

KURRIKULERING VIR DIE OMVATTENDE GENERIESE VERPLEEGKUNDEPROGRAM

DR. L R UYS

SUMMARY

The six stages of curriculum-development are discussed briefly with the new comprehensive nursing program in mind. The problems encountered in the first stage, situation analysis, are identified and the use of objectives in the total curriculum discussed. The different patterns of curriculum organisation are described and selection of content, methods and techniques briefly referred to. The importance of evaluation as the last stage of curriculum development is shown.

INLEIDING

Wanneer 'n ou huis opgeknop word, is daar basies twee maniere om dit te doen: 'n mens kan die huis regmaak deur die opsigtelike foute reg te maak en verf of plakpapier bo-oor te sit, of 'n mens kan die huis restoureer deur 'n deeglike studie te maak van hoe hy was en hom dan met groot sorg, onkoste en geduld tot sy oorspronklike glorie te herstel. Die verf-en-plakpapiermanier lyk op die oog af of dit die huis verbeter, maar dit verander niks aan sy fundamentele toestand nie. Die deeglikheid-en-geduldmanier sorg dat die huis van kelder tot solder veilig, eg en doeltreffend is.

Die opknop van 'n ou huis kom ooreen met die kurrikuleringsstaak wat nou vir verpleegopvoedkundiges dwarsdeur Suid-Afrika voorlê. Ons het almal 'n ou murasieleerplan, maar ons moet hom nou opknop sodat hy funksioneel, aantreklik en doeltreffend is. Daar bestaan beslis die versoeking om dieselfde ou inhoud, onderrigbenadering en evalueringstrategieë net in die nuwe *doelstellingsvorm* te giet. Dit noem ek die verf-en-plakpapiermanier. Wat eintlik nodig is, is dat ons werklik ons verpleegopvoedkundige *huis* deeglik sal bestudeer, dat ons elke aspek sal evalueer in die lig van huidige kennis en behoeftes en leemtes sal uitskakel, al kos dit ook baie. Dit is die deeglikheid-en-geduldmanier — die meer uitnemende weg.

SITUASIE-ANALISE

Maar waar begin 'n mens nou? Wel, die eerste stap van die kurrikuleringsproses is die *situasie-analise*, en dit is die beginpunt (kyk figuur 1). Die situasie-analise beteken dat alles wat met die opleiding van ons studente te doen het deeglik bestudeer word sodat ons dit kan verrekken in ons kurrikulering. Dit is natuurlik moeilik om te besluit wat om onder hierdie *alles* in te sluit. Chater (Fenner, 1979) het die *drie S'e-model* voorgestel: *student, situation* en *subject*.

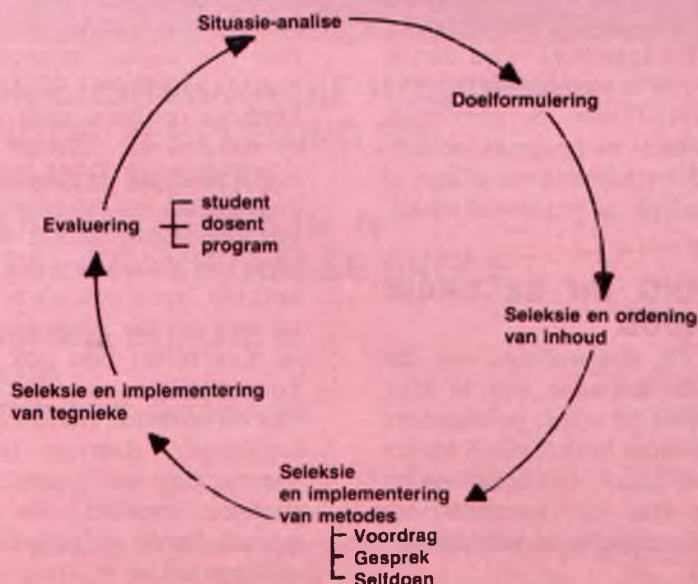
Student: Watter tipe student skryf by ons in vir hierdie program? Ouderdom, geslag, taal, kultuur, ervaring?

Situasie: Dit sluit die opleidingsituasie in, byvoorbeeld die beskikbare personeel, klaskamerfasiliteite, onderrighulpmiddels en kliniese fasiliteite. Maar dit sluit ook die beleid van die beheerliggame (byvoorbeeld SARV) en hul voor-skrifte in.

