

**Problematiek van voorgraadse
studentverpleegkundiges se
leerervaring in primêre
gesondheidsorgklinieke**

Deur

Margaret Juliana MacKenzie

Problematiek van voorgraadse studentverpleegkundiges se leerervaring in primêre gesondheidsorgklinieke

deur

Margaret Juliana MacKenzie

'n Verhandeling voorgelê vir die nakoming van die vereistes vir die graad

Magister Societatis Scientiae in Verpleegkunde

In die Fakulteit Gesondheidswetenskappe

Skool vir Verpleegkunde

Universiteit van die Vrystaat

Studieleier: Prof. M. Mulder

**Medestudieleiers: Prof. Y. Botma
Mev. I. Seale**

Junie 2010

VERKLARING

Hiermee verklaar ek dat die verhandeling wat hierby vir die graad Magister Societatis Scientiae in Verpleegkunde aan die Universiteit van die Vrystaat deur my ingedien word, my eie selfstandige werk is en nie voorheen deur my vir 'n graad aan 'n ander universiteit of fakulteit ingedien is nie. Ek doen voorts afstand van die outeursreg in die verhandeling ten gunste van die Universiteit van die Vrystaat.

M.J. MacKenzie

DANKBETUIGINGS

Hiermee my opregte dank en waardering aan:

- my Skepper en Hemelse Vader vir die krag en deursettingsvermoë om hierdie groot taak te kon aanpak en te voltooi. Sonder Hom wat in beheer van alles is, sou ek alleen nooit daartoe in staat gewees het nie;
- my dierbare man en kinders vir al jul groot opofferings, geduld, ondersteuning, aanmoediging en liefde. Daarsonder sou dit ook nie moontlik gewees het nie. Ek waardeer dit opreg baie;
- my familie wat altyd daar is vir my, veral my ouers, suster en broer. Dankie vir jul aanmoediging, liefde, en dat julle in my bly glo het;
- my getroue huishulp vir al die hulp, verversings, liefde en die baie saam huil en lag;
- my studieleier en medestudieleiers, vir jul kundige leiding, volgehoue geduld en ondersteuning, en opofferings tydens die verloop van hierdie navorsing. Dankie ook vir jul hulp met artikels en boeke;
- die Skool vir Verpleegkunde vir geleentheid, fasiliteite en finansiële ondersteuning;
- my kollega en vriendin Lynnette van Dyk, vir al die ondersteuning, onbaatsugtige hulp en bereidwilligheid om voort te gaan terwyl ek met tye nie daar kon wees nie;
- al my kollegas, vriende en vriendinne vir jul volgehoue vertrouwe in my vermoëns, jul aanmoediging, belangstelling, ondersteuning en liefde;
- die medekodeerders vir jul hulp met die data-ontleding en jul kundigheid wat julle met my gedeel het;
- Leana Lategan, vir die puik taalversorging;
- Elzabé van der Walt, vir die puik tegniese versorging;
- die bestuur en skakelpersone van die betrokke instansies en PGS-klinieke vir hulp en ondersteuning tydens hierdie studie. Dank ook aan elke praktisyn vir insette wat tot positiewe kliniese leerervaring by die studente bydra; en
- elke deelnemer van die deelnemertriade wat aan hierdie navorsingstudie deelgeneem het. Sonder julle bydraes sou hierdie studie nie moontlik gewees het nie.

ABSTRACT

The aim of this research was to assess the problems that undergraduate nursing students of the University of the Free State encounter during placement in primary health care (PHC) clinics, which have a negative influence on their learning experience. The need for such research became evident from anecdotal feedback and the fact that primary health care is the core of the existing curriculum.

A qualitative, explorative and descriptive research design was used, firstly to examine the problems experienced by the participating triad (PHC nurse practitioners, facilitators of the academic nursing school and the students) during the placement of students in PHC clinics. Secondly, the participating triad were requested to offer suggestions to improve or optimise the learning experience of future students in PHC practice. Data was collected mainly by means of nominal group technique (NGT) interviews and documentary analysis.

Diverse problems and suggestions were offered. The same five categories were identified in the data of all groups, namely learning environment, professional socialisation, learning opportunities, culture sensitivity and management. However, the priority sequence of the categories as determined by the participating triad differed. The above sequence (from the highest to the lowest) was for the “problems”, but for the “suggestions” it was learning opportunities, learning environment, culture sensitivity, professional socialisation and management. The identified main problems were, among others, lack of support and ineffective communication. Lack of support is closely associated with negative attitudes and inadequate knowledge. Communication among institutions, within institutions and among colleagues must improve.

Recommendations were aimed at improving communication with and supporting various role players. Not only must the students be supported, but those who guide them in the practice setting. The training of nursing students must take place within a partnership in which all the partners play an equally important role and discharge their responsibilities with insight and accountability.

(**Key terms:** Nursing education; Student nurse; Clinical experience; Clinical learning opportunity; Clinical learning environment; Clinical placements; Culture sensitivity; Primary health care clinics; Support; Communication)

OPSOMMING

Die doelwit met hierdie navorsing was om die problematiek vas te stel wat tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges aan die Universiteit van die Vrystaat se leerervaring tydens plasing in primêre gesondheidsorg (PGS)-klinieke negatief beïnvloed. 'n Behoeftes vir hierdie navorsing het uit anekdotiese terugvoer gespruit, asook die feit dat primêre gesondheidsorg die kern van die bestaande kurrikulum is.

'n Kwalitatiewe, verkennende en beskrywende navorsingsontwerp is gebruik om, eerstens, die probleme wat die deelnemertriade (PGS-verpleegpraktisyns, fasiliteerders van die betrokke akademiese verpleegskool en die studente) tydens die plasing van studente binne PGS-klinieke ervaar, te ondersoek. Tweedens is die deelnemertriade versoek om voorstelle te maak om die leerervaring van toekomstige studente binne die PGS-praktyk te verbeter of te optimaliseer. Data is hoofsaaklik deur middel van nominale groeptegniek (NGT)-onderhoude en dokumentêre ontleding ingesamel.

Diverse probleme en voorstelle is geopper. Dieselfde vyf kategorieë, naamlik leeromgewing, professionele sosialisering, leergeleenthede, kultuursensitiwiteit en bestuur is in alle groepe se data geïdentifiseer. Die prioriteitvolgorde van die kategorieë soos deur die deelnemertriade bepaal, het egter verskil. Bogemelde volgorde (van die hoogste na die laagste) is van toepassing op die "probleme", terwyl dit ten opsigte van die "voorstelle" weer leergeleenthede, leeromgewing, kultuursensitiwiteit, professionele sosialisering en bestuur is. Die hoofprobleme wat geïdentifiseer is, is onder meer 'n gebrek aan ondersteuning en oneffektiewe kommunikasie. Gebrek aan ondersteuning hou ten nouste verband met negatiewe gesindhede en gebrekkige kennis. Kommunikasie tussen instansies, binne instansies en tussen kollegas moet verbeter.

Aanbevelings is daarop gerig om kommunikasie met en ondersteuning aan verskeie rolspelers te verbeter. Dit is nie net die student wat ondersteun moet word nie, maar ook die persone wat die studente in die praktyk begelei. Die opleiding van verpleegkundestudente moet binne 'n vennootskap plaasvind waarbinne alle vennote 'n ewe belangrike rol speel en hul verantwoordelikhede met insig en aanspreeklikheid nakom.

(Sleuteltermes: Verpleegonderrig; Studentverpleegkundige; Kliniese leerervaring; Kliniese leergeleentheid; Kliniese leeromgewing; Kliniese plasings; Kultuursensitiwiteit; Primêre gesondheidsorgklinieke; Ondersteuning; Kommunikasie)

INHOUDSOPGAWES

	Bladsy
ABSTRACT	a
OPSOMMING	c

HOOFSTUK 1: Oriëntasie en oorsig oor die studie

1.1	INLEIDING.....	1
1.2	AGTERGROND.....	2
1.2.1	Primêre gesondheidsorg-georiënteerde en gemeenskap- gebaseerde benadering	2
1.2.2	Hoë werkladings van professionele verpleegpraktisyns en die invloed wat die MIV- en VIGS-pandemie op gesondheids- sorg het	4
1.2.3	Beperkte fasiliteite vir kliniese praktika.....	4
1.3	PROBLEEMSTELLING	5
1.4	DOEL VAN DIE STUDIE	9
1.5	BEGRIPVERHELDERING.....	9
1.5.1	Aangewese, toesighoudende, professionele verpleeg- praktisyn.....	9
1.5.2	Generiese opleidingsprogram	10
1.5.3	Klinies	10
1.5.4	Kliniese begeleiding	10
1.5.5	Kliniese leerervaring.....	11
1.5.6	Kliniese leerfasiliteerders	11
1.5.7	Kliniese opleiding (" <i>Education</i> ")	12
1.5.8	Kliniese onderrig (" <i>Teaching</i> ").....	12
1.5.9	Kliniese praktyk.....	13
1.5.10	Primêre gesondheidsorg	13
1.5.11	Skakelpersoon	13
1.5.12	Student/verpleegkundestudent/studentverpleegkundige.....	14

	Bladsy
1.6 DIE NAVORSER SE NAVORSINGSPARADIGMA	14
1.7 NAVORSINGSONTWERP	15
1.7.1 Kwalitatiewe navorsing	16
1.7.2 Verkennende ontwerp.....	16
1.7.3 Beskrywende ontwerp.....	16
1.8 NAVORSINGSTEGNIEKE	17
1.8.1 Nominale groepe.....	17
1.8.1.1 Navorsingsopdragte (-vrae) tydens die nominale groepe.....	18
1.8.2 Dokumentêre metode as data-insamelingstegniek	18
1.9 POPULASIES, ONTLEDINGSEENHEDE EN INSLUITINGS- KRITERIA	19
1.10 DATA-INSAMELING.....	21
1.10.1 Nominale groepe.....	21
1.10.1.1 Verkenningsonderhoude	22
1.10.1.2 Voorbereiding en uitvoer van die nominale groep- sessies	24
1.10.2 Die insameling van data uit geskrewe dokumentasie	25
1.11 DATA-ONTLEDING.....	25
1.12 MAATREËLS OM DIE GELOOFWAARDIGHEID VAN DIE NAVORSINGSBEVINDINGE TE VERHOOG.....	26
1.12.1 Waarheidsgetrouheid.....	26
1.12.2 Oordraagbaarheid.....	27
1.12.3 Vertroubaarheid	27
1.12.4 Bevestigbaarheid	28
1.13 OORWEGING VAN ETIESE ASPEKTE	28
1.14 WAARDE VAN DIE STUDIE	29
1.15 UITEENSETTING VAN DIE HOOFSTUKKE IN DIE STUDIE	29
1.16 SLOTSOM.....	30

HOOFSTUK 2: Navorsingsontwerp en -metodologie

2.1	INLEIDING.....	31
2.2	NAVORSINGSONTWERP	31
2.2.1	Kwalitatiewe navorsing	32
2.2.2	Verkennende ontwerp.....	34
2.2.3	Beskrywende ontwerp.....	35
2.3	TEIKENPOPULASIES, ONTLEDINGSEENHEDE EN INSLUITINGSKRITERIA	36
2.3.1	Teikenpopulasies, ontledingseenhede en insluitingskriteria vir die nominale groepe	38
2.3.1.1	Professionele verpleegpraktisyns.....	38
2.3.1.2	Fasiliteerders.....	40
2.3.1.3	Studente.....	41
2.3.2	Teikenpopulasies, ontledingseenhede en insluitingskriteria vir die dokumentêre ontleding	43
2.3.2.1	Evalueringsverslae van die verpleegkundemodules deur die studente	43
2.3.2.2	Evalueringsverslae deur studente na plasing in 'n PGS-kliniek	44
2.3.2.3	Studente se opleidingsrekords	44
2.3.2.4	Verslae deur fasiliteerders.....	46
2.3.2.5	Notules van fasiliteerders se vergaderings.....	46
2.4	NAVORSINGSTEGNIEKE	46
2.4.1	Nominale groeptegniek	47
2.4.1.1	Voordele van NGT-onderhoude	48
2.4.1.2	Beperkinge van NGT-onderhoude.....	50
2.4.1.3	Die moderator	51
2.4.1.4	Vorbereiding vir die NGT-onderhoude.....	53
2.4.1.5	Uitvoer van die NGT-onderhoude.....	55
2.4.1.6	Terugvoer ten opsigte van veldnotas deur die moderator	61

	Bladsy
2.4.2	Dokumentêre ontledingsmetode 62
2.5	DATA-INSAMELING..... 62
2.5.1	Voorvereistes en logistieke reëlins..... 62
2.5.2	Verkenningsonderhoude..... 63
	2.5.2.1 Professionele verpleegpraktisyns..... 64
	2.5.2.1 Fasiliteerders..... 66
	2.5.2.3 Studente..... 68
2.5.3	Data-insamelingsproses vir die nominale groepe 71
	2.5.3.1 Professionele verpleegpraktisyns..... 71
	2.5.3.2 Fasiliteerders..... 72
	2.5.3.3 Studente..... 72
2.5.4	Data-insameling deur dokumentêre ontleding 73
2.6	DATA-ONTLEDING..... 74
2.6.1	Nominale groeponderhoude 74
2.6.2	Data-ontleding van die dokumente 84
2.7	GELOOFWAARDIGHEID VAN DIE STUDIE..... 88
2.7.1	Waarheidsgetrouheid..... 88
2.7.2	Oordraagbaarheid..... 90
2.7.3	Vertroubaarheid 91
2.7.4	Bevestigbaarheid 92
2.8	ETIESE OORWEGINGS GEDURENDE DIE NAVORSINGSTUDIE . 94
2.8.1	Die kwaliteit van die navorsing..... 96
2.8.2	Toegang deur amptelike hekwagters..... 98
2.8.3	Reg tot selfbeskikking..... 99
2.8.4	Versekering van privaatheid, anonimiteit en vertroulikheid ... 101
2.8.5	Beginsel van weldadigheid 102
2.8.6	Beginsel van regverdigheid..... 103
2.9	TEKORTKOMINGE VAN DIE STUDIE..... 103
2.9.1	Deelname op 'n vrywilligerbasis..... 103
2.9.2	Geslagsydigheid 104
2.10	OPSOMMING..... 104

HOOFSTUK 3: Ontleding en bespreking van die navorsingsbevindinge: hoofopdragte (probleme)

3.1	INLEIDING.....	105
3.2	DEMOGRAFIESE DATA VAN DIE DEELNEMERGROEPE	105
3.3	ALGEMENE OORSIG OOR NAVORSINGSDATA VOLGENS DIE HOOFOPDRAGTE (PROBLEME).....	108
3.3.1	Nominale groepdata.....	108
3.3.2	Dokumentêre ontleding.....	110
3.3.3	Gekombineerde data van nominale groepe en dokumentêre ontleding	111
3.4	NAVORSINGSBEVINDINGE VOLGENS HOOFOPDRAGTE (PROBLEME).....	121
3.4.1	Leeromgewing	121
3.4.1.1	Gesindheid.....	126
3.4.1.2	Ondersteuning.....	134
3.4.1.3	Toesighouding.....	144
3.4.1.4	Beskikbare gesondheidsorgdienste.....	146
3.4.1.5	Beskikbare fasiliteite vir kliniese begeleiding.....	147
3.4.1.6	Die veiligheid van die fasiliteerders	148
3.4.1.7	Infeksiebeheer.....	148
3.4.1.8	Gebrek aan voorraad/toerusting.....	150
3.4.2	Professionele sosialisering	152
3.4.2.1	Rolmodelle	155
3.4.2.2	Professionele gedrag	159
3.4.3	Leergeleentheid	172
3.4.3.1	Ratio.....	175
3.4.3.1.1	Persone	175
3.4.3.1.2	Tyd.....	179
3.4.3.2	Gereedheid	180
3.4.3.3	Gesindheid.....	182
3.4.3.4	Omvattende gesondheidsorg	191

	Bladsy
3.4.3.5 Leerverwarring	195
3.4.4 Kultuursensitiwiteit	199
3.4.4.1 Kommunikasie/Taal.....	202
3.4.4.2 Gesindheid	204
3.4.5 Bestuur	205
3.4.5.1 Vervoer.....	206
3.4.5.2 Menslike hulpbronne	208
3.5 SAMEVATTING VAN DIE PROBLEME VOLGENS DIE HOOF- OPDRAGTE	209

***HOOFSTUK 4: Ontleding en bespreking van die navorsings-
bevindinge: opvolgopdragte (voorstelle)***

4.1 INLEIDING.....	212
4.2 ALGEMENE OORSIG OOR NAVORSINGSDATA VOLGENS DIE OPVOLGOPDRAGTE (VOORSTELLE)	212
4.2.1 Nominale groepdata.....	212
4.2.2 Dokumentêre ontleding.....	214
4.2.3 Gekombineerde data van nominale groepe en dokumentêre ontleding	214
4.3 NAVORSINGSBEVINDINGE VOLGENS OPVOLGOPDRAGTE (VOORSTELLE)	219
4.3.1 Leergeleentheid	219
4.3.1.1 Ratio.....	220
4.3.1.1.1 Persone	220
4.3.1.1.2 Tyd.....	222
4.3.1.2 Gereedheid	223
4.3.1.3 Omvattende gesondheidsorg	226
4.3.1.4 Gesindheid	228
4.3.2 Leeromgewing	232
4.3.2.1 Gesindheid	233
4.3.2.2 Ondersteuning.....	235

	Bladsy
4.3.2.3 Terugvoer	249
4.3.2.4 Toesig	250
4.3.2.5 Infeksiebeheer.....	250
4.3.2.6 Voorraad/Toerusting.....	251
4.3.3 Kultuursensitiwiteit	252
4.3.3.1 Kommunikasie/Taal.....	252
4.3.3.2 Gesindheid	253
4.3.4 Professionele sosialisering	255
4.3.4.1 Rolmodelle	255
4.3.4.2 Professionele gedrag	256
4.3.5 Bestuur	257
4.3.5.1 Vervoer.....	258
4.3.5.2 Menslike hulpbronne	258
4.4 SAMEVATTING VAN DIE VOORSTELLE VOLGENS DIE OPVOLGOPDRAGTE	259

HOOFSTUK 5: Gevolgtrekkings, aanbevelings en tekortkominge

5.1 INLEIDING.....	262
5.2 GEVOLGTREKKINGS TEN OPSIGTE VAN DIE NAVORSINGS- BEVINDINGE	263
5.3 AANBEVELINGS.....	265
5.3.1 Ondersteuning	266
5.3.2 Kommunikasie	270
5.3.2.1 Inter-institusioneel	270
5.3.2.2 Intra-instansieël.....	271
5.3.2.3 Interkollegiaal	271
5.4 Tekortkominge van die navorsingstudie	274
5.5 Ten slotte.....	274
BRONVERWYSINGS.....	276

LYS VAN FIGURE

	Bladsy
FIGUUR 2.1: Rangskikking van meublement vir nominale groep-sessies	54
FIGUUR 2.2: Voorbeeld van 'n stemkaartjie vir bepaling van prioriteite	59
FIGUUR 3.1: Die kategorie leeromgewing en temas	123
FIGUUR 3.2: Skematiese voorstelling van waardes (UFS, SoN).....	154
FIGUUR 3.3: Die kategorie professionele sosialisering en temas.....	155
FIGUUR 3.4: Die kategorie leergeleentheid en temas	175
FIGUUR 3.5: Die kategorie kultuursensitiwiteit en temas	201
FIGUUR 3.6: Die kategorie bestuur en temas.....	206
FIGUUR 4.1: Die kategorie leergeleentheid en temas	220
FIGUUR 4.2: Die kategorie leeromgewing en temas	232
FIGUUR 4.3: Die kategorie kultuursensitiwiteit en temas	252
FIGUUR 4.4: Die kategorie professionele sosialisering en temas.....	255
FIGUUR 4.5: Die kategorie bestuur en temas.....	257

LYS VAN TABELLE

	<i>Bladsy</i>
TABEL 1.1: Faktore wat leer in die kliniese praktyk kan bevorder of belemmer	7
TABEL 2.1: Illustrasie van stemtellingtoekenning en prioritisering ..	61
TABEL 2.2: Illustrasie van 'n spreiveld vir die ordening van NGT-data	76
TABEL 2.3: Illustrasie van deelnemergroepe se gekombineerde data vir NGT-hoofopdragte.....	81
TABEL 2.4: Illustrasie van spreiveld met berekende rangorde van NGT-deelnemergroepe se gekombineerde kategorieë	82
TABEL 2.5: Illustrasie van dokumentêre ontleding van probleme in studente se 2005 dokumente geïdentifiseer	86
TABEL 2.6: Illustrasie van gekombineerde kategorieë en temas van veelvuldige NGT-data volgens hoofopdragte en die dokumentêre ontleding	87
TABEL 3.1: Demografiese data van deelnemers aan NGT-onderhoude	106
TABEL 3.2: Gekombineerde data van die nominale groepe en die dokumentêre ontleding (probleme).....	112
TABEL 4.1: Gekombineerde data van die nominale groepe en die dokumentêre ontleding (voorstelle)	215

LYS VAN BYLAE

	Bladsy
BYLAE A: Goedkeuring deur die Etiekkomitee.....	297
BYLAE B: Briewe om toestemming tot navorsing by betrokke instansies te verkry.....	299
BYLAE C: Toestemming tot navorsing deur die betrokke instansies verleen.....	306
BYLAE D: Ingeligte toestemmingsvorme vir onderskeie groepe deelnemers aan die nominale groepe	312
BYLAE E: Voorbeeld van die program vir 'n nominale groeponderhoud .	317
BYLAE F: Verwerkte NGT-Data in deelnemergroepe se onderskeie geordende tabelle	320
BYLAE G: Gekombineerde Kategorieë en Temas van al die deelnemergroepe se NGT-response ten opsigte van die hoofopdragte, asook van die opvolgopdragte	346
BYLAE H: Berekende rangorde van deelnemergroepe se geïdentifiseerde kategorieë vir die hoofopdragte, asook vir die opvolgopdragte	353
BYLAE I: Voorbeelde van dokumente wat as deel van data-insameling gebruik is	356
BYLAE J: Dokumentêre ontleding.....	361

HOOFSTUK 1

Oriëntasie en oorsig oor die studie

1.1 INLEIDING

Die primêre doelwit van verpleegonderrig en -opleiding is ongetwyfeld om bevoegde, onafhanklike verpleegpraktisyne op te lei (Burns & Paterson, 2005:3; Mellish, Brink & Paton, 1998:6; Quinn & Hughes, 2007:1). Opleiding moet dus van so 'n aard wees dat dit verpleegkundiges in staat stel om in die mens se gesondheidsorg-behoefte te voorsien deur verpleeg- en gesondheidsorg van hoë kwaliteit te lewer. Om as bevoegde professionele verpleegkundige te kan registreer, moet so 'n persoon oor die nodige kennis, vaardighede en 'n positiewe gesindheid beskik. Dit is veral vaardighede en gesindheid wat tydens leergeleenthede in die kliniese praktyk met die nodige blootstelling en inoefening ontwikkel kan word (White & Ewan, 1991:20).

Verpleging is 'n praktykgerigte profesie. Dit impliseer dat onderrig en opleiding in die kliniese praktyk baie belangrik is en daarom 'n essensiële komponent van 'n totale verpleegonderrigprogram moet wees. Die professionele verpleegpraktyk sluit 'n wye verskeidenheid van werkplekke in. Volgens Quinn en Hughes (2007:341) skep die werklike kliniese praktyk belangrike leeromgewings ("*laboratoria*") vir studentverpleegkundiges se kliniese leer. Leer wat deur ervaring opgedoen word, is meer betekenisvol en relevant as leer wat net binne teoretiese klasverband plaasvind (*ibid.*). Die verpleegprofesie in Suid-Afrika (SA) se statutêre beheerliggaam, naamlik die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (SARV), wat deur die Wet (Wet op Verpleging, Wet 33 van 2005) daargestel is, het bepaalde beleidbepalings en riglyne omtrent die kliniese praktika van studentverpleegkundiges.

Verandering in die gesondheidsorgbehoefte van die mensdom, asook tendense soos tegnologiese ontwikkeling, noep verpleegopleidingskole om verpleegonderrig en -opleiding gereeld aan te pas. Dit is nodig om die toekomstige professionele verpleegkundiges voor te berei met die oog op uitdagings, eise en verantwoordelike hede wat toenemend in hul beroep gestel word (Quinn & Hughes, 2007:1; Watts, 2005:6).

Hierdie voortdurende en dinamiese proses vorm die agtergrond waarteen die voorhande studie gedoen word.

1.2 AGTERGROND

Daar is veral drie faktore wat die afgelope dekade en 'n half 'n besliste invloed op die leerervaring van studentverpleegkundiges gehad het:

- 'n Nuwe benadering van primêre gesondheidsorg-georiënteerde en gemeenskapgebaseerde verpleging;
- Hoë werkladings van professionele verpleegpraktisyns, sowel as die invloed wat die pandemiese afmetings van die menslike immuniteitsgebreekvirus en verworwe immuniteitsgebreek-sindroom (MIV en VIGS) op gesondheidsorg het;
- Beperkte fasiliteite vir kliniese praktika.

1.2.1 Primêre gesondheidsorg-georiënteerde en gemeenskapgebaseerde benadering

Die eerste demokratiese verkiesing van 1994 in die Republiek van Suid-Afrika (RSA) het grootskaalse veranderinge in die onderwys- sowel as die gesondheidssektor tot gevolg gehad. Dit het meegebring dat groter klem op die gemeenskap en hul behoeftes geplaas is. Daar is gepoog om dienste meer toeganklik te maak vir alle inwoners van die land, 'n situasie wat daartoe bygedra het dat die fokus tans op primêre gesondheidsorg (PGS) is. Die Alma Ata deklarasie van 12 September 1978 (WHO, 1978: Intyds) het verder tot bogemelde bygedra. Hierdie verklaring het ten doel gehad die daarstelling van 'n aanvaarbare vlak van gesondheid vir alle mense

wêreldwyd en wel teen die jaar 2000. Laasgenoemde het 'n groot rol in die wêreldwye ontwikkeling van die huidige PGS-benadering gespeel en ook direk 'n invloed op die SA situasie gehad (Dennill, King & Swanepoel, 1998:4).

Hierdie nasionale en internasionale tendense het gevolglik genoodsaak dat verpleegopleiding vanaf 'n kuratief-georiënteerde, hospitaalgebaseerde situasie na 'n PGS-georiënteerde, gemeenskapgebaseerde onderrigbenadering moes aanpas. In die lig hiervan het die SARV die vereistes waaraan verpleegopleidingsprogramme moet voldoen, gewysig (SARV: Filosofie en Beleid, 1991 soos gewysig in 1992:4). Dit is teen dié agtergrond dat die kurrikulum van die voorgraadse program van die opleidingskool waar die navorser werksaam is, verandering ondergaan het. 'n Gemeenskapgebaseerde onderrigbenadering is in die tweede helfte van die 1990s ten opsigte van die vierjarige generiese program geïmplementeer. Die studente word vir leergeleenthede deur middel van 'n onderrigmetode wat as gemeenskapsdiensleer bekend staan, na gemeenskappe geneem. Die teoretiese en praktiese fokus in die tweedejaar van studie is op primêre gesondheidsorg gerig. Tweedejaar studente gaan na PGS-klinieke vir soortgelyke leergeleenthede, wat dan deel uitmaak van hul praktika. Noodsaaklike teorie- en praktykintegrasië word met behulp van kliniese begeleiding gefasiliteer en moontlik gemaak. Die studente doen op hierdie wyse die nodige kliniese leerervaring op. Laasgenoemde word beïnvloed deur die voortdurende verandering in gesondheidsorggebruikers se behoeftes en die toenemende kundigheid wat dit verg.

Die opleiding van meer verpleegkundiges wat in staat sal wees om as bevoegde, onafhanklike praktisyns diens te lewer in plattelandse gebiede waar gesondheidsorg ondervoorsien is, was nog altyd 'n nasionale oogmerk in SA (Mtshali, 2005:5). Die ernstige tekort aan verpleegkundiges in landelike gebiede het 'n nasionale prioriteit geword toe die Minister van Gesondheid in 2004 probeer het om die verpligte gemeenskapsdiensjaar vir verpleegkundiges, wat oorspronklik vir 2007 beplan is, te vervroeg (Rossouw, 2005:6; Zondagh, 2004:24).

1.2.2 Hoë werkladings van professionele verpleegpraktisyns en die invloed wat die MIV- en VIGS-pandemie op gesondheidsorg het

In Suid-Afrika stel die steeds groeiende MIV- en VIGS-epidemie verdere eise en uitdagings aan gemeenskappe en primêre gesondheidsorgdienste (Mayers, 2005:31). Dit het tot gevolg dat verpleegpraktisyns se opleidingsprofiel dienooreenkomstig verander het. Die Vrystaatse Departement van Gesondheid het in 2004 met 'n uitrolplan vir die antiretrovirale behandeling vir gesondheidsorggebruikers met VIGS begin. Die navorser het in 2005 'n kort kursus in antiretrovirale behandeling ("ART") deurloop en bewus geword van die feit dat die reeds hoë werklading en die daarmee gepaardgaande verantwoordelikhede van professionele verpleegkundiges in PGS-klinieke as gevolg van hierdie epidemie verder toegeneem het. Dit het noodwendig 'n invloed op die toesig en kliniese begeleiding van student-verpleegkundiges gehad.

Tagtig persent van die populasie in die RSA, maak van die publieke sektor vir hul gesondheidsorgbehoefte gebruik (*ibid.*). Die fokus op PGS en dienslewering aan gesondheidsorggebruikers met MIV en VIGS, het nie alleen die aantal gesondheidsorggebruikers in die PGS-praktyk laat toeneem nie, maar het ook 'n toename in die aantal opleidingskole en studente wat van die leergeleentede gebruik moet maak, tot gevolg gehad.

1.2.3 Beperkte fasiliteite vir kliniese praktika

As gevolg van die huidige PGS-benadering, word talle studente van verskeie opleidingsinstansies in PGS-klinieke geplaas om hul vereiste kliniese praktika ervaring te bekom. Studente van die plaaslike verpleegopleidingskollege, voorgraadse, nagraadse en nabasiese studente van die plaaslike universiteit, asook studente van UNISA en die private sektor ding mee om leergeleentede in die PGS-praktyk. Volgens Uys en Gwele (2005:81) kan 'n kliniese werkplek met die beste gehalte gesondheidsorgdiens die swakste leerervaring bied wanneer te veel studente geplaas word. Die beperkte fisiese ruimte waarbinne fasiliteerders kliniese

begeleiding in die PGS-kliniekfasiliteite moet doen, is 'n verdere faktor waarmee rekening gehou moet word. 'n Omvattende begrip van huidige studente se praktykplasinge is derhalwe noodsaaklik (*ibid.*).

1.3 PROBLEEMSTELLING

Volgens die literatuur is effektiewe kliniese onderrig en die leer van studentverpleegkundiges binne 'n generiese opleidingsprogram oor die algemeen 'n omvattende en komplekse uitdaging (Watts, 2005:6; White & Ewan, 1991:1). Hierdie feit is beklemtoon deur Klopper (2005) tydens 'n FUNDISA (Forum for University Nursing Departments in South Africa¹) vergadering, asook in die daaropvolgende bespreking (Bloemfontein, 27 Mei 2005).

Ten einde te verseker dat kliniese onderrig van hoë kwaliteit plaasvind, bepaal die SARV dat dit **met begeleiding** vir die volle duur van die basiese opleidingsprogram **moet geskied** (SARV: Gids/direktiewe, 1992:9). Die SARV het gedurende Mei 2003 'n vyfjaarlikse akkreditasiebesoek gebring aan die opleidingskool waar die navorser werksaam is. Die akkreditasieverlag van die SARV het bepaalde tekortkominge, asook 'n gebrek aan bewyse van kliniese begeleiding tydens die praktiese opleiding van voorgraadse studente uitgewys (South African Nursing Council: Accreditation Report, 2003:7). Hierdie verslag en die navorser se betrokkenheid by die opleiding, het haar bewus gemaak van die problematiek rondom kliniese onderrig, asook die faktore wat leer binne hierdie situasie beïnvloed.

Die navorser is reeds vir 'n geruime tyd, sedert 2001, by die onderrig en opleiding van tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges betrokke. Die navorser is sedert die begin van 2004 verantwoordelik vir die koördinerende van teorie- en praktikamodule van die tweedejaargroep. Hierdie betrokkenheid, saamgelees met die genoemde akkreditasieverlag, het as stimuli gedien om 'n ondersoek na die aard van kliniese onderrig en die leerervaring van hierdie groep studente tydens plasing in die PGS-klinieke te doen.

¹ Die akroniem FUNDISA beteken tans "Forum for University Nursing Deans in South Africa"

Deur middel van observasie het die navorser sedert begin van 2004 reeds verskeie faktore geïdentifiseer wat die leer van studente in die kliniese praktyk kan bevorder of, alternatiewelik, 'n belemmerende uitwerking kan hê. Soortgelyke faktore is ook in die verpleegliteratuur geïdentifiseer. (Fretwell 1980, Ogier 1981 soos na verwys in Gopee, Tyrrell, Thomas & Hari, 2004:34). Kyk **Tabel 1.1**.

Voorts was die navorser in 2004 deel van die navorsingsprojek CHESP (*Community – Higher Education – Service Partnerships*), wat die situasie rondom gemeenskapsdiensleer bespreek het. 'n Fokusgroeponderhoud is met sommige van die personeellede wat betrokke is by die onderrig van eerste- en tweedejaar studente gevoer, asook met die verpleegpraktisyns verbonde aan die PGS-klinieke waar hierdie studente uitgeplaas word. Sekere lede van die betrokke gemeenskap is ook in die onderhoud betrek.

- Verpleegpraktisyns was van mening dat hul bestaande hoë werklading vererger word as gevolg van studente wat botallig in PGS-klinieke geplaas word en dus toesig vereis. Powell, soos in White en Ewan (1991:145), is ook van mening dat verpleegpraktisyns in besige werkplekke meer geïnteresseerd is in wat studente kan doen as in wat hulle moet leer.
- Die werklading van verpleegpraktisyns word verder verhoog deurdat te veel studente per keer geplaas word. Dit is veral die geval wanneer kollegas werkverwante kursusse moet bywoon of met verlof/siekteverlof is, en daar gevolglik 'n tekort aan personeel is.
- 'n Gebrek aan kliniese fasiliteerders en verpleegpraktisyns veroorsaak dat studente nie die kwaliteit kliniese onderrig en begeleiding kan ontvang waarop hulle geregtig is nie.
- Verpleegpraktisyns is dit eens dat die teenwoordigheid van fasiliteerders in die kliniese praktyk noodsaaklik is om ongerymdhede te voorkom.

TABEL 1.1: Faktore wat leer in die kliniese praktyk kan bevorder of belemmer

FAKTORE WAT LEER BEVORDER	FAKTORE WAT LEER BELEMMER
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geskikte vlak van gekwalifiseerde personeel en hul toeganklikheid ▪ Effektiewe leierskap ▪ Besikbaarheid van onderrig op 'n "een tot een basis" ▪ Mentors met toepaslike onderrigvoorbereiding ▪ Effektiewe twee-rigting kommunikasie ▪ Personeel se selfvertroue en verantwoordelikheid ▪ Duidelike doelwitte vir die plasing ▪ Praktiese demonstrasies van vaardighede ▪ Volle verduideliking van 'n prosedure ▪ Die gevoel by studente dat hulle genoeg tyd gegun word om kliniese vaardighede uit te voer ▪ Studente wat as lede van die span gewaardeer voel ▪ Studente wat met respek behandel word en wie se botallige status in die kliniese praktyk gerespekteer word 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 'n Swak basis van kliniese kennis by mentors ▪ Swak leierskapeienskappe ▪ Lae personeel-studente ratio ▪ Swak voorbereiding van mentors m.b.t. studente weens onvoldoende kommunikasie tussen kliniese dosent van die opleidingskool en mentors rakende leeruitkomst ▪ Mentors nie ingelig m.b.t. hersiene voor-registrasie kurrikula nie ▪ Gebrek aan entoesiasme by studente en mentors ▪ Hoë werklading by mentors ▪ Mentors en spanleiers se houding teenoor die onderrigbehoefte ▪ Gebrek aan georganiseerde onderrigprogramme ▪ Onvermoë by mentors om teorie en praktyk te integreer

(Fretwell 1980, Ogier 1981 soos in Gopee *et al.*, 2004:34)

- Dar is 'n ervaring van gebrek aan kommunikasie tussen vennote wat by die opleiding van die studente in die PGS-praktyk betrokke is (Ongepubliseerde, verwerkte fokusgroeponderhouddata, April en Desember 2004).

Sommige van die bogenoemde probleme korreleer met die gelyste faktore wat leer in die kliniese praktyk beïnvloed, soos in **Tabel 1.1** uiteengesit.

Die terugvoer van tweedejaar studenteverpleegkundiges aan die einde van 2004 (tydens fokusgroeponderhoude) oor hulle ervaring ten opsigte van praktyk-begeleiding in die algemeen, het getoon dat hulle hul plasing in PGS-klinieke baie positief ervaar het. Desnieteenstaande het die studente egter die volgende probleme ervaar:

- Sesotho is die voertaal in die meeste van die PGS-klinieke. Verpleegpraktisyns kan, as gevolg van hul hoë werklading, nie alle kommunikasie met gesondheidsorggebruikers in Engels of Afrikaans herhaal nie. Sodoende gaan waardevolle inligting en leergeleenthede verlore.
- Die studente het die oriëntering tot die kliniek onvoldoende gevind.
- Sommige studente het die houding van die personeel, asook die manier waarop met pasiënte gekommunikeer en gewerk is, negatief beleef.
- Die hoë pasiëntlading in die klinieke is ook negatief ervaar.
- Volgens die studente het sommige verpleegpraktisyns 'n lae vlak van werkbevrediging ervaar. Gedemotiveerde en negatiewe personeellede het studente noodwendig nadelig beïnvloed (Ongepubliseerde verwerkte data van fokusgroep-onderhoude, November 2004).

Kliniese onderrig aan studente tydens hul plasing in PGS-klinieke word behartig deur opleidingsvennote, in hierdie geval fasiliteerders van die opleidingskool en verpleegpraktisyns van die PGS-klinieke. Dit blyk egter dat daar tekortkominge is wat die studente se kliniese leerervaring nadelig beïnvloed en waarskynlik ook 'n effek op hul professionele ontwikkeling kan hê.

1.4 DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel van hierdie studie is om:

- probleme wat die leerervaring van tweedejaar voorgraadse student-verpleegkundiges tydens plasing in PGS-klinieke beïnvloed, volledig te ondersoek en te beskryf;
- aanbevelings te maak op grond van die bevindinge met die oog op verbeterde leerervarings van toekomstige studentverpleegkundiges tydens plasing in PGS-klinieke.

1.5 BEGRIPVERHELDERING

Begrippe word dikwels op 'n lukraak wyse in die literatuur gebruik, en kan selfs – verkeerdelik – as uitruilbare sinonieme voorkom. Die konsepte wat vervolgens omskryf word, het betrekking op hierdie spesifieke studie, en word in 'n alfabetiese volgorde aangebied.

1.5.1 Aangewese, toesighoudende, professionele verpleegpraktisyn

'n *Aangewese, toesighoudende, professionele verpleegpraktisyn* is 'n professionele verpleegpraktisyn in 'n PGS-kliniek, wat spesifiek aangewys is om verantwoordelik te wees vir studente tydens hul plasing in die betrokke kliniek. Die skakelpersoon gee amptelike inligting vanaf die betrokke opleidingskool, via hierdie persoon, aan die res van die personeel in die kliniek deur. Alle personeellede in die kliniek rapporteer

weer insidente en sake rakende die studente, tydens hul plasing aan die toesighoudende, professionele verpleegpraktisyn terwyl laasgenoemde die inligting weer via die skakelpersoon aan die betrokke opleidingskool deurgee.

1.5.2 Generiese opleidingsprogram

'n Generiese opleidingsprogram in hierdie studie dui die basiese opleiding aan wat gedurende die vierjarige voorgraadse program tot registrasie van 'n professionele verpleegkundige lei. 'n Pas gekwalifiseerde of afgestudeerde student moet by die SARV as 'n algemene, psigiatriese en gemeenskapsverpleegkundige, asook 'n vroedvrou, registreer om as professionele verpleegkundige te mag praktiseer.

1.5.3 Klinies

Tradisioneel het die begrip *klinies* verwys na verpleegsorg wat fisiek aan 'n bedlêende pasiënt verleen is, maar hedendaags het dit 'n wyer betekenis. Met kliniese sorg bedoel ons tans die verlening van verpleeg- en/of gesondheidsorg aan enige persoon, hetsy siek of gesond, wat dit in enige verpleegpraktyk (hospitaal, kliniek of tuis) benodig (Mellish *et al.*, 1998:207; White & Ewan, 1991:1). *Klinies* dui vir die doel van hierdie studie op die verlening van verpleeg- en/of gesondheidsorg aan gesondheidsorggebruikers in die PGS-klinieke.

1.5.4 Kliniese begeleiding

Begeleiding in verpleegopleiding word volgens die filosofie en beleid van die SARV (1993:15) soos volg beskryf.

“...gerigte hulp en ondersteuning deur 'n geregistreerde verpleegkundige of geregistreerde vroedvrou aan 'n student om tot 'n bevoegde, onafhanklike praktisyn te groei. Dit word aangevul deur toepaslike riglyne en onderrig-middele.”

Kliniese begeleiding beteken dus die fasilitering van leer deur 'n professionele verpleegkundige binne die kliniese praktyk. Dit is daarom nodig dat die kliniese leerfasiliteerder saam met die student verpleeg- en/of gesondheidsorg toepas, met ander woorde in die praktyk saam met die student werk (Mashaba & Brink, 1994:46; Naudé, Meyer & Van Niekerk, 1999:76).

1.5.5 Kliniese leerervaring

Tyler, soos deur Uys aangehaal (1982:13), definieer **leerervaring** as die interaksie tussen die student en die eksterne toestande binne 'n bepaalde omgewing waarop die student kan reageer. Dit impliseer dat die student aktief by die leerproses betrokke moet wees en nie net daaraan blootgestel of net 'n waarnemer moet wees nie. Die filosofie en beleid van die SARV (SARV: Filosofie en Beleid, 1991 soos gewysig in 1992:7) beskryf kliniese leerervaring as leergeleenthede wat deur die student benut word. **Leergeleenthede** verwys na leersituasies wat in die kliniese praktyk-area geskep en deur die student benut word ten einde bepaalde leerresultate ("*learning outcomes*") te bereik. Kliniese ervaring word opgedoen wanneer die professionele rol en vaardigheid onder toesig in enige kliniese werkplek aktief inge oefen word (Uys & Gwele, 2005:79). **Kliniese leerervarings** is dus daardie ervaring wat die student op sodanige wyse in die werklik kliniese leersituasie ondervind of deurleef, dat dit sy waarneming en insig in alle daaropvolgende situasies rig (Benner & Wrubel, 1982 soos aangehaal in White & Ewan, 1991:94).

1.5.6 Kliniese leerfasiliteerders

Kliniese leerfasiliteerders dui vir die doel van hierdie studie 'n sambreelbegrip aan, en sluit alle persone in wat by die kliniese onderrig van tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges in PGS-klinieke betrokke is. Hoewel almal geregistreerde, professionele verpleegkundiges is, word hulle in twee hoofgroepe verdeel. Die een groep is die professionele verpleegpraktisyne wat primêr vir die dienslewering van gesondheidsorg in die PGS-klinieke verantwoordelik is. Die ander groep is die voltydse, asook eenheidbasis aangestelde akademiese personeel wat in diens van die betrokke opleidingskool is. Vir die res van die studie word die professionele

verpleegpraktisyns in die PGS-klinieke ook dikwels die verpleegpraktisyns of kortweg die praktisyns genoem. Die akademiese personeel sal vir die res van die studie as die fasiliteerders bekend staan.

1.5.7 Kliniese opleiding (“*Education*”)

Kliniese opleiding is ’n essensieel taak-georiënteerde **proses**. Die fokus word geplaas op vaardighede, kennis en gesindheid wat ontwikkel word met die doel om bekwame, kundige, bruikbare en gewillige verpleegpraktisyns te lewer (Mellish *et al.*, 1998:6).

1.5.8 Kliniese onderrig (“*Teaching*”)

Kliniese onderrig verwys na wyses of metodes wat gebruik kan word studentverpleegkundiges te leer om die teorie van verpleegkunde in die kliniese praktyk-area toe te pas. Die integrasie van teorie en praktyk moet van so ’n aard wees, dat die lewering van goeie gehalte verpleegsorg by die studente tot ’n kuns ontwikkel (Mellish *et al.*, 1998:207 & White & Ewan 1991:2). Die filosofie en beleid van die SARV (SARV, 1993:8) beskryf dit as onderrig in die kliniese verpleeglaboratorium waardeur die student tot selfstandige praktykvoering en benutting van eie vermoëns geleer en begelei word. ’n Kliniese verpleeglaboratorium verwys hoofsaaklik na die werklike kliniese praktyk-area, ook bekend as die werkplek, waar interaksie met gesondheidsorggebruikers of in genoemde persone se omgewing geskied. Volgens die SARV (SARV gids/direktief, 1992:9), kan ’n deel van die kliniese onderrig ook in gesimuleerde laboratoriums met begeleiding plaasvind. Kliniese onderrig verwys vir die doel van hierdie studie na onderrig in die PGS-kliniek.

1.5.9 Kliniese praktyk

Die *kliniese praktyk* word gedefinieer as die werklike werkplek-omgewing waar gesondheids- en verpleegsorg, asook gesondheidsorgbesoeke uitgevoer word. Dit vorm belangrike leeromgewings waar studente tydens hul toewysing vir leergeleenthede, deur middel van die ervaring (werkplekleer) wat hulle opdoen, leer (Quinn & Hughes, 2007:341). 'n PGS-kliniek is vir die doel van hierdie studie 'n *kliniese praktyk-area* en dus ook 'n *kliniese leeromgewing*.

1.5.10 Primêre gesondheidsorg

Primêre gesondheidsorg is 'n breë begrip wat noodsaaklike basiese gesondheidsorgdienste en die proses van gemeenskapsontwikkeling insluit (Dennill *et al.*, 1998:4). Dit dui op 'n omvattende benadering wat op die voorsiening in die basiese behoeftes van mense in die gemeenskap gemik is. Die einddoel hiervan is om hulle in staat te stel om, met hulle samewerking en deelname, 'n gesonde lewenstyl te beoefen. 'n Groot deel van PGS word as omvattende primêre gesondheidsorgdienste in PGS-sentra of -klinieke (mobiel of gefikseer) binne gemeenskappe gelewer.

1.5.11 Skakelpersoon

'n Skakelpersoon vir die doel van hierdie studie, is 'n senior professionele verpleegkundige binne die PGS-praktyk, met wie personeel van die betrokke opleidingskool skakel. Amptelike kommunikasie vanaf die opleidingskool word via dié persoon na die klinieke deurgegee. Inligting wat byvoorbeeld oorgedra moet word, behels die name en die aantal studente wat toegewys word, sowel as die tydperk wat ter sprake is. Amptelike terugvoer vanaf die betrokke PGS-klinieke oor die studente tydens hul plasing, word ook via die skakelpersoon na die opleidingskool gedoen.

In hierdie studie is daar twee skakelpersone. Een skakelpersoon is 'n personeellid by die PGS-klinieke, wat onder munisipale bestuur² is en waar die meeste van die tweedejaar voorgraadse studente geplaas word. Geskikte PGS-klinieke, asook detail oor die aantal studente wat in die spesifieke klinieke geplaas mag word, word jaarliks met hierdie persoon uitgeklaar. Die ander skakelpersoon is verbonde aan 'n PGS-kliniek binne 'n gemeenskapsentrum wat onder gemeenskapsbestuur, asook onder die bestuur van die Vrystaatse Departement van Gