

STUDENTVERPLEEGKUNDIGES se PERSEPSIE van faktore in die algemene kliniese ervaringsveld wat LEER fasiliteer

ABSTRACT

Learning through clinical experience forms an integral part of student nurses' academic and professional foundation. The extent to which learning is facilitated for student nurses is determined by the structuring of the field of clinical experience as well as by student nurses' perception of the field of clinical experience. The purpose of this study is to determine student nurses' perception of factors in the field of general clinical experience which facilitate learning. Literature pertaining to factors in the field of general clinical experience which impact on the learning by students was studied. A descriptive, exploratory survey was done through the medium of a questionnaire completed by B.Cur-students. The results of this study indicate, despite the fact that student nurses experience some aspects pertaining to learning in the general clinical field negatively, their overall impression is positive and favourable. Factors restraining learning were identified. Recommendations are made to counter the restraining factors.

OPSOMMING

Kliniese leerervaring vorm 'n integrale komponent van die studentverpleegkundige se akademiese en professionele begronding. In hoe 'n mate leer by die studentverpleegkundige gefasiliteer word, hang af van die wyse waarop die kliniese ervaringsveld gestructureer word, asook die persepsie wat die studentverpleegkundige hieromtrent het. Die doel van hierdie navorsing is om die studentverpleegkundige se persepsie van faktore in die algemene kliniese ervaringsveld wat leer fasiliteer te bepaal. 'n Literatuurverkenning is gedoen rakende faktore in die algemene kliniese ervaringsveld wat 'n invloed op studenteleer uitoefen. 'n Beskrywende, verkennende opname is met behulp van 'n vraelys onder die B.Cur-studentverpleegkundiges gemaak. Die navorsingsresultate toon dat, hoewel studentverpleegkundiges negatiewe persepsies rondom leerfaktore in die algemene kliniese ervaringsveld gehad het, die algehele persepsie meer positief is. Remmende leerfaktore is in die algemene kliniese ervaringsveld geïdentifiseer en die nodige aanbevelings word gemaak.

INLEIDING

Kliniese leerervaring vorm 'n integrale komponent van verpleegonderwysprogramme en word nasionaal en internasionaal deur die verplegingprofessionie onderskryf. 'n Verpleegkundige filosofie lê basiese wetenskaplike kennis ten grondslag, maar dit is in die werklike ervaringsveld waar beginsels toegepas moet word (Polifroni, Packard, Shah en MacAvoy 1995:162).

Kliniese leerervaring is die hart van professionele onderwys, aangesien dit die geleentheid aan studente bied om kennis te konsolideer, in die beroep te sosialiseer en professionele waardes aan te leer (McCabe 1985:255; Reilly en Oermann 1992:140).

Ten einde studentverpleegkundiges in staat te stel om omvattende pasiëntsorg te lewer moet die algemene kliniese ervaringsveld as 'n belangrike komponent van hul leerervaringe beskou word, omdat dit aansluit by ander verpleegkundige dissiplines, naamlik psigiatryske en gemeenskapsverpleegkunde asook verloskundige verpleegkunde.

Sorg moet gedra word dat die studente se kliniese leerervaring daarop gerig is om hul opvoedkundige behoeftes te bevredig en nie slegs om nog "hande" in die kliniese eenhede te wees nie (Uys 1988:73 en Birchenall 1995:237).

PROBLEEMSTELLING

Die studentverpleegkundige is 'n persoon wat primêr in die kliniese ervaringsveld moet groei tot 'n vaardige en kreatiewe verpleegpraktisyen. Om dit te kan bewerkstellig, moet die ervaringsveld sodanig gestruktureer word dat dit leer faciliteer.

Dit behels dat 'n verskeidenheid ervaringe binne 'n sekere tydsbestek opgedoen moet word. Om dit te bereik, moet die dosent en die studentverpleegkundige dieselfde verwagtinge en persepsies van die ervaringsveld hê. Sodoende kan dit wat die ervaringsveld bied, ten beste benut word.

Dit wil egter voorkom vanuit die navorsers se ervaring en gerugsteun deur die bevindinge van verskeie navorsers dat die verwagtinge en persepsies van studente en dosente nie ooreenstem nie (Burnard 1992:166; Peirce 1991:246). Hierdie verskille is stremmend vir die ontwikkeling van die studente. Kliniese paraatheid is die fokuspunt van enige verpleegkundige onderrigprogram en 'n swak kliniese leerervaring lei tot realiteitskok en ontnugtering (Burnard 1992:167). Volgens Peirce (1991:244) kan geen leer gefasiliteer word indien studente ongelukkig voel oor die ruimte en bestek van kliniese leerervaringe nie.

DOELSTELLINGS VAN DIE STUDIE

Die doel van die studie is om studentverpleegkundiges se persepsies van faktore in die algemene kliniese ervaringsveld wat leer faciliteer te bepaal, sodat:

- die studente se persepsies van die algemene kliniese leerervaring beskryf kan word
- die aspekte in die algemene kliniese ervaringsveld wat volgens die studente se oordeel leerbevorderlik is geïdentifiseer kan word
- die aspekte van die algemene kliniese ervaringsveld waarmee die studente probleme ondervind, geïdentifiseer kan word
- aanbevelings gemaak kan word om die kliniese ervaringsveld meer leerbevorderlik vir die professionele wording van die student te maak.

Daar is dus verskeie faktore wat leer by die studentverpleegkundige in die algemene kliniese ervaringsveld in die kognitiewe, affektiewe en psigomotoriese domeine kan faciliteer.

'n Positiewe persepsie van leerfaktore versterk die leerproses, terwyl 'n negatiewe persepsie van leerfaktore die leerproses rem en regstellende aksies noodsak, volgens Monahan (1991:177) soos aangedui in die konseptuele raamwerk (figuur 1). Van hierdie faktore word deur die navorsing toegelig.

NAVORSINGSMETODOLOGIE

Die ontwerp van hierdie ondersoek

bestaan uit 'n literatuurverkenning en 'n beskrywende, verkennende opname. Die teikenpopulasie wat in hierdie ondersoek ingesluit is, is al die studentverpleegkundiges ($n=147$) wat vir die B.Cur.-graad aan die Universiteit van Pretoria geregistreer is, in een kalenderjaar.

Die populasie sluit eerste-, tweede-, derde- en vierdejaarstudentverpleegkundiges in wat ingeskryf is vir die graadkursus wat lei tot registrasie by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging as verpleegkundige (algemene, psigiatryske en gemeenskaps) en vroedvrou.

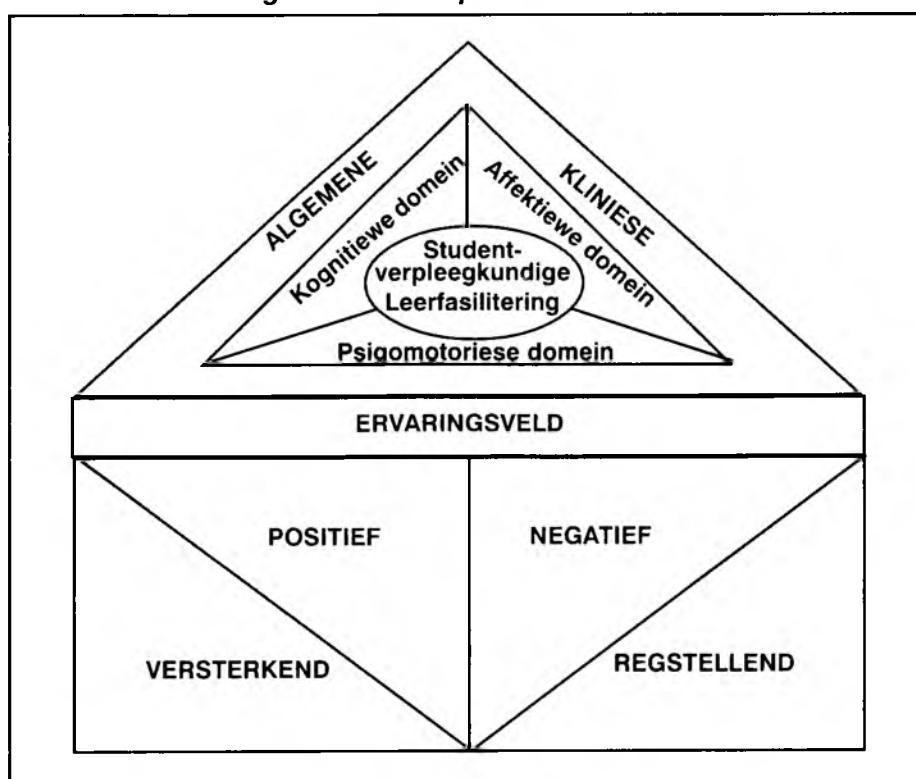
Daar is besluit om die totale kursusgroep by hierdie studie te betrek, omdat dit 'n homogene groep studente met betrekking tot praktykervaring en kursussamestelling is.

