

# EVALUERING VAN INTERPERSOONLIKE VAARDIGHEDE

DR MARIE POGGENPOEL  
Randse Afrikaanse Universiteit

## SUMMARY

One of the major goals of nursing is to offer meaningful health services to individuals and groups who need help. This helping process takes place through interpersonal contact between the nurse and individuals and groups. It is important that the nurse has interpersonal skills and training in nursing should also include opportunities for exercising these skills.

Observation scales are the most appropriate technique for evaluating the effectiveness of interpersonal skills.

There are three types of observation scales:

- The anecdotal report: a factual description of a student's behaviour.
- Rating scales including numerical rating scales, graphic rating scales and descriptive graphic scales.
- Checklists where evaluation of characteristics are limited to a simple *present-absent* judgement.

An instrument (graphic descriptive rating scale) is held as an example of an evaluation instrument that can be used to judge core aspects associated to the nurse's interpersonal skills in a specific situation.

## INLEIDING

Een van die hoofdoelstellings van al die persone in gesondheidsberoep (hulpgewende beroep) is om betekenisvolle dienste te voorsien aan individue en groepe wat hulp nodig. 'n Wyse om verpleegkundiges nader te bring aan die vervulling van hierdie mandaat is 'n begrip van kerndimensies wat noodsaaklik is om konstruktiewe veranderinge in interpersoonlike gedrag teweeg te bring.

Verpleegkundiges moet aan pasiënte die oop en eerlike interpersoonlike ondervindings voorsien wat hulle nodig om gesond en vry te wees (Aiken & Aiken, 1973:867).

As die verpleegkundiges pasiënte se gedrag sien as 'n waarskynlike gevolg van die verpleegkundige se gedrag en as die verpleegkundiges dan hulle eie gedrag beskou as 'n wyse om pasiënte se response te bevorder, sal die verpleegkundiges in 'n beter posisie wees om hulle pasiënte se gedrag te begryp. Hulle sal dan spesifieke benaderings kan ontwerp om verandering in pasiënte se gedrag (gerig op die verkryging van gesondheid) aan te help.

Die probleem is dan hoe om interaksies daar te stel wat pasiënte se gesondheid en welstand kan bevorder. Die gevolge van 'n helper-pasiënt verhouding kan konstruktief of destruktief wees. 'n Voorbeeld van die destruktiewe gevolge van so 'n verhouding is dat waar die tegnologie meer kompleks en hospitale meer burokratiese geword het, al hoe minder respek en positiewe agting aan pasiënte oorgedra word.

Die voorgenoemde opset, wat dan 'n verlies van selfwaarde en agting tot gevolg het, bevorder nie 'n terugkeer na gesondheid nie (Carkhuff & Berenson, 1967; Aiken & Aiken, 1973: 864).

Bevindings van studies dui daarop dat alhoewel studente wat in staat is tot hoë vlakke van interpersoonlike vaardig-

hede geselekteer word, die sosialiseringproses om professioneel te word iets doen wat veroorsaak dat hulle hierdie sensitiviteitsvaardighede verloor. (Aiken & Aiken, 1973: 867).

Die verskaffing van hulp aan individue en groepe is een van die hoofdoelstellings in verpleegkunde en hierdie hulp is gebaseer op, onder andere, effektiewe interpersoonlike vaardighede. Dit is dus noodsaaklik dat die inoefening van hierdie vaardighede deel van die opleidingsprogram van die verpleegkundige uitmaak. Om te bepaal hoe voldoende hierdie inoefeningsgeleentheid vir die verkryging van interpersoonlike vaardighede is, is deurlopende evaluering van die interpersoonlike vaardighede van die verpleegkundige in opleiding noodsaaklik.

Waarnemingstegnieke in die evalueringproses is veral van waarde in die evaluering van interpersoonlike vaardighede. Vervolgens sal probleme in die evaluering van interpersoonlike vaardighede en waarnemingstegnieke kortliks bespreek word, waarna daar spesifiek verwys sal word na 'n voorbeeld van 'n waarnemingstegniek wat gebruik kan word.

