

# DIE EFFEKTIVITEIT VAN VERSKILLENDE LEERGELEENTHEDE VIR PSIGIATRIESE VERPLEEGKUNDE STUDENTE VIR DIE AANLEER VAN INTERPERSOONLIKE VAARDIGHEDDE

L.R. UYS

## PROBLEEMSTELLING

Studente in 'n verplegingsprogram se tyd is uiters beperk en dit moet dus ten beste gebruik word. 'n Sentrale deel van so 'n program is die aanleer van die inter-persoonlike vaardighede wat nodig is vir terapeutiese kommunikasie met 'n wye spektrum gesondheidsdiensverbruikers. Leerervarings vir die aanleer van hierdie vaardighede kan klinies of gesimuleerd wees. Die vraag ontstaan nou watter van hierdie twee tipes leerervarings die mees effektief is.

Op die oomblik word omtrent 150 pasiënte per jaar betrek by die formele praktika van die UOVS-verpleegkunde studente in een-tot-een interaksie. Ure van dosente, studente en pasiënte se tyd word aan hierdie leeraktiwiteit bestee. Tog is daar nog geen objektiewe evaluasie gedoen van die leer wat by studente plaasvind nie. Die alternatiewe, naamlik gesimuleerde leerervarings is ook nog nie objektief geëvalueer nie.

Hierdie navorsing kan belangrike implikasies hê, nie alleen vir die UOVS se program nie, maar ook vir ander programme waarby psigiatriese verpleegkunde nou gevoeg moet word.

## LITERATUURSTUDIE

Daar is 'n gevestigde tradisie in psigiatriese verpleegkunde vir die aanleer van een-tot-een vaardighede deur toewysing van die student aan 'n pasiënt vir 'n voorgeskrewe tydperk. Supervisie word dan in 'n

groep of individueel gedoen. (Manaser en Werner, 1964; Simmons, 1976; Burgess en Lazare, 1973)

Probleme met hierdie leerervaring is:

- die student oefen op die pasiënt sonder om vooraf die vaardighede in te oefen. Dit kan lei tot 'n negatiewe reaksie by die pasiënt met gevolglike verminderde leer by die student. Dit het ook etiese implikasies
- Dit is dikwels moeilik om voldoende geskikte pasiënte te vind weens pasiëntomset, pasiëntweerstand en die vol terapeutiese program van pasiënte. Pasiënte wat minder geskik is vir hierdie tipe terapie word dan aan studente toegewys, met die gevolg dat die kwaliteit van die leergeleentheid afneem
- Die dosent het baie min beheer oor wat die student sal leer. Dit is afhanklik van die pasiënt se gedrag. Die dosent kan dus nie verseker dat die student al die inhoud wat voorgeskryf is dek nie.

Egan het 'n model ontwerp vir die aanleer van interpersoonlike vaardighede wat gebaseer is op Carkhuff se werk. Hy het 'n opleidingsmodel daargestel waarin die helpers in groepe sistematies die helper-vaardighede geleer word (Egan, 1975; Egan, 1970). Hulle gebruik dan dieselfde tipe onderrig om die vaardighede aan pasiënte te leer en so verandering by die pasiënte teweeg te bring.

## HIPOTESSES

- Studente wat Egan se sistematiese helper-onderrig deurloop het, sal 'n groter mate van verbetering toon in interpersoonlike

## SUMMARY

The effectiveness of learning opportunities involving either laboratory or real clinical situations in interpersonal skills as reflected by an empathy scale was evaluated.

It was found that the laboratory experience effected a significantly larger gain in empathy.

vaardighede as dié wat kliniese een-tot-een werk onder supervisie doen. As indeks vir interpersoonlike vaardighede word die meting van empatie met Schlotfeld en Methven se *Sosiale Interaksieskaal*, deel 1, gebruik.

- Studente wat eers Egan se helper-onderrig deurloop het en daarna terapeutiese groepe vir psigiatriese pasiënte onder supervisie doen, sal 'n groter mate van verbetering in interpersoonlike vaardighede toon as dié wat eers pasiënte in 'n een-tot-een situasie onder supervisie sien en daarna Egan se helper-onderrig kry.

## METODE

### Fase I

Studente in hul derde jaar van die B Soc Sc (Verpleegkunde) program word op 'n veelkansige wyse in twee groepe verdeel. Groep A word deur vier groepleiers (geregistreeerde psigiatriese verpleegkundiges besig met studies vir die magistergraad in Psigiatriese Verpleegkunde) volgens Egan se model sistematiese opleiding gegee vir 14 weke. Groep B word vir dieselfde tydperk aan pasiënte toegewys en kry individuele supervisie deur 'n dosent, (geregistreeerde psigiatriese verpleegkundige in besit van 'n magistergraad in Psigiatriese Verpleegkunde). Beide groepe sal voor en

Prof L.R. Uys, BCur; B Soc Sc Hon (Sielkunde), M Soc Sc (Psig. Verp.); D Soc Sc (Psig Verp.); B A Honn (Wysbegeerte). GAV, GVV, GPV, geregistreeerde dosent.

na die leerervaring ten opsigte van hul interpersoonlike vaardighede geëvalueer word.