As navorsingstegniek is gebruik gemaak van 'n vraelys om die diverse aantal navorsingsonderwerpe te dek. Die vraelys het uit agt afdelings bestaan, waar die studentverpleegkundige haar persoonlike mening op 'n vierpuntskaal naamlik: altyd/dikwels en selde/nooit moes aandui.

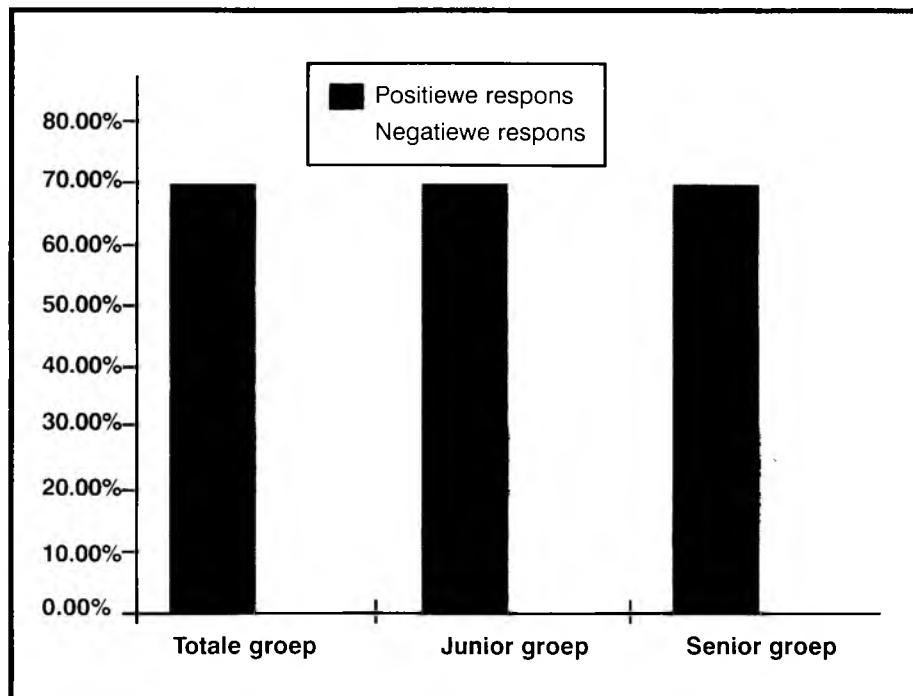
Geslotte stellings is opgevolg met 'n oopstelling as onderafdeling om die studentverpleegkundige die kans te gee om haar respons te verduidelik. Voorkoms- en inhoudsgeldigheid is deur domeinkundiges en 'n literatuurverkenning bepaal.

Betroubaarheid van die vraelys is verseker deurdat vrae eenvoudig gestel is om waninterpretasie te voorkom en die verskillende afdelings se vrae op dieselfde wyse geformuleer is. 'n

Figuur 1: Konseptuele raamwerk



Figuur 2: Positiewe en negatiewe reponse ten opsigte van die kliniese leerklimaat



Responspersentasie van 72,1% ($n=107$) is van die respondente verkry. Die verwerking van data is aan die hand van frekwensietafelle en grafiese voorstellings gedoen.

DATA-ANALISE, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

In die ontleding van die data word die gestelde vierpuntskaal gekombineer tot altyd/dikwels en selde/nooit, wat aanduidend is van 'n positiewe- en negatiewe respons.

By oop vrae is van beskrywende kategorieë gebruik gemaak ter verheldering van die data. Die eerste- en tweedejaarstudente se gegewens is gegroepeer as die junior groep en die derde- en vierdejaarstudente as die senior groep.

Die totale respons ten opsigte van 'n afdeling word ontleed, asook die gevolgtrekkings en aanbevelings wat gemaak is, aangedui.

DIE KLINIESE LEERKLIAMAT

Die kliniese leerklimaat is die emosionele ingesteldheid wat die studentverpleegkundige ervaar met die kliniese eenhede tydens kliniese leerervaringe (MacLeod en Farrell 1994:210).

Verskeie leeromgewings moet vir studente aangebied word om die verskillende opvoedkundige programme suksesvol te laat verloop.

Studente moet as verpleegpraktisyens by die leeromgewing en onderrigatmosfeer kan aanpas, of dit verander sodat 'n

leereffek plaasvind (Laschinger en MacMaster 1992:259). Slegs hierdeur kan 'n basis vir individuele leer gefasiliteer word.

Die psigososiale klimaat waarbinne onderrig en leer moet plaasvind, is een van die belangrikste faktore wat die leerrespons van die student gaan bepaal.

'n Ondersteunende leeromgewing word gekenmerk deur positiewe leer, aangename interpersoonlike verhoudings, asook studentvryheid om binne die sisteem tot kenniseksplorering te beweeg (Reilly en Oermann 1992:109).

Al die positiewe en negatiewe response ten opsigte van die kliniese leerklimaat word by die junior groep asook die senior groep aangetoon in figuur 2.

Volgens figuur 2 is 'n beduidende aantal positiewe response van 69,7% ($f=1640$) waargeneem, waarvan die grootste persentasie van 70,7% ($f=794$) by die junior groep voorkom.

Die junior groep studente is huis die groep studente wat nog in 'n stadium van aanpassing is en tog ervaar hulle die leerklamaat tot 'n groot mate positief.

Hoewel die studente met die bestaande leerklamaat probleme ervaar en dus ook negatiewe response verstrek het, is die gevoel oorwegend positief.

Die afsonderlike stellings ten opsigte van die kliniese leerklamaat word vervolgens bespreek.

n Meer positiewe ervaring

- Die onderrigatmosfeer in die kliniese eenhede is ontspannend en aangenaam (67,3%:n=72), aangesien 'n leeringesteldheid voorsiening

maak dat studente se leerbehoeftes voorrang geniet (53,3%:n=57).

- Studente leer uit 'n verskeidenheid leergeleenthede in die praktyk (80,4%:n=86). Hulle word ingelig oor die wyse waarop leergeleenthede optimaal in die eenhede benut moet word (79,4%:n=85) en kry geleenthede om dit self te kan benut (70,1%:n=75).
- Die leeromgewing bied uitdagings aan studente (75,7%:n=81) en stres inhibeer nie die leerproses nie (35,5%:n=38).
- Die verpleegkundedosent stel 'n goeie voorbeeld ten opsigte van pasiëntsorg (90,7%:n=97) en studente het die vrymoedigheid om aan hulle vrae te stel tydens kliniese leerervaring (98,1%:n=105).
- Alhoewel studente met die voorkeurwerkmetodes van die geregistreerde verpleegkundiges moet konformeer ter versekering van 'n pasiëntsorgstandaard (77,6%:n=83), word hulle vir moeilike nuwe procedures voorberei (72,9%:n=78).
- 'n Omvattende pasiëntsorgbenadering word tydens onderrig in die afdeling gehandhaaf deurdat nie net op die tegniek van procedure-uitvoering gefokus word nie (61,7%:n=66), maar op begrip waarom verpleegaksies gedoen word (77,6%:n=83).

n Meer negatiewe ervaring

- Die geregistreerde verpleegkundiges stel 'n swak voorbeeld ten opsigte van pasiëntsorg aan die student (62,6%:n=67).
- Waardevolle pasiëntkontaktyd gaan verlore deurdat die student betrokke is by die lewering van nie-verpleegtakke soos skoonmaakdienste en voedselvoorbereiding (59,8%:n=64) asook die feit dat studente die uitsluitlike werkrag in die kliniese eenhede vorm (93,5%:n=100).
- 'n Gefragmenteerde pasiëntsorgbenadering word gehandhaaf deurdat studente taakgesentreerd is ten opsigte van pasiëntsorg (57,9%:n=62).

Remmende faktore met betrekking tot die kliniese leerklamaat

Verskeie faktore is volgens die data-analise met betrekking tot die oop einde vrae geïdentifiseer. 'n Opsomming hiervan word in tabel 1 weergegee, met die nodige aanbevelings.

KLINIESE LEERDOELWITTE

Kliniese leerdoelwitte vorm die raamwerk waarbinne onderrig in die verpleegpraktyk plaasvind en rig die leer van die student, asook die seleksie van

Tabel 1:

Remmende faktore met betrekking tot die kliniese leerklimaat

Gevolgtrekking	Aanbevelings
<ul style="list-style-type: none"> • Personeeltekorte is verantwoordelik vir 'n hoë werkdruck in die kliniese eenhede. • 'n Tydbeperking rem dielewering van kwaliteit pasiëntsorg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meer doeltreffende personeelvoorsiening aan kliniese eenhede deur middel van: <ul style="list-style-type: none"> - die aanwending van meer geregistreerde verpleegkundiges wat direk by pasiëntsorg betrokke is - evaluering van bestaande personeelalokasiemetodes in die gesondheidsorganisasies - optimale benutting van verskillende kategorieë personeel volgens hul bestek van praktykregulasies, soos uiteengesit volgens die SAIRV.
<ul style="list-style-type: none"> • Die geregistreerde verpleegkundige kom swak gemotiveerd voor, gekenmerk deur studentonbetrokkenheid en ontoeganklikheid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deurlopende positiewe motivering van die geregistreerde verpleegkundige in die praktyk om betrokke te wees by studentopleiding deur middel van: <ul style="list-style-type: none"> - die kommunikering van kursusdoelwitte rakende die opleiding van studente - die skep van geleenthede vir kennisverryking - die benutting van die kliniese kundigheid van die geregistreerde verpleegkundige in die opleiding van studente.
<ul style="list-style-type: none"> • Swak pasiëntbetrokkenheid deur die geregistreerde verpleegkundige rem dielewering van kwaliteit pasiëntsorg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die geregistreerde verpleegkundige moet saam met die student in die praktyk werk. • Verandering van die konsep dat die saalsuster na opleiding meer by bestuursvaardighede betrokke sal wees. Sy moet pasiëntsorg effektief bestuur. • Die daarstelling van geleenthede vir kennisuitbouing met betrekking tot verskillende spesialiteitsterreine.

onderrigmetodes en leergeleenthede (Reilly en Oermann 1992:353).

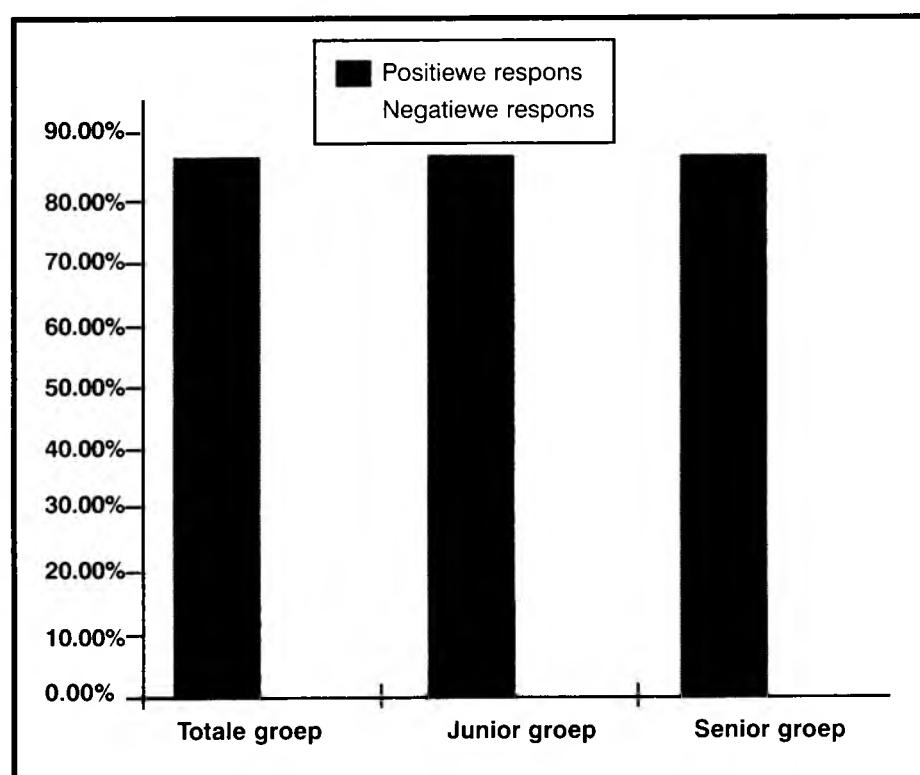
Volgens King (1984:34) is dit juis die bereiking van kliniese leerdoelwitte wat tot kennisverwerwing lei. Kliniese leerdoelwitte stel aan studente die oogmerk om verantwoordelikheid vir hul eie leergebeure te neem, maar bied ook aan studente die geleentheid om te leer, deurdat hul prestasie aan die hand van duidelike doelwitte geëvalueer kan word (Purnell 1983:43).

Verpleegdoelwitte behels die vlak van vaardigheid wat vir elke verpleeginteraksie bereik moet word en sodoende kry die student die geleentheid om verantwoordelikheid vir eie leer te neem. Volgens Crous en Van Heerden (1992:18) kan kliniese leerdoelwitte as 'n leerkontrak gesien word wat voordele vir beide die student en dosent inhoud.

Studente moet tydens kliniese leerervaring die beste pasiëntgesentreerde leerervaringe opdoen. Volgens Arthur en Sharkey (1991:9) verkies studente kliniese leerdoelwitte wat vir hulle 'n intense leerervaring bied met goeie korrelasie tussen teorie en praktyk.

Al die positiewe en negatiewe response ten opsigte van kliniese leerdoelwitte word by die junior groep asook die sen-

Figuur 3: Positiewe en negatiewe reponse ten opsigte van kliniese leerdoelwitte



ior groep aangetoon in figuur 3.

Volgens figuur 3 is 'n beduidende aantal positiewe response van 85,0% ($f=910$) waargeneem, waarvan die grootste persentasie van 86,7% ($f=442$) by die junior groep is. Dit is duidelik dat, hoewel studente probleme met kliniese leerdoelwitte ervaar, en dus ook negatiewe response verstrek het, die gevoel oorheersend positief is. Vervolgens word die afsonderlike stellings ten opsigte van kliniese leerdoelwitte bespreek.

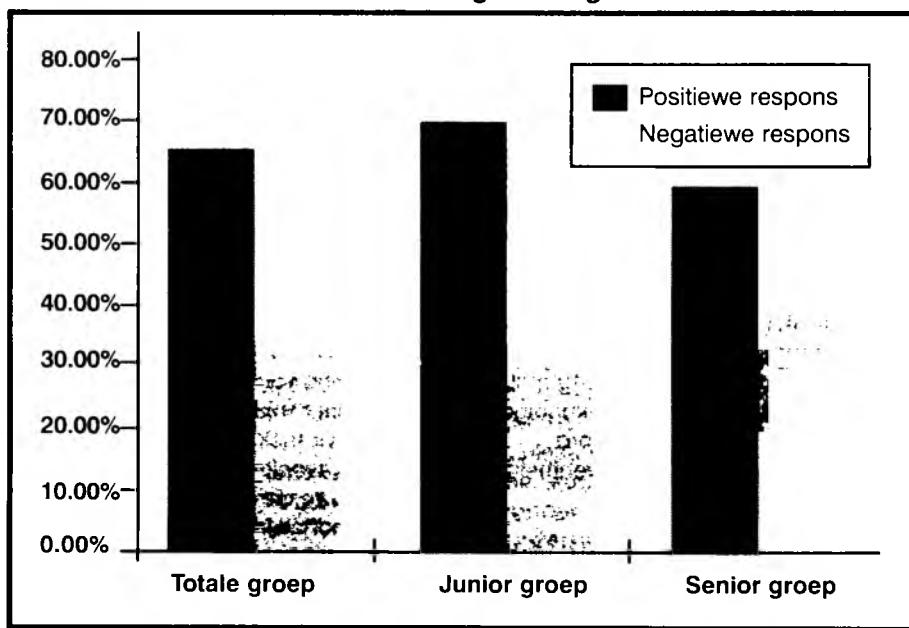
'n Meer positiewe ervaring

- Die leerproses word deur kliniese leerdoelwitte gerig (95,3%; $n=102$), aangesien die verwagte standaard wat bereik moet word, aan studente gekommunikeer word (90,7%; $n=97$).
- Leerfasilitering vind plaas vanaf die begin van plasing in 'n eenheid, deurdat die doelwitte vroegtydig verduidelik word (57,9%; $n=62$) en aanduidend is met betrekking tot die vaardighede wat bemeester moet word (86,9%; $n=93$).
- Die kliniese eenhede se leerdoelwitte is vir die studente bereikbaar (84,1%; $n=90$), aangesien daar vir voldoende leergeleenthede voorsiening gemaak word (80,4%; $n=86$).
- Leerstimulering vind plaas aangesien die leerdoelwitte vir die vak Verpleegkunde Prakties duidelik geformuleer is; in 'n studiehandleiding uiteengesit is (86,0%; $n=92$); aan die begin van die akademiese jaar verduidelik word (84,1%; $n=90$) en vir die student bereikbaar is (97,2%; $n=104$).