## PROBLEME IN EVALUERING VAN INTERPERSOONLIKE VAARDIGHEDE

Twee hoofprobleme inherent in enige stelsel van evaluering handel oor twee fundamentele sake: ontwikkeling van toepaslike instrumente wat gebruik sal word om die nodige inligting oor die student se optrede te bekom, en die waardeoordele wat in besluitneming gemaak sal word.

Om hierdie twee hoofprobleme uit te skakel is die volgende noodsaaklik:

- Dosentvaardigheid in die beheersing van die onderwerp, deskundigheid in kommunikasie, kreatiewe vermoë in die ontwerp van 'n konteks vir die taak wat ge-evalueer gaan word.
- 'n Monster moet getrek word uit die universum take of gedrag wat geëvalueer kan word. Die resultate van 'n monster bied 'n algemene beskouing oor die student se optrede.
- Met monstertrekking moet die relevansie van die take om die doelstelling van onderrig vir 'n spesifieke groep studente te bereik in ag geneem word.
- Formulering van 'n duidelike definisie van die area en monstertrekprosedures.
- Geldigheid — die meetinstrument is geldig vir 'n spesifieke groep studente in die mate wat 'n relevante en verteenwoordigende monster van die totale area van meting ingesluit word.
- Betroubaarheid — hoe laer die betroubaarheid van die punte hoe meer tentatief moet die oordeel of besluit wees. Die meetinstrument moet ten minste punttoekenningsgeldigheid hê, waar dieselfde punt verkry word wanneer dieselfde mense geëvalueer word met dieselfde instrument deur verskillende evalueerders.
- Vastelling van kriteria om waardeoordele te maak. (National league for nursing, 1977: 9 & 10)

## WAARNEMINGSTEGNIEKE WAT GEBRUIK KAN WORD

Drie waarnemingstegnieke, anekdotale verslag, rangordetoekenning en kontrolelys, kan gebruik word in die evaluering van interpersoonlike vaardighede.

### Anekdotale verslag

Hierdie is 'n metode van feitelike beskrywing van die student se gedrag. Om hierdie beskrywing moontlik te maak, moet waarnemings op enige gegewe tyd tot 'n paar soorte gedrag of studente beperk word.

Anekdotale verslae se voordele is dat dit 'n beskrywing van gedrag in 'n natuurlike opset voorsien en bewyse van uitstaande gedrag wat gemis kan word deur ander tegnieke uitlig. Beperkings van hierdie tegniek is die tyd en inspanning wat dit vereis om 'n toereikende verslagstelsel te hou, die probleem om objektiewe beskrywings van gedrag te gee en om 'n toereikende monster van gedrag te verkry.

Voorstelle om anekdotale verslae te verbeter is om: vooraf te bepaal wat waargeneem gaan word, 'n beskrywing te gee van die opset waarin die gedrag plaasgevind het, die verslag so gou as moontlik na die gedrag waargeneem is te skryf, elke anekdote (kort beskrywing) tot 'n enkele insident te beperk, feitelike beskrywing van interpretasie te skei, beide positiewe en negatiewe insidente te beskryf, 'n aantal anekdotes te versamel voordat afleidings gemaak word en te verseker dat die evalueerder inge oefen is in die waarneming van en verslag-skriving oor studente se gedrag. 'n Voorbeeld van hierdie tegniek is die *kritiese insidentverslag*.

### Rangordeskaal

Hierdie metode voorsien 'n stelselmatige prosedure vir die verkryging en verslag gee van die oordele van waarnemers. Die numeriese, die grafiese en beskrywende grafiese skale is van die verskeie soorte rangordeskaal wat beskikbaar is.