## Fase II

Groep A word hierna vir 14 weke na groepe pasiënte toegewys vir wie hulle terapeutiese groepe aanbied onder groep-supervisie van 'n dosent. Groep B ondergaan nou Egan se helper-onderdig, aangebied deur 'n dosent met 'n magistergraad in psigiatriese verpleegkunde. Beide groepe word na hierdie leerervaring weer ten opsigte van hul empatie geëvalueer.

## Die instrument

Methven en Schlotfeldt se instrument is vir inhoudsgeldigheid en operasionele geldigheid getoets en bevredigend gevind (Methven en Schlotfeldt, 1962).

Dit is dus 'n eksperimentele ontwerp, naamlik

V O<sub>1</sub> X<sub>1</sub> O<sub>2</sub> X<sub>3</sub> O<sub>3</sub> : Groep A

V O<sub>1</sub> X<sub>2</sub> O<sub>2</sub> X<sub>1</sub> O<sub>3</sub> : Groep B

V = Veelkeusige steekproefneming

O = Observasie van meting

X = Tussentrede

## RESULTATE

Die resultate word in tabel 1 weer-gegee. Omtrent die helfte van die studente is na fase een uitgelaat omdat hulle in die nuwe jaar in ander praktiese groepe ingedeel is, wat insluiting onmoontlik gemaak het.

## Fase I

Die gemiddelde prestasie van die eksperimentele groep het met 5,6 punte toegeneem, terwyl dié van die kontrolegroep slegs met 0,6 punte gestyg het. 'n T-toets is gebruik om die beduidenheid van hierdie wins na te gaan.

$$t = \frac{\bar{x} - \bar{y}}{S_e \sqrt{\frac{1+1}{n_1 + n_2}}} = 3,52$$

Waar  $\bar{x}$  = die gemiddelde wins van die eksperimentele groep  
Waar  $x = P_n - P_v$   
(Punte na — Punte voor)

**Tabel 1 Resultate van eksperimentele en kontrole groepe voor die opleiding, na fase I en na fase II**

EKSPERIMENTELE GROEP: PUNTETELLING OP EMPATIE SKAAL				KONTROLE GROEP: PUNTETELLING OP EMPATIE SKAAL			
Student	Voor	Na Fase I	Na Fase II	Student	Voor	Na Fase I	Na Fase II
1	7	19		1	4	5	12
2	1	14		2	8	9	18
3	5	8		3	7	6	10
4	8	8		4	7	8	8
5	5	19	13	5	8	11	8
6	9	19		6	9	7	
7	8	20	23	7	5	5	
8	7	7		8	5	6	
9	4	7	6	9	7	12	9
10	18	16	19	10	5	10	
11	8	16		11	9	7	
12	9	10	6	12	6	5	
13	7	17	16	13	5	7	
14	8	9	10	14	14	11	15
15	10	18		15	11	9	11
16	13	11	20	16	8	9	
17	16	20		17	8	9	
Totaal	143	238	113		126	136	91
Gemiddeld: 8,4		14	14		7,4	8	11

= die gemiddelde wins van die kontrole groep

$$S_e = \sqrt{\frac{(n_1 - 1) S_{x^2} + (n_2 - 1) S_{y^2}}{n_1 + n_2 - 2}}$$

Daar is gevind dat  $t = 3,52$  en in die t-tabelle word aangetoon dat  $t > 2,0378$  met 'n  $n = 34$  'n aanduiding van 'n beduidende verskil is.

Aangesien daar egter 'n moontlikheid bestaan dat die empatievlak waarmee die groepe begin het 'n rol kon speel by die wins, dus dat die tweede telling nie totaal onafhanklik van die eerste is nie, is die telling ook uitgewerk waar  $x = \frac{P_n}{P_v}$

In hierdie geval was  $t = 37,5$  en was die verskil dus nog meer beduidend.

Hipoteses 1 kan dus aanvaar word. Studente wat Egan se sistematiese helper-onderdig deurloop het, toon dus 'n groter mate van verbetering in interpersoonlike vaardighede as dié wat kliniese een-tot-een werk onder supervisie doen.

## Fase II

Die gemiddelde wins van voor enige opleiding gegee is tot na albei fases voltooi is was by die eksperimentele groep 5,6 punte en by die kontrolegroep slegs 3,6. Vir hierdie wins is  $t = 0,8$  en aangesien dit 'n  $t > 2,306$  vereis om 'n beduidende verskil te wees, is die wins nie beduidend nie.

Hipoteses 2 moet dus verwerp word. Studente wat Egan se helper-onderdig deurloop en daarna terapeutiese groepe onder supervisie doen, se interpersoonlike vaardighede verbeter net soveel as dié wat die twee leergeleenthede in die teenoorgestelde volgorde kry.

## BESPREKING

Dit wil uit die resultate van hierdie studie voorkom asof Egan se helper-onderdig die faktor is wat studente se empatie beduidend verbeter. Empatie is 'n besonder belangrike interpersoonlike vaardigheid, omdat dit ook luister en kommunikasie insluit en in sovele kliniese situasies 'n belangrike rol

(Vervolg op p 37)