Wetenskap: Die personeel moet saamstem oor wat verpleging is, wat sy taak in die gesondheidsopset is, en wat hy nie is nie. Dit beteken dat hulle 'n konseptuele raamwerk vir verpleging moet goedkeur. Maar verpleegopleiding het nie net te doen met verpleging nie — dit het ook te doen met leer- en onderrig-teorieë. Die moderne opvoedkunde moet dus ook deeglik bestudeer en oordink word.

Met die oog op die nuwe omvattende generiese program is dit belangrik om te besef dat die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging alreeds self 'n situasie-analise gedoen het. Dit is juis op grond van hulle analyse van die gesondheidsdienssituasie in Suid-Afrika dat hulle op hierdie nuwe program besluit het. Ons moet dus ook hulle analyse en gevolgtrekkings bestudeer, sodat ons kan sien hoe hulle gedink het en wat hulle presies wil hê. Hulle breë

Figuur 1 Die kurrikuleringsproses



doel is reeds in hierdie gevolgtrekkings uitgestippel. Hulle het dus die fondament gelê — ons moet nou net mooi kyk wat dit beteken en dan daarop voortbou.

Lees dus beslis:

Onderrig in verpleging indringend hersien in Suid-Afrika. *Verpleegnuus*, 1983 (veral die deel *Die omvattende basiese kursus*). *Die beleid ten opsigte van die opvoedkundige taak van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging*. SARV, 1982 (let veral op punt 1, 4, 8 en 9).

In party sentra is sommige tipes kliniese fasiliteite skaars, of totaal afwesig. Dit mag sekere aspekte van die psigiatriese diens wees, of dalk aspekte van die gemeenskapsverpleegkunde. Hierdie leemtes moet reeds gedurende die situasie-analise geïdentifiseer word, en dan moet daar onmiddellik begin word om iets aan die probleem te doen. Hierdie aksies kan een van die volgende wees:

- Soek vir minder ooglopende dienste wat gebruik kan word. Dit was byvoorbeeld in Bloemfontein 'n probleem om al ons studente (ongeveer 700) in psigiatriese gemeenskapsdienste verbonde aan die psigiatriese hospitaal te plaas vir 160 uur. Toe is daar gesoek vir alternatiewe plasinge en ons het twee gevind: die plaaslike Geestesgesondheidsvereniging en die plaaslike SANRA-kliniek wat ook 'n buitepasiëntediens lewer. Hierdie alternatiewe het nie alleen ons plasingprobleem opgelos nie, maar bied waardevolle leerleenthede aan studente, veral ook in onafhanklike funksionering.
- Skep dienste wat nie bestaan nie. Byvoorbeeld in 'n poging om leerleenthede vir studente te skep, het een verloskundedoseant in Bloemfontein op haar eie 'n voorgeboorteklas begin. Die klas word een maal per week aangebied om die moeder (en vader) fisies en emosioneel voor te berei vir die geboorte van die baba. Honderde moeders het reeds die klasse bygewoon. Weer eens word nie net 'n waardevolle diens aan die gemeenskap gelewer nie, maar die rol van die vroedvrou word positief bevestig en doeltreffende leerleenthede word vir studente geskep.

Hierdie skep van dienste mag natuurlik ook deur ander instansies gedoen word. In so 'n geval kan die personeel tot die verant-

woordelike instansie verhoë rig. Die behoefte in die gemeenskap sowel as die opleidingsbehoefte moet behoorlik gedokumenteer en voorgelê word. Let wel: dit is deel van die funksies van die professionele verpleegkundige om leemtes in gesondheidsdienste te identifiseer en op 'n wetenskaplike manier onder die regte mense se aandag te bring.

- Onderhandel vir plasing van studente in ander streke. As laaste uitweg mag dit soms nodig wees om buite u eie omgewing te soek vir kliniese leerleenthede. Hoe gouer sulke onderhandelings begin, hoe beter, aangesien sommige kliniese fasiliteite deur verskeie opleidingsinstansies se studente gebruik sal moet word en beplanning versigtig gedoen sal moet word.

DOELFORMULERING

Die tweede stap in die proses van kurrikulering is **doelformulering**. Weer eens het die SARV in hierdie verband die eerste ry stene gelê deur die programdoelstellings vir ons te formuleer. Die eerste stap vir ons is dus om hierdie doelstellings deeglik uit te pluus en seker te maak dat ons dit verstaan. Begin met 'n woordelys wat die belangrikste konsepte wat in die doelstellings gebruik word, definieer en omskryf. Bespreek elke doelstelling om sy omvang en implikasies te identifiseer.