#### Numeriese Rangordeskaal

**Aanwysing:** Dui die mate aan waartoe hierdie student bydra om 'n terapeutiese een-tot-een-verhouding met 'n pasiënt daar te stel, deur effektiewe verbale kommunikasie deur die toepaslike getal te omsirkel. Die getalle verteenwoordig die volgende waardes: 5 — besonder effektief; 4 — effektief; 3 — gemiddeld; 2 — minder effektief; en 1 — oneffektief.

- Die helper het verbaal gereageer op nie-verbale leidrade van die hulpbehoewende.  
1   2   3   4   5
- Die helper het die hulpbehoewende aangemoedig om te praat oor sy of haar gevoelens.  
1   2   3   4   5

#### Grafiese Rangordeskaal

**Aanwysings:** Dui die mate aan waartoe hierdie student bydra om 'n terapeutiese een-tot-een-verhouding daar te stel, deur middel van verbale kommunikasie, deur 'n X te plaas enige plek op die horisontale lyn onder elke item.

1. Die helper het verbaal gereageer op nie-verbale leidrade van die hulpbehoewende.

nooit   selde   soms   dikwels   altyd

2. Die helper het die hulpbehoewende aangemoedig om te praat oor sy of haar gevoelens.

nooit   selde   soms   dikwels   altyd

### Beskrywende Grafiese Rangordeskaal

**Aanwysings:** Maak u rangordetoekenning vir elk van die volgende kenmerke deur 'n X te plaas enige plek op die horisontale lyn onder elke item. Sluit enige iets in die spasie vir aanmerkings in wat kan help om u rangordetoekenning te verduidelik.

1. Die helper het verbaal gereageer op nie-verbale leidrade van die hulpbehoewende.

Glad nie verbaal gereageer op nie-verbale leidrade   Reageer verbaal op ten minste een nie-verbale leidrade   Definitief verbaal gereageer op nie-verbale leidrade

2. Die helper het die hulpbehoewende aangemoedig om te praat oor sy gevoelens.

Glad nie aanmoediging   Mate van aanmoediging   Definitiewe aanmoediging

### Uitskakeling van foute

In die rangordetoekenning vir prosedures, optredes en houdings vind sekere foute algemeen plaas. Hierdie foute sluit in: persoonlike vooroordeel, stralekrans effek en logiese foute. Die beheer van sulke foute is 'n hoofoorweging in die ontwerp en gebruik van rangordeskaal. Effektiewe rangordetoekenning vind plaas wanneer: kenmerke wat opvoedkundig betekenisvol is, geselekteer word, rangordetoekenning tot direk waarneembare gedrag beperk word, die kenmerke en punte op die skaal duidelik omskryf word, die aantal punte op die skaal beperk word, evalueerders toegelaat word om rangordetoekenning uit te laat waar hulle nie in staat is om te oordeel nie en om rangordetoekenning van verskeie evalueerders vir dieselfde student se optrede waar moontlik te kombineer.

Waarneembare gedrag kan gemeet word deur die toekenning van rangordes deur die dosent, 'n onafhanklike waarnemer en in gesimuleerde omstandighede. Hierdie rangordetoekenning kan deur die gebruik van gesimuleerde situasies soos videoband, rolspel of papier en potloodtoetse gemaak word.

### Kontrolelyste

Hierdie tegniek het omtrent dieselfde funksies as rangordeskaal. Hulle word gebruik waar 'n evaluasie van kenmerke beperk word tot 'n eenvoudige *teenwoordig-afwesig* oordeel.