Remmende faktore met betrekking tot kliniese leerdoelwitte

Verskeie faktore is volgens die data-analise met betrekking tot die oop einde vrae geïdentifiseer wat remmend inwerk

Figuur 4: Positiewe en negatiewe reponse ten opsigte van kliniese begeleiding



op leerdoelwitte as leerfasilitateerde. 'n Opsomming hiervan word in tabel 2 weergegee met die nodige aanbevelings.

BEGELEIDING VAN STUDENTVERPLEEGKUNDIGES

Volgens Davis en Barham (1989:170) moet die studentverpleegkundige die geleenthed kry om kliniese leerervaring met opgeleide personeel te verbaliseer. Studentverpleegkundiges moet die realiteit van daagliks pasiëntsorg leer met sy vreugde en frustrasie, maar moet 'n mentor hê met wie hulle probleme kan bespreek.

Deur kliniese berading met 'n professionele persoon kan studente tot krities-analitiese denke begelei word (Caty en Scott 1988:21).

Baird en Bopp (1994:25) vind dat

wanneer studente effektiel in die kliniese veld begelei word, die volgende positiewe faktore deur studente self gedentifiseer word, naamlik:

- beter kwaliteit pasiëntsorg wat gelewer word
- 'n groter mate van werksbevrediging by die student
- die bevrediging van individuele leerbehoeftes van studente
- 'n toename in selfvertroue
- beter organisering van leergeleenthede
- die fasilitering van 'n kreatiewe leeromgewing
- 'n meer ontspanne student.

Al die positiewe en negatiewe response ten opsigte van kliniese begeleiding word by die junior groep asook die senior groep aangedui en figuur 4.

Volgens figuur 4 is 'n meerderheid positiewe response van 66,7% ($f=1214$) waargeneem, waarvan die grootste persentasie van 71,2% ($f=617$) by die junior groep voorkom, teenoor die 62,7% ($f=597$) van die senior groep. Dit wil voorkom asof studente kliniese begeleiding meer positief ervaar, wat die leerproses kan bevorder, alhoewel negatiewe response ook verstrek is. Vervolgens word die afsonderlike stellings ten opsigte van kliniese begeleiding bespreek.

'n Meer positiewe ervaring

- Leerfasilitering vind plaas in die kliniese eenhede deurdat die geregistreerde verpleegkundiges (58,9%; $n=63$) en verpleegkundedesente (91,6%; $n=98$), verseker dat elke student 'n gelyke kans kry om leergeleenthede te benut, beskikbaar is wanneer studente hulle benodig

Tabel 2: Remmende faktore met betrekking tot kliniese leerklimaat

Gevolgtrekking	Aanbevelings
Studenteleer word gerem deurdat leerdoelwitte nie beskikbaar is aan studente of deurdat studente dit te laat ontvang, of dit onvolledig verduidelik word.	Maksimale benutting van studenteleer deurdat verpleegkundedesente: -doelwitte vroegtydig beskikbaar stel aan studente; en - doelwitte volledig verduidelik word.
Die geregistreerde verpleegkundige is onbetrokke by die student as gevolg van 'n hoe werkdruk in die eenhede asook onkundigheid met betrekking tot die bereiking van leerdoelwitte.	Oriëntering van die geregistreerde verpleegkundige in die praktyk met betrekking tot haar aandeel in die realisering van leerdoelwitte vir die student.

Tabel 3: Remmende faktore met betrekking tot kliniese begeleiding

Gevolgtrekking	Aanbevelings
Personneltekorte is verantwoordelik vir 'n hoë werkdruk in die kliniese eenhede met beperkte begeleidingstyd deur die geregistreerde verpleegkundige.	Soos uiteengesit in tabel 1
Die geregistreerde verpleegkundige kom swak gemotiveerd voor, gekenmerk deur studentonbetrokkenheid. 'n Swak vertrouensverhouding met die geregistreerde verpleegkundige en verpleegkundedosent word gekenmerk deur inkonsekwendheid en verkleinering.	Soos uiteengesit in tabel 1 Verbetering van personeelverhoudinge deur middel van: - begrip vir mekaar se rolle, funksies asook verwagtinge ten opsigte van die kliniese eenheid - die handhawing van wedersydse respek met betrekking tot kulturele verskille.
Die verpleegkundedosent kom te min in die praktyk as gevolg van 'n teoretiese lesingoordeling en 'n te groot dosent-studentratio.	Die beskikbaarstelling van meer dosente vir kliniese begeleiding

- (82,2%:n=88) en studente die vrymoedigheid het om kliniese probleme met hulle te bespreek (84,1%: n=90).
- Die geregistreerde verpleegkundiges (52,3%:n=56) en verpleegkundedosente (100,0%:n=107), tree as goeie rolmodelle op.
 - Verpleegkundedosente wys en benut leergeleenthede tydens kliniese begeleiding aan studente (91,6%:n=98) en gee terugvoer oor studente se vordering (67,3%:n=72). Hierbenewens besit studente ook die vrymoedigheid om persoonlike probleme met die verpleegkundedosente te bespreek (61,7%:n=66).

'n Meer negatiewe ervaring

- Interdissiplinêre leergeleenthede gaan verlore deurdat ander lede van die gesondheidspan min betrokke is by die skep en benutting van leergeleenthede vir die studentverpleegkundige (59,8%: n=64).
- Die geregistreerde verpleegkundiges benut nie elke geleenthed om studente te onderrig nie (73,8%:n=79) en gee nie voldoende terugvoer oor studente se vordering nie (71,0%:n=76).
- 'n Swak vertrouensverhouding met die geregistreerde verpleegkundiges is daarvoor verantwoordelik dat studente nie die vrymoedigheid het om persoonlike probleme met hulle te bespreek nie (84,1%:n=90).

Remmende faktore met betrekking tot kliniese begeleiding

Verskeie faktore wat remmend inwerk op

denke is dus die aktiewe evaluering van inligting om die waarde en geldigheid daarvan te bepaal.

Die studentverpleegkundige is voortdurend besig om selfaktualisering en selfverwesenliking na te strewe. Dit is belangrik om te besef dat die studentverpleegkundige met 'n positiewe selfbeeld verwag om suksesvol en kreatief te wees (Van Aswegen 1994:27). Om kreatief te wees, moet die studentverpleegkundige oor goeie interpersoonlike vaardighede en wetenskaplik gebaseerde kundigheid beskik - kwaliteite wat haar in staat stel om standpunte te kan beredeneer (Botes 1993:24). Volgens Ferguson (1992:16) lewer 'n kreatiewe verpleegkundige, gesondheidsorg wat kliënte as geïndividualiseerd ervaar, aangesien die verpleegsorg van toepassing is op unieke situasies.

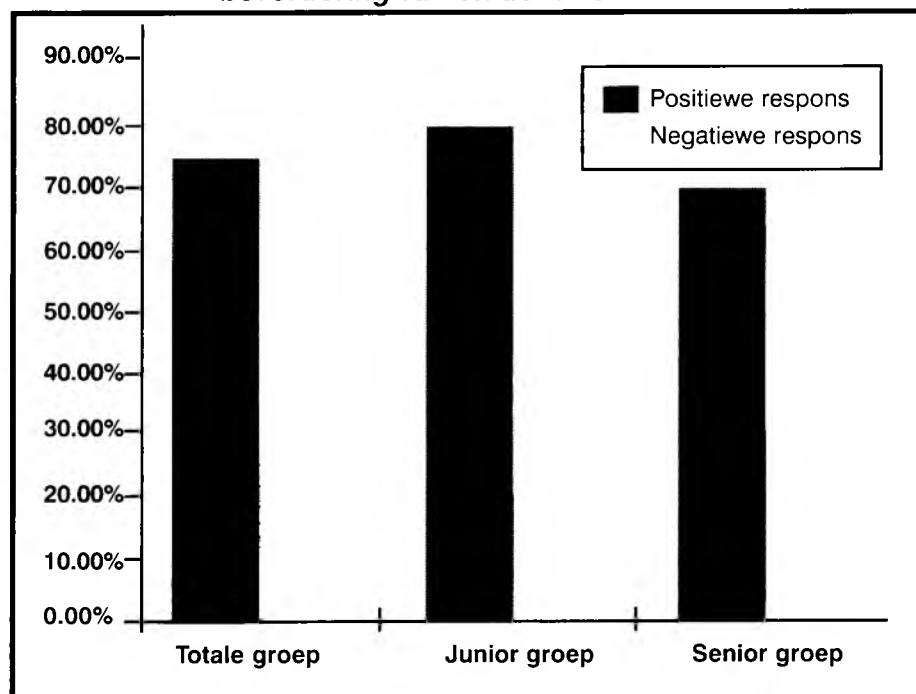
Al die positiewe en negatiewe response ten opsigte van kliniese begeleiding word by die junior groep asook die senior groep aangedui in figuur 5.