Hierna kan elke doelstelling afgebreek word in stadiumdoelstellings. In 'n 4-jaar program sou ons waarskynlik vier stadiums hê: een vir elke jaar. Om op stadiumdoelstellings te besluit word elke programdoelstelling geneem en die vraag gevra: wat moet studente na die eerste (of tweede of derde) jaar ten opsigte van hierdie doelstelling bereik? Die antwoord word dan in die vorm van 'n stadiumdoelstelling neergeskryf. Daar is gewoonlik meer stadium- as programdoelstellings omdat stadiumdoelstellings al meer spesifiek as programdoelstellings is.

ORDENING EN SELEKSIE VAN INHOUD

Voordat die doelstellings van die verskillende kursusse wat in elke vlak ingesluit sal word, geformuleer kan word, moet besluit word watter vakke waar hoort. Dit bring ons by die derde stap van kurrikulering, naamlik die **ordering en seleksie van inhoud**.

Onmiddellik moet twee belangrike besluite geneem word:

- **Watter patroon van kurrikulumorganisasie gaan gebruik word?** Daar is tans drie patrone wat in Suid-Afrika redelik bekend is, naamlik **vakorganisasie**, waar die tradisionele vakke as raamwerk gebruik word om die inhoud te rangskik, **konseporganisasie**, waar inhoud volgens die konseptuele raamwerk rondom sekere konsepte gerangskik word (byvoorbeeld stress en aanpassing) en dan laastens **onderwerporganisasie**, waar afsonderlike modules oor 'n wye reeks onderwerpe gebruik word waarbinne alle pertinente vakke geïntegreer word. Onderrigpersoneel moet hierdie drie patrone bestudeer en teen mekaar opweeg en dan op een of 'n kombinasie besluit.

- **Watter patroon van klas- en kliniese leerleenthede gaan gebruik word?**

Weer eens is daar veral twee patrone om uit te kies: die **studiedagstelsel**, wat beteken dat die student deurlopend beide by klaskamer en kliniese leerleenthede betrokke is en die **blokperiodestelsel**, waar die student vir 'n korter (een maand) of langer (vyf maande) periode net in die klaskamer besig is en dan weer vir 'n periode net in die kliniese situasie. Die besluit oor watter klas-kliniese stelsel om te gebruik het baie implikasies vir kurrikulering en daar moet dus vroeg en deeglik daarvoor besin word.

Nadat op ordeningspatrone besluit is, word kursusdoelstellings geformuleer en inhoud daarvolgens gekies. Dit is 'n baie belangrike deel van kurrikulering en kan vergelyk word met die besluit oor watter meubels vir 'n huis aangekoop moet word. Onthou: die huis staan klaar en sy mure is nie rekbaar nie. Te veel meubels is onaantreklik, ongerieflik en onveilig. Net so met kurrikuluminhoud. Kies versigtig en oordeelkundig: nie te veel nie, maar ook nie te min nie en sorg dat die inhoud op datum is. Kontroleer nou ook of daar kontinuiteit tussen die inhoud van verskillende stadia is, dat die organisasie daarvan integrasie van die dele tot 'n geheel in die student bevorder, en dat die inhoud streng volgens die doelstellings gekies is.

SELEKSIE VAN ONDERRIGMETODES EN -TEGNIEKE

Die volgende twee stappe, saam met die keuse van doelwitte, is die taak van die individuele dosent aan wie die doseer van 'n sekere kursus of module toegewys word. Die **seleksie van onderrigmetodes en -tegnieke** word deur die dosent gedoen met inagneming van veral die leerdoelwitte van elke onderrig-eenheid, maar ook die studente, die fasiliteite en die talente van die dosent self. Sy ontwerp dus onderrig-eenhede om haar hele kursus te dek. Eerstens verdeel sy die inhoud wat breedweg volgens die kursusdoelstellings gekies is, in sinvolle eenhede. 'n Eenheid sluit gewoonlik 'n hele paar klasperiodes in. Vir elke eenheid word dan baie spesifieke doelwitte geskryf. Dit is veral by hierdie doelwitte wat Mager (1962) se vereistes vir doelwitte handig is. Met inagneming van die doelwitte word die spesifieke inhoud van die eenheid gekies. Dit beteken dat die dosent stipuleer watter nuwe konsepte, beginsels en vaardighede die eenheid insluit. Daarna besluit sy op 'n aanbiedingsmetode en ook op 'n evalueringsmetode. Die kennis, vaardigheid en oorspronklikheid van die dosent word in hierdie deel van kurrikulering deeglik getoets. (Let in hierdie verband veral op na punt 8 van die SARV se opvoedkun-

dige beleid.) Onthou:

- periodes soos deur die SARV vereis is nie noodwendig lesings nie en
- verskillende doelwitte vereis verskillende onderrigmetodes.