(Grondlund, 1976: 449-451; National League for Nursing, 1977: 75-76)

**Tabel 1 Grafiese rangordeskaal vir die beoordeling van die bevorderende vlak van 'n terapeutiese verhouding**

PUNTE	KERNDIMENSIES
<p><b>EMPATIESE BEGRIP</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verpleegkundige se mislukking om oor te dra dat sy luister, sensitief is of begryp, doen betekenisvolle afbreuk aan die pasiënt se response.</li> <li>2. Verpleegkundige reageer oppervlakkig of op ander stimuli as wat die pasiënt werklik uitdruk.</li> <li>3. Verpleegkundige en pasiënt se uitdrukkings van gevoel is uitruilbaar, verpleegkundige se response dra nie by of neem weg nie, maar dui op gewilligheid om oop te wees.</li> <li>4. Verpleegkundige se response dra by tot 'n dieper betekenis aan die pasiënt se response met die gevolg dat die response dieper is as wat hyself kon uitdruk.</li> <li>5. Ten volle bewuste response wat pasiënt help om sy diepste emosies uit te druk.</li> </ol>	
<p><b>POSITIEWE AGTING</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Onbesorgdheid vir pasiënt se gevoelens, ervarings en potensiaal word gekommunikeer.</li> <li>2. Kommunikeer oppervlakkige besorgdheid vir die pasiënt se gevoelens, ervarings en potensiaal.</li> <li>3. Basiese besorgdheid en agting word gekommunikeer op pasiënt se duidelik waarneembare response.</li> <li>4. Diepe respek en besorgdheid word teenoor die pasiënt uitgedruk in response wat deur die verpleegkundige geïnisieer word.</li> <li>5. Kommunikasie dra die diepste moontlike respek vir die pasiënt se waarde as 'n persoon en sy potensiaal tot individualiteit oor.</li> </ol>	
<p><b>EGTHEID</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Response hou duidelik nie met die verpleegkundige se gevoelens verband nie en/of die enigste egte response is negatief met destruktiewe gevolge.</li> <li>2. Response is effens onverwant aan wat die verpleegkundige voel en/of haar negatiewe response word nie konstruktief vir die uitbouing van die basis van die verhouding gebruik nie.</li> </ol>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Daar is geen positiewe of negatiewe leidrade om egte response aan te dui nie, maar daar is geen teenstrydigheid tussen gevoelens en response nie.</li> <li>4. Gee positiewe en negatiewe leidrade wat egte response aandui.</li> <li>5. Verpleegkundige is vrylik en ten volle haarself, spontaan, oop vir alle ondervindings — aangenaam en pynlik.</li> </ol> <p><b>KONKREETHEID</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verpleegkundige se response laat toe dat al die gesprekke met die pasiënt slegs vaag en anoniem is.</li> <li>2. Gesprek word dikwels gekenmerk deur vaagheid en abstraktheid met betrekking tot persoonlik relevante materiaal.</li> <li>3. Verpleegkundige se response verhoed of moedig nie die pasiënt se pogings aan om besorgdhede op te klaar nie, maar kommunikeer wel dat sy oop is.</li> <li>4. Verpleegkundige se response stel die pasiënt in staat om persoonlik relevante materiaal in spesifieke en konkrete terminologie te bespreek.</li> <li>5. Verpleegkundige se response stel die pasiënt in staat om byna al sy besorgdhede ten volle in konkrete en spesifieke terme uit te druk.</li> </ol> <p><b>SELFONDERSOEK</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasiënt onthul nie persoonlik relevante materiaal nie.</li> <li>2. Pasiënt reageer sonder emosie op besprekings wat deur die verpleegkundige gelei word.</li> <li>3. Pasiënt onthul vrywilliglik persoonlik relevante materiaal.</li> <li>4. Daar is meer en meer vrywillige selfopenbaring en dit word deur kongruente emosie vergesel.</li> <li>5. Pasiënt se onthullings laat <i>hom</i> toe om ontdekkings oor sy gevoelens en wêreld te maak.</li> </ol> <p><b>TOTALE PUNT</b></p> <p><b>GEMIDDELDE PUNT = PRAKTISYN SE VLAK VAN BEVORDERING</b> (Gemiddelde waarde van 3 = minimum bevorderende vlak)</p>

(Aiken & Aiken, 1973: 865)

### 'N INSTRUMENT VIR DIE EVALUERING VAN KERNASPEKTE VERBONDE AAN INTERPERSOONLIKE VAARDIGHEDE

Kerndimensies waardeur die helper groei van die mens as totale wese bevorder is dié gebied wat vlakke van empatiese begrip, in 'n atmosfeer wat selfondersoek bevorder, insluit. Ander dimensies is positiewe agting, egtheid en konkreetheid of spesifiteit van uitdrukking van kommunikasie.