Soos aangetoon in figuur 5 is die positiewe response in die meerderheid met 76,0% ($f=1057$), waarvan 80,7% ($f=535$) by die juniors voorkom teenoor die 71,7% ($f=522$) by die seniors. Alhoewel daar ook negatiewe response is, ervaar studente die bevordering van studentkreatiwiteit as positief, wat bevorderlik is vir leer. Vervolgens word die afsonderlike stellings ten opsigte van die bevordering van studentkreatiwiteit bespreek.

'n Meer positiewe ervaring

- Aangesien studente aktief deelneem aan verpleegsorgbeplanning tydens

Figuur 5: Positiewe en negatiewe reponse ten opsigte van die bevordering van studentkreatiwiteit



Tabel 4: Remmende faktore met betrekking tot die bevordering van studentkreatiwiteit

Gevolgtrekking	Aanbevelings
Personelekorte is verantwoordelik vir 'n hoë werkdruck in die kliniese eenhede met beperkte geleenthede vir die bevordering van studentkreatiwiteit deur die geregistreerde verpleegkundige.	Soos uiteengesit in tabel 1
Swak pasiëntbetrokkenheid deur die geregistreerde verpleegkundige.	Soos uiteengesit in tabel 1
'n Outokratiese houding deur die geregistreerde verpleegkundige en verpleegkundedosent, gekenmerk deur rigiditeit en negatiewe kritiek.	Handhawing van 'n meer positiewe ingesteldheid met betrekking tot studentbehoefte. Begeleiding met positiewe versterking aan studente tydens die benutting van leergeleenthede.

deur die studentverpleegkundige bemeester word. 'n Verskeidendheid onderrigstrategieë word gebruik om die leerproses te stimuleer.

Infante, Forbes, Houldin, Naylor en Faan (1989:132) vind dat alternatiewe onderrigstrategieë vir kliniese onderrig betekenisvol is met die oog op beter studentprestasie.

Volgens Morgan (1991:1244) moet verpleegkundedosente nie net kliniese leerdoelwitte kan skryf nie, maar leer hoe om kliniese onderrig in 'n eksperimentele leeromgewing aan te bied.

Die geregistreerde verpleegkundige in die praktyk moet ook gebruik maak van kliniese onderrigstrategieë om die kliniese leeromgewing tot voordeel van die studentverpleegkundige te benut, sonder om 'n didakties-outokratiese onderrigstyl te openbaar (Owen 1993:820).

Deur met kliniese onderristrategieë te eksperimenteer, kan studentverpleegkundiges meer persoonlik betrokke wees in die aanleer van nuwe kennis.

Al die positiewe en negatiewe responde ten opsigte van die aanwending van kliniese onderrigstrategieë word by die junior groep asook die senior groep aangedui in figuur 6.

Volgens figuur 6 is die positiewe responde in die meerderheid met 82,2% ($f=264$), waarvan 82,4% ($f=126$) by die juniors voorkom, teenoor die 82,1% ($f=138$) by die seniors. Alhoewel daar ook negatiewe responde is,ervaar studente die aanwending van kliniese onderrigstrategieë as beduidend positief en as leerstimulerend. Vervolgens word die afsonderlike stellings ten opsigte van die aanwending van kliniese onderrigstrategieë bespreek.

'n Meer positiewe ervaring

- Die leerproses word gerem deurdat studente nie aktief by verpleegronedes betrek word nie (55,1%:n=59) en

kliniese leerervaring (87,9%:n=94); kry hulle geleenthed om probleme kritis-analities te ontleed en oplossings daarvoor te vind (72,0%:n=77); inisiatief te gebruik (79,4%:n=85) en feite en standpunte te beoordeel (51,4%:n=55).

- Die geregistreerde verpleegkundiges (68,2%:n=73) en verpleeg-kundesosente (100,0%:n=107) stel 'n goeie voorbeeld ten opsigte van kritis-analitiese probleemoplossing en erken die student as 'n individu met eie vermoëns.

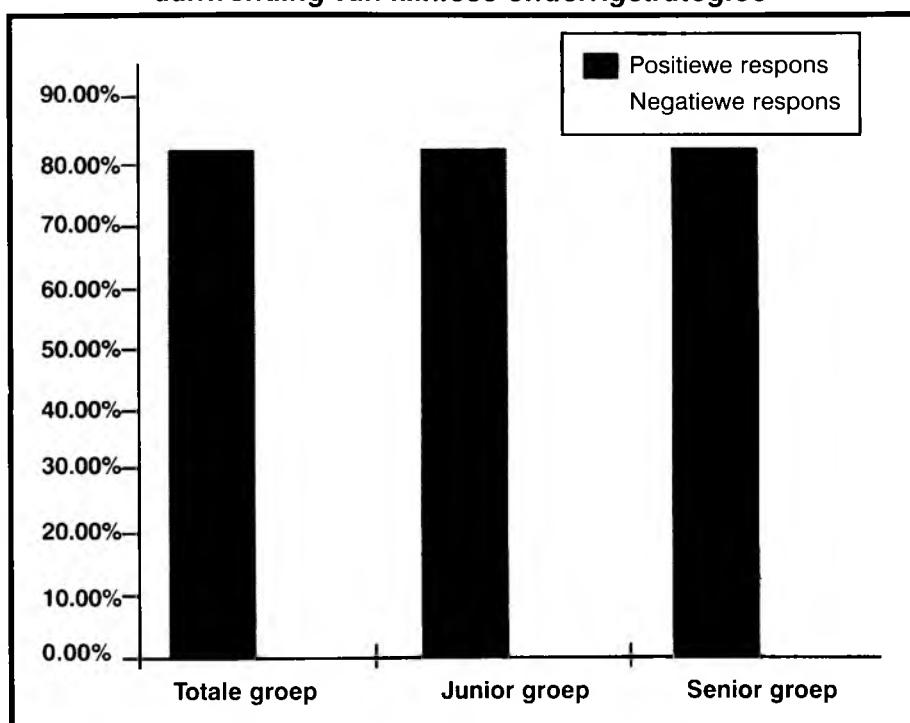
'n Meer negatiewe ervaring

- Die leerproses word gerem deurdat studente nie aktief by verpleegronedes betrek word nie (55,1%:n=59) en

DIE AANWENDING VAN KLINIESE ONDERRIGSTRATEGIEË

In die praktyk is daar verskillende wyses waarvolgens kundighede en vaardighede

Figuur 6: Positiewe en negatiewe responde ten opsigte van die aanwending van kliniese onderrigstrategieë



Remmende faktore met betrekking tot die aanwending van kliniese onderrigstrategieë

Verskeie faktore wat remmend inwerk op die aanwending van die kliniese onderrigstrategieë as leerfasilitateerder is,

Tabel 5: Remmende faktore met betrekking tot die aanwending van kliniese onderrigstrategiee

Gevolgtrekking	Aanbevelings
Die geregistreerde verpleegkundige in die kliniese eenhede is onbetrokke by studenteleer as gevolg van 'n gebrekkige kennisbron en ongeordende praktyk.	<ul style="list-style-type: none"> • Die skep van geleenthede vir kennisverryking. • Die benutting van die kliniese kundigheid van die saalsuster in die opleiding van studente. • Verbetering van bestuursvaardighede in die eenhede sodat meer tyd beskikbaar is vir kliniese onderrig.

met betrekking tot die oop einde vrae geïdentifiseer.

'n Opsomming hiervan word in tabel 5 weergegee met die nodige aanbevelings.

ONDERSTEUNINGSVERHOUDINGE IN DIE KLINIESE PRAKTYK

Die effektiwiteit van die onderrig in die saalsituasie is gebaseer op twee dimensies, naamlik die fasilitering van 'n intellektuele leeromgewing, asook die ontwikkeling van positiewe interaksie met die studentverpleegkunde (MacIntosh en McGinnis 1997:45).

