E.B. 1984. Evaluation: Is simulation the answer?

Journal of Nursing Education, Vol. 23, no. 2, February, pp. 84-86.

LENBURG, C.B. 1978. Nursing. The New York regents external degrees-assessment model. In *Evaluating clinical competence in the health professions*. Comp. by M.K. Morgan and D.M. Irby. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, pp. 259-270.

LITWACK, L. SAKATA, R. AND WYKLE, M. 1972. *Counseling, Evaluation and Student Development in Nursing Education.* Philadelphia: W.B. Saunders Company.

LOUSTAU, A., LENTZ, M., LEE, K., MCKENNA, M., HIRAKO, S., WALKER, W.F. AND GOLDSMITH, J.W. 1980. Evaluating students' clinical performance: Using videotape to establish rater reliability. *Journal of Nursing Education*, Vol. 19, no. 7, September, pp. 10-17.

LYNCH, E.A. 1974. The "What", "Why" and "When" of evaluation. In *Faculty - Curriculum Development*. Part II. New York: National League for Nursing, pp. 1-7. (Pub. no. 15-1530).

MORGAN, M.K. & IRBY, D.M. 1978. *Evaluating clinical competence in health professions.* Saint Louis: The C.V. Mosby Company.

MULDER, M. 1990. 'n Ondersoek na kliniese evaluering in Verpleegkunde aan Suider-Afrikaanse universiteite. Bloemfontein: Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

SACHS, L.P. 1980. Performance evaluation. In *Measurement and evaluation in nursing education.* New York: National League for Nursing, pp. 61-64 (Pub.no. 17-1807).

SOMMERFIELD, D.P. AND ACCOLA, K.M. 1978. Evaluating students' performance. *Nursing Outlook*. Vol. 26, no. 7, July, pp. 432-436.

SWEENEY, M.A., HEDSTROM, B. AND O'MALLEY, M. 1982. Process evaluation: A second look at psychomotor skills. *Journal of Nursing Education*, vol. 21, no. 2, pp. 4-17.

WOOD, V. 1982. Evaluation of student nurse clinical performance - a continuing problem. *International Nursing Review*, vol. 29, no. 1, pp. 11-18.

WOOLLEY, A.S. 1977. The long and tortured history of clinical evaluation. *Nursing Outlook*. vol. 25, no. 5, May, pp. 308-315.

Erkennings

Die navorser wil erkenning verleen aan Elzabé Gleeson vir die tik van die manuskrip en Mej. M.V. Vermaak vir die taalkundige versorging.

Die navorsing, onder leiding van Professor M.J. Viljoen, is as primêre vereiste vir graad D.Soc.Sc. voltooi.

Dr Magda Mulder GV. VV. GVV en PV
M.Soc.Sc. (Kritieke sorg en verpleegonderwys)
D.Soc.Sc. (Verpleegkunde)
Universiteit van Oranje-Vrystaat
Departement van Verpleegkunde
Bloemfontein

Professor Marlene Viljoen
M.Cur (Intensiewe Verpleegkunde)
M.Cur (Verpleegadministrasie)
Universiteit van Oranje-Vrystaat
Bloemfontein