Hierdie kerndimensies (Okun, 1976, 29-36) wat verwant is aan die bevordering van konstruktiewe interpersoonlike verandering en groei kan operasioneel gedefinieer word en 'n vyfpunt-beskrywende grafiese rangordeskaal kan gebruik word om verbeterde interpersoonlike prosesse te beoordeel (sien tabel 1). Vervolgens word hierdie meetinstrument bespreek.

### Aanwysings

Maak 'n kruisie by die rangorde in elk van die onderafdelings wat volgens u mening aandui in watter mate die verpleegkundige vaardigheid toon in interaksie met 'n pasiënt.

### Uiteensetting van die skaal

#### Empatiese begrip

Dit vind plaas wanneer 'n verpleegkundige poog om in 'n dieper frekwensie op 'n pasiënt se dieper sowel as oppervlakkige gevoelens te reageer. Op die empatiese begripsskaal verkleiner 'n verpleegkundige se response wat onder vlak 3 val die response van die pasiënt deur opmerklik minder van die pasiënt se gevoelens te kommunikeer as wat die pasiënt self

gekommunikeer het. Op vlak 3 druk die response van die verpleegkundige essensieel dieselfde gevoel en betekenis uit as die response van die pasiënt. Bo vlak 3 is die verpleegkundige se response bydraend sodat haar response by vlak 4 bydra tot die pasiënt se uitdrukkings. Dit bring gevoelens mee wat dieper is as wat die pasiënt self in staat is om uit te druk. Op vlak 5 hou haar response aan om betekenisvolle bydrae tot die pasiënt se uitdrukkings te maak totdat sy ten volle met hom kan wees in sy diepste oomblikke.

### Respek of positiewe agting

In interpersoonlike prosesse word respek of positiewe agting gekommunikeer deur besorgdheid vir 'n pasiënt se gevoelens, ervarings en potensiaal. 'n Tekort aan respek of negatiewe agting vir 'n pasiënt is kenmerkend van vlakke onder 3. Vlakke bo 3 word gekenmerk deur kommunikasie wat diepe respek en besorgdheid vir 'n pasiënt uitdruk, wat kulmineer op vlak 5.

### Egtheid

Egtheid in interpersoonlike prosesse is op 'n minimale vlak wanneer 'n verpleegkundige geen positiewe of negatiewe leidrade bied wat op enige egte response teenoor 'n pasiënt dui nie, alhoewel daar geen verskil mag wees tussen wat sy voel en wat sy verbaliseer nie. Wanneer daar byvoorbeeld verskille is tussen 'n verpleegkundige se uitdrukkings en ander gedragsleidrade, wat op onegte response dui, is die interaksie onder vlak 3

'n Verpleegkundige se uitdrukkings wat duidelik nie verwant is aan wat sy deur ander leidrade aandui oor wat sy op die oomblik voel nie, of 'n negatiewe respons teenoor die pasiënt wat totaal destruktief voorkom, kan op vlak 1 gekategoriseer word. Bo vlak 3 kommunikeer 'n verpleegkundige positiewe en negatiewe response wat met ander gedragsleidrade ooreenkom en wat nie destruktief vir die pasiënt is nie. Op vlak 5 is die verpleegkundige vrylik en ten volle haarself in haar verhouding met die pasiënt. Sy is ook spontaan en oop vir alle ondervindings, of hulle aangenaam is of nie. Op hierdie vlak word 'n pasiënt se aanmerking konstruktief gebruik om verdere areas vir ondersoek vir beide die verpleegkundige en pasiënt te open.

### Konkreetheid

Spesifiteit van uitdrukking of persoonlik relevante konkreetheid is maksimaal bevorderend wanneer 'n verpleegkundige 'n pasiënt in staat stel om persoonlik relevante materiaal in

spesifieke en konkrete terminologie te bespreek. Onder vlak 3 word die gesprek deur variërende grade van vaagheid en abstraktheid gekenmerk. Bo vlak 3 stel die verpleegkundige se response 'n pasiënt in staat om in konkrete en spesifieke terme meeste van sy probleme ten volle uit te druk.

### Selfondersoek

Selfondersoek in 'n terapeutiese verhouding met minimale bevordering, vlak 3, word gekenmerk deur 'n pasiënt se vrywillige onthulling van persoonlik relevante materiaal. Onder vlak 3 onthul 'n pasiënt nie persoonlik relevante materiaal nie, omdat hy geen geleentheid kry om dit te doen of omdat hy 'n bespreking vermy wanneer dit deur die verpleegkundige ingelei word. By vlak 2 reageer hy sonder emosie op die bespreking wat deur die verpleegkundige gelei word. Bo vlak 3 neem die vrywillige selfonthullings deur die pasiënt in hoeveelheid toe en word dit deur toenemende kongruente emosie vergesel. Dit stel 'n pasiënt in staat om ontdekkings te maak oor sy gevoelens en sy wêreld. (Aiken & Aiken, 1973: 863-867).

### SAMEVATTING

Een van die hoofdoelstellings van verpleegkunde is om betekenisvolle gesondheidsdienste te voorsien aan individue en groepe wat hulp benodig.

Hierdie hulp geskied deur interpersoonlike kontak tussen die verpleegkundige en individue en groepe. Dit is dus belangrik dat die verpleegkundige oor interpersoonlike vaardighede beskik. Opleiding in verpleegkunde behoort dus ook inoefening van interpersoonlike vaardighede in te sluit. Waarnemingskale is die geskikste tegniek om die effektiwiteit van interpersoonlike vaardighede te evalueer. 'n Instrument (grafiese beskrywende rangordeskaal) is voorgehou as voorbeeld van 'n evalueringinstrument wat gebruik kan word om kernaspekte verbonde aan die verpleegkundige se interpersoonlike vaardighede in 'n spesifieke situasie te oordeel.

### BIBLIOGRAFIE

- Aiken, Linda; Aiken, J.L. (1973) A systematic approach to the evaluation of interpersonal relationships. *American journal of nursing*, 73(5): 863-867. May.
- Gronlund, N.E. (1976) *Measurement and evaluation in teaching*. New York: Macmillan.
- National League for Nursing (1977) *Evaluation of students in baccalaureate nursing programs*. (Pub no 15-1684). New York: National League for Nursing.
- Okun, Barbara F. (1976) *Effective helping: Interviewing and counseling techniques*.
- Carkhuff, R.C.; Berenson, B. (1967) *Beyond counseling and therapy*. New York: Holt, Rinehart & Winton.

## BOOK REVIEW

### CLINICS IN GASTROENTEROLOGY Vol. II No. 2 by B.N. Brooke et al Eastbourne W.B. Saunders. 1982.

This volume deals with stomas of all types — colostomy, ileostomy, urinary stomas, feeding stomas (gastrostomy and jejunostomy) — and as applied to a wide range of patients, including children with stomas and cancer patients with stomas. It contains ten chapters, suitably sub-divided, written by different authors who are all experts in their particular field.

## BOEKRESENSIE

Nurses, surgeons, stomatherapists and social workers have made contributions to this volume, specifically written for doctors, nurses and other workers who are not fully conversant with the complexities of modern stoma management.

The book is well referenced, clearly illustrated and would be an excellent buy for any nursing library. The multidisciplinary approach to the topic was particularly enjoyable.

B.N. Hunt