Die interaksieproses is 'n kritiese veranderlike wat die uitkoms van die leerproses in die kliniese veld bepaal (Reilly en Oermann 1992:139). Elke interaksie in die kliniese veld word gekenmerk deur die unieke kommunikasiestyle wat die individu gebruik in die kodering en dekodering van boodskappe.

Die leerproses is net soos die verpleegproses humanisties van aard, en 'n proses waarbinne koesterung en die identifisering van leerbehoeftes by die studentverpleegkundige plaasvind. Spangees in 'n kliniese eenheid korreleer positief met dié van 'n optimale leeromgewing, aangesien die personeel

meer ondersteunend van aard is (Wilson-Barnett, Butterworth, White, Twinn, Davies en Riley 1995:1155).

Al die positiewe en negatiewe response ten opsigte van ondersteuningsverhoudinge in die kliniese praktyk word by die junior groep asook die senior groep aangedui in figuur 8.

Volgens figuur 8 is die positiewe response in die meerderheid met 88,6% ($f=853$) waarvan 89,5% ($f=411$) by die juniors voorkom teenoor die 87,7% ($f=442$) by die seniors.

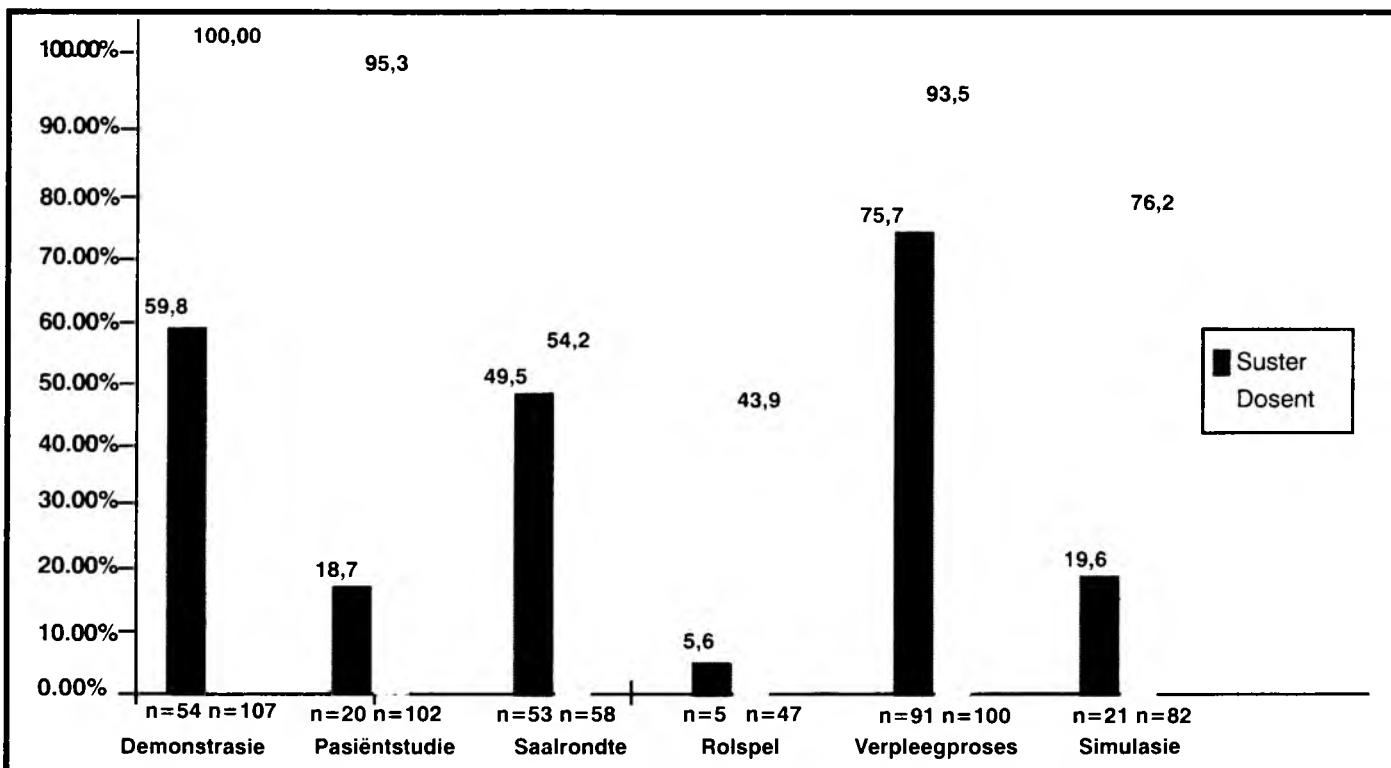
Alhoewel daar ook negatiewe response is, ervaar studente ondersteuningsverhoudinge in die kliniese praktyk beduidend positief, wat bevorderlik is vir leer.

Vervolgens word die afsonderlike stellings ten opsigte van ondersteuningsverhoudinge in die kliniese praktyk bespreek.

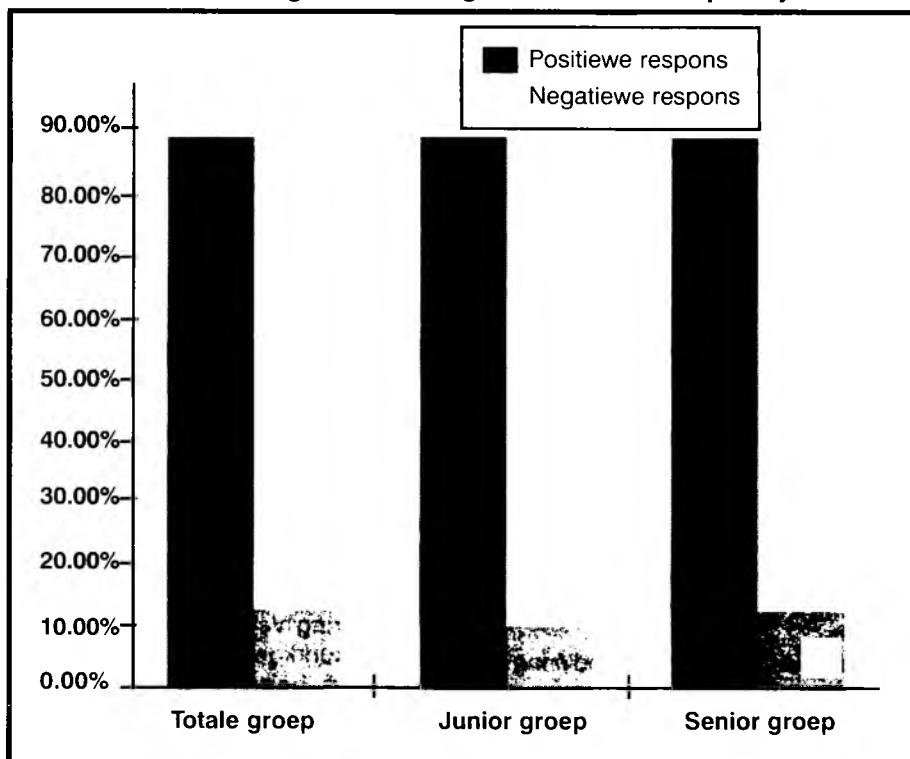
Tabel 6: Remmende faktore met betrekking tot ondersteuningsverhoudinge in die praktyk

Gevolgtrekking	Aanbevelings
Die geregistreerde verpleegkundige kom swak gemotiveerd voor, is studentonbetrokke en ontoeganklik.	Soos uiteengesit in tabel 1
'n Swak vertrouensverhouding met die geregistreerde verpleegkundige en verpleegkundedosent gekenmerk deur bevooroordelheid en diskriminasie.	Soos uiteengesit in tabel 3

Figuur 7: Persentasie "JA" vir metodes van onderrig ten opsigte van totale groep ($n=107$)



Figuur 8: Positiewe en negatiewe reponse ten opsigte van ondersteuningsverhoudinge in die kliniese praktyk



'n Meer positiewe ervaring

- Studente ervaar kliniese leerervaring positief met betrekking tot ondersteuningsverhoudinge in die eenhede aangesien daar 'n positiewe verhouding met die geregistreerde verpleegkundiges en verpleegkundedosente bestaan (91,6%:n=98).
- Leerstimulering vind plaas deurdat studente deel vorm van die verpleegspan (95,3%:n=102) en die multidissiplinêre gesondheidspan (79,4%:n=85), tydens die lewering van pasiëntsorg.
- Die wyse waarop personeel in die kliniese eenhede hanteer word, rem nie die leerproses nie. Die geregistreerde verpleegkundiges (73,8%:n=79) en verpleegkundedosente (95,3%:n=102) nader die student direk as haar werk onaanvaarbaar is.