EVALUERING

Die laaste stap in die kurrikulering-siklus, is **evaluering**. Die student moet geëvalueer word ten opsigte van alles wat in die doelwitte staan en ten opsigte van niks anders nie. Bestudeer die doelwitte deeglik en u sal vind dat daar sekere **doelwitte** is wat **teoreties** van aard is — dit gaan oor die begryp van feite en konsepte, of die analise of sintese van gegewens. Hierdie tipe doelwitte word deur klastoetse (of skriftelike toetse) evalueer. Die res van die doelwitte, en ons hoop dit is die meerderheid van hulle, het te doen met vaardighede (interpersoonlik of psigomotories), of met die gebruik van kennis in die praktyk, of met die houdings van die student. Hierdie tipe doelwitte word **professionele doelwitte** genoem en moet in die kliniese situasie evalueer word. Die dosent is verantwoordelik vir die opstel van die evaluering-instrument — hetsy 'n klastoets of 'n kliniese evaluering-instrument. Sy moet sorg dat elke instrument wat vir evaluasie gebruik word aan die vereistes van betroubaarheid en geldigheid voldoen. Betroubaarheid beteken dat twee metings van dieselfde ding ooreenstem en word statisties uitgedruk as 'n korrelasiekoëffisiënt. Geldigheid beteken dat

die instrument meet wat dit veronderstel is om te meet en het te doen met aspekte soos of die doelstellings voldoende gedek word deur die instrument en of metings met die instrument ooreenstem met ander evaluasie van die student.

SLOT

Hier het ons nou in 'n paar paragrawe deur die kurrikulering-proses gedraf. Dit neem egter maande om 'n kurrikulum te ontwerp en om dit te skaaf, te slyp en te poleer neem jare van lees, dink, probeer, bespreek en aanpas. Moenie perfeksie verwag met u eerste probeerslag nie — onthou maar gerus u eerste bedwas of u eerste poging om motor te bestuur. Die leuse is, soos altyd *Try and try again*. Aangesien dit so 'n tydwende taak is, is dit wenslik dat so gou moontlik daarmee begin sal word. Indien daar reeds sekerheid bestaan oor die universiteit waarmee u kollege gaan assosieer, kan hulle in die beplanning betrek word. Personeel van die kliniese instansies moet natuurlik ook betrek word. Mag u almal dit 'n stimulerende en verrykende ervaring vind.

BIBLIOGRAFIE

- Calton, S. Nursing pressure pays off, *Nursing Mirror*, May 26, 1982: 17 — 20.
- Fenner, K. Developing a conceptual framework, *Nursing Outlook*, Febr. 1979: 122 — 126.
- Mager, R. *Preparing instructional objectives*. Fearon Publ. Belmont, Calif 1962.
- Onderrig in verpleging indringend hersien in Suid-Afrika, *Verpleegnuus* 7(2): 1, Maart 1983.
- Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging. *Die beleid ten opsigte van die opvoedkundige taak van die SARV*, 1982.

COMPLETED RESEARCH

VOLTOOIDE NAVORSING

'N ONDERSOEK NA DIE HOUDING TEENOR VERPLEGING BY VROULIKE BLANKE SKOOLVERLATERS IN 'N AANTAL TRANSVAALSE SKOLE

MARGUERITE BEUKES

M.A. (Cur)

Universiteit van Suid-Afrika

Hierdie ondersoek is gedoen om die houding van Blanke, vroulike skoolverlaters in 'n aantal Transvaalse skole te bepaal. 'n Vraelys is opgestel en aan agt Transvaalse hoërskole, wat verteenwoordigend is ten opsigte

van sosio-ekonomiese agtergrond, taalgroep en geografiese verspreiding, gestuur.

Uit die data wat ontleed is, is afgelei dat skoolverlaters met 'n wetenskaplik-gerigte hoërgraad-matriek nie in verpleging belangstel nie en dat daar uitgesproke onkunde onder hierdie groep dogters oor die akademiese vereistes vir — en duur van basiese verpleegopleiding, bestaan.

Die polemiek rondom die salarisstruktuur van verpleegkundiges in die media gedurende 1981, het die verplegingsberoep onberekenbare skade aangedoen. Hierdie afleiding spruit uit die feit dat salarisse as die grootste enkele negatiewe faktor in verpleging aange-
dui is. Dit het hoofsaaklik bygedra tot die negatiewe houding wat teenoor verpleging by die skoolverlaters in die ondersoekgroep bestaan.