Remmende faktore met betrekking tot ondersteuningsverhoudinge in die praktyk

Verskeie faktore wat remmend inwerk op ondersteuningsverhoudinge in die praktyk, is met betrekking tot die oop einde vrae geïdentifiseer.

'n Opsomming hiervan word in tabel 6 weergegee met die nodige aanbevelings.

STUDENTVERPLEEGKUNDIGES SE PERSEPSIE VAN HUL EIE KLINIESE KUNDIGHEID

Perspesies rondom kliniese kundigheid van die studentverpleegkundige word oorheers deur probleme wat die student teëkom tydens haar plasing in die kliniese eenhede. Packer (1994:413) vind dat die kliniese praktyk as 'n realiteitskok vir studente kom, indien daar nie voldoende leergeleenthede en kliniese begeleiding voorkom nie. In hierdie afdeling is vrae gestel om die studentverpleegkundiges se persepsie van hul eie kliniese kundigheid te bepaal.

Volgens figuur 9 dui die studente aan dat

hulle kliniese kundigheid nie op standaard is nie en vaardighede deur middel van meer oefening ingeskryf moet word, ter leerfasilitering.

'n Opsomming van gesondheidssorgaspekte waarmee studente probleme ondervind, word in tabel 7 weergegee met die nodige aanbevelings.

KLINIESE EVALUERING

Volgens Andrusyszyn (1989:75) is leer 'n multidimensionele proses wat formeel asook informeel plaasvind in gestructureerde en ongestructureerde omgewings en dienooreenkomsdig geëvalueer behoort te word. Evaluering vind plaas wanneer 'n waardeoordeel oor 'n aspek van doelwitbereiking uitgespreek word.

Kliniese evaluering is die belangrikste dimensie van die evaluering van 'n student se bevoegdhede, op kognitiewe, affektiewe en psigmotoriese vlakke tydens die lewering van pasiëntsorg (Krichbaum, Rowan, Duckett, Ryden en Savik 1994:395). Kachelhoffer (1987:2) asook Clifford (1994:273) is van mening dat om effektiel te kan evalueer, moet 'n dosent kennis dra van die evalueringsvorme en evalueringswyse wat bestaan sodat sy daaruit vir haar omstandighede 'n sinvolle keuse kan maak.

Die dosent moet ook vaardig wees in die implementering van die evalueringsvorme en -wyse ten einde betroubare evalueringsresultate te verseker.

Al die positiewe en negatiewe response ten opsigte van kliniese evaluering word by die junior groep asook die senior groep aangedui in figuur 10.

Volgens figuur 10 is die positiewe re-

Tabel 7: Gesondheidssorgaspekte waarmee studente probleme ervaar

Gevolgtrekking	Aanbevelings
Studente sukkeld met die integrasie van 'n omvattende gesondheidssorgbenadering tydens kliniese leerervaring.	Die skep van meer gestructureerde leergeleenthede byvoorbeeld: - pasiëntvoordragbesprekings - meer praktykbegeleiding.
Onprofessionele personeeloptrede in die kliniese eenhede.	Soos uiteengesit in tabelle 1; 3; 4
Sterwensbegeleiding in die kliniese eenhede is stresverooraksend vir die junior student.	<ul style="list-style-type: none"> • Benodig meer praktykbegeleiding vir die verbalisering van gevoelens. • Module oor sterwensbegeleiding vroeg in kursus aanbied.
Studente voel onseker oor die hantering van noodsorgoptredes en die lewering van gekompliseerde wond-sorg.	<ul style="list-style-type: none"> • Die skep van gestructureerde leergeleenthede vir die inoefening van noodsorgoptredes en wondsorgbehandeling. • Meer begeleiding van die student in die praktyk, wanneer sy betrokke is by hierdie optredes.

Tabel 8: Remmende faktore met betrekking tot kliniese evaluering

Gevolgtrekking	Aanbevelings
Die teenwoordigheid van onvoldoende leergeleenthede in die kliniese eenhede rem die bevoegdheidspeil van studente.	Die skep van meer gestruktureerde leergeleenthede ter bevordering van studente se bevoegdheidspeil.
Die onvolledige verduideliking van kliniese leerdoelwitte deur dosente.	Soos uiteengesit in tabel 2
Inkonsekwente optrede deur evaluerders, gekenmerk deur die teenwoordigheid van persoonlike voorkeure en emosionele afpersing.	Die handhawing van objektiewe evaluering deur middel van die: -verduideliking van evaluatingsdoelwitte -gebruik van objektiewe evaluatingsinstrumente -oriëntering van evaluatings personeel.
Onvolledige terugvoer word aan studente gegee na afloop van evaluering.	Terugvoer moet aan studente gegee word met betrekking tot: -positiewe sowel as negatiewe kommentaar -die tydaspek waarbinne remediëring geïmplementeer moet word -die formaat (byvoorbeeld nie net in puntevorm nie, maar ook formatief van aard).

sponse in die meerderheid met 83,4% ($f=892$), waarvan 86,5% ($f=441$) by die juniors voorkom teenoor die 80,5% ($f=451$) by die seniors. Alhoewel daar ook negatiewe respons is, ervaar studente kliniese evaluering beduidend positief en gevoglik bevorderlik vir leer. Alhoewel die junior groep nog onseker mag voorkom met betrekking tot die verwagtings rondom evaluering, getuig die positiewe respons min daarvan. Vervolgens word die afsonderlike stellings ten opsigte van kliniese evaluering bespreek.

'n Meer positiewe ervaring

- Leer vind plaas tydens kliniese evaluering deurdat die psigo-sosiale klimaat waarbinne die evaluering geskied, ondersteunend van aard is (81,3%; $n=87$) en die kliniese leerdoelwitte tydens die evaluering bereik word (100,0%; $n=107$).
- Kliniese leerdoelwitte word voor evaluering aan studente verduidelik (90,7%; $n=97$) en bied aan studente die geleenthed om vaardighede vooraf in te oefen (91,6%; $n=98$).
- 'n Positiewe leerrespons word verkry deurdat kliniese evaluering objektief en konsekwent in die kliniese eenhede uitgevoer word (56,1%; $n=67$); die studente bevredigende terugvoer kry na afloop van die evaluering (62,6%; $n=67$) en studente deurgaans selfevaluering doen met betrekking tot hulle kliniese kundigheid (90,7%; $n=97$).

(91,6%; $n=98$). Studente het, aangedui dat stres nie die leerproses tydens normale kliniese leerervaring inhibeer nie.

Remmende faktore met betrekking tot kliniese evaluering

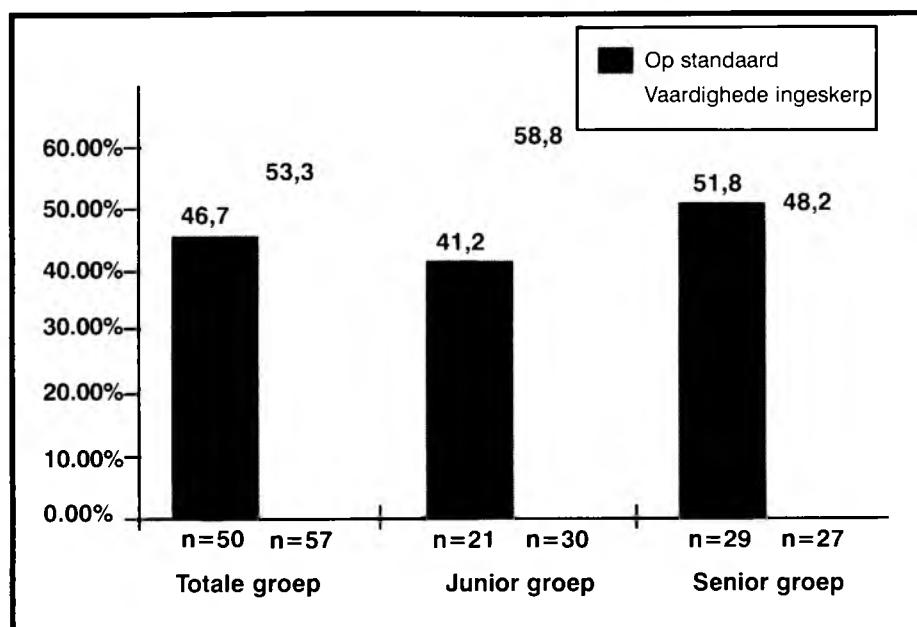
Verskeie faktore wat remmend inwerk op kliniese evaluering as leerfasilitaator, is met betrekking tot die oop einde vrae geïdentifiseer. 'n Opsomming hiervan word in tabel 8 weergegee met die nodige aanbevelings.

AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING

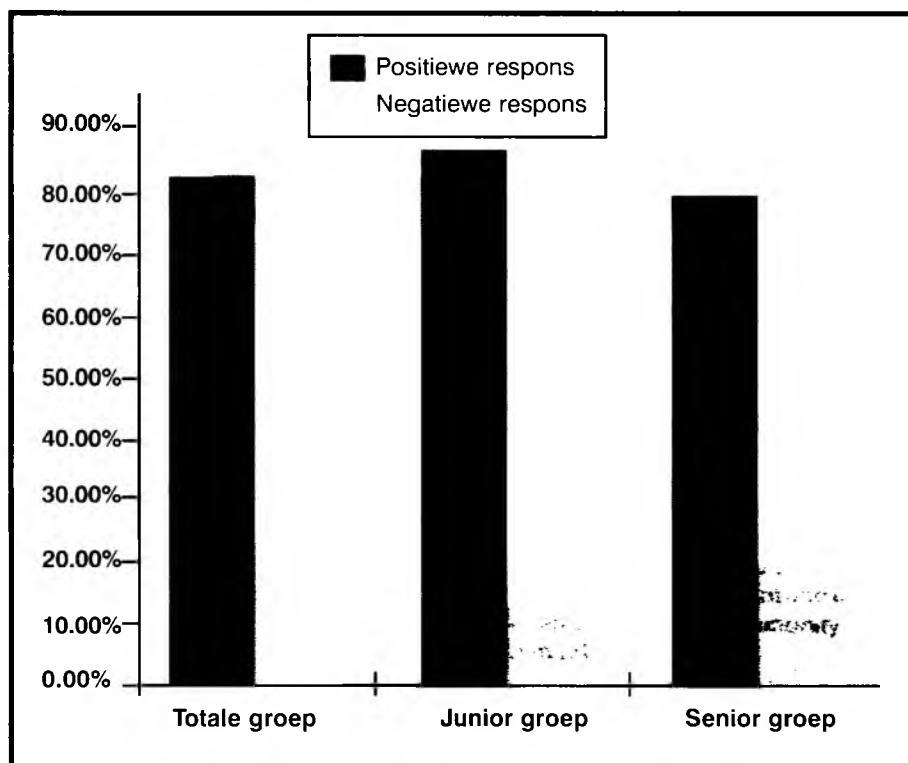
Hierdie aanbevelings spruit vooruit uit die remmende faktore wat tydens die studie in die nege afdelings geïdentifiseer is. Die volgende areas moet nagevors word:

- Die wyse waarop personeeltekorte in die kliniese eenhede oorbrug kan word.
- Motivering van die geregistreerde verpleegkundige om meer positief te wees met betrekking tot studentopleiding.
- Beter pasiëntbetrokkenheid deur die geregistreerde verpleegkundige vir die lewering van kwaliteit pasiëntsorg.
- Groter dosentbetrokkenheid by pasiëntsorg vir die effektiwe begeleiding van studente in die praktyk.
- Verbetering van die vertrouensverhouding tussen die student, die verpleegkundedosent en die geregistreerde verpleegkundige in die kliniese eenhede.
- Die integrasie van 'n omvattende gesondheidsorgbenadering vir die studentverpleegkundige tydens kliniese leerervaring.

Figuur 9: Studente se kliniese kundigheid met betrekking tot algemene verpleegkunde (n=107)



Figuur 10: Positiewe en negatiewe reponse ten opsigte van kliniese evaluering



SLOTBESKOUING

Studentverpleegkundiges se persepsie van faktore in die algemene kliniese ervaringsveld wat leer faciliteer, kom meer positief as negatief voor. Die algemene kliniese ervaringsveld is grotendeels leerbevorderlik vir die student, alhoewel daar ook remmende faktore is, wat 'n negatiewe leerrespons meebring.

VERWYSINGS

- ANDRUSYSZYN, A 1989. Clinical evaluation of the affective domain. *Nurse Education Today*, 9(2):78-81.
- ARTHUR, D & SHARKEY, R 1991. Learning opportunities through camping for mental health nursing. *Journal of Psychosocial Nursing*, 29(10):9-13.
- BAIRD, S & BOPP, A 1994. An innovative model for clinical teaching. *Nurse Educator*, 19(3):23-25.
- BIRCHENALL, PD 1995. The new learning environment: Fact or fiction? *Nurse Education Today*, 15(4):237-238.
- BOTES, AC 1993. Hoe kan navorsing in die praktyk help? *Verpleging RSA*, 8(3):24-25.
- BURNARD, P 1992. Student nurses' perceptions of experiential learning. *Nurse Education Today*, 12(3):163-173.
- CATY, S & SCOTT, B 1988. Preceptors for pregraduates. *The Canadian Nurse*, 84(10):20-23.
- CLIFFORD, C 1994. Assessment of clinical practice and the role of the nurse teacher. *Nurse Education Today*, 14(4):272-279.
- CROUS, J & VAN HEERDEN, A 1992. Die lewensvatbaarheid van 'n leerkontrak. *Verpleging RSA*, 7(11/12):16-17; 47.
- DAVIS, LL & BARHAM, PD 1989. Get the most from your preceptorship programme. *Nursing Outlook*, 37(4):167-171.
- FERGUSON, LM 1992. Teaching for creativity. *Nurse Educator*, 17(1):16-19.
- INFANTE, MS, FORBES, EJ, HOULDIN, AD, NAYLOR, MD & FAAN, RN 1989. A clinical teaching project. *Journal of Professional Nursing*, 5(3):132-139.
- KACHELHOFFER, PM 1987. *Formulerings van Leerdoelwitte*. Buro vir Akademiese Steudienste, UP, Reeks: Onderrigontwikkeling, (November).
- KING, T. 1984. When opportunity knocks. *Nursing Mirror*, 159(14):33-34.
- KRICHBAUM, K, ROWAN, M, DUCKETT, L, RYDEN, MB & SAVIK, K 1994. The clinical evaluation tool: A measure of the quality of clinical performance of Baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 33(9):395-403.
- LASCHINGER, HKS & MACMASTER, E 1992. Effect of pregraduate preceptorship experience on development of adaptive competencies of Baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 31(6):258-264.
- MACINTOSH, J.A. & MCGINNIS, M.E. 1997. Teaching becomes learning. Our lived experience. *Nurse Educator*, 22(1):45-49.
- MACLEOD, MLP & FARRELL, P 1994. The need for significant reform: A practice driven approach to curriculum. *Journal of Nursing Education*, 33(5):208-213.
- MCCABE, BW 1985. The improvement of instruction in the clinical area: A challenge waiting to be met. *Journal of Nursing Education*, 24(6):255-257.
- MONAHAN, RS 1991. Potential outcomes of clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 30(4):176-181.
- MONTEITH, JL 1987. Kritiese denke as weg tot waarheid. *Didaktikom*, 8(2): 6-8.
- MORGAN, SA 1991. Teaching activities of clinical instructors during the direct client care period: A qualitative investigation. *Journal of Advanced Nursing*, 16(10):1238-1246.
- OWEN, S. 1993. Identifying a role for the nurse teacher in the clinical area. *Journal of Advanced Nursing*, 18(5):816-825.
- PACKER, JL 1994. Education for clinical practice: An alternative approach. *Journal of Nursing Education*, 33(9):411-415.
- PEIRCE, AG 1991. Preceptorial student's view of their clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 30(6):245-249.
- POLIFRONI, EC, PACKARD, SA, SHAH, HS & MACAVOY, S 1995. Activities and interactions of Baccalaureate nursing students in clinical practica. *Journal of Professional Nursing*, 11(3):161-169.
- PURNELL, K.G. 1983. Maximising opportunities for learning in clinical practice. *Australian Nurses Journal*, 13(4):42-44.
- REILLY, DE & OERMANN, M.H. 1992. *Clinical Teaching in Nursing Education*. National League for Nursing: New York.
- UY'S, ME 1988. *Die Studentverpleegkundige in die Kliniese Praktyk gedurende Opleiding*. M.Cur-verhandeling: Randse Afrikaanse Universiteit.
- VAN ASWEGEN, E 1994. Kollega of ondergeskikte? *Verpleging RSA*, 9(5):27-29.
- WILSON-BARNETT, J, BUTTERWORTH, T, WHITE, E, TWINN, S, DAVIES, S & RILEY, L 1995. Clinical support and the project 2000 student: Factors influencing this process. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6):1152-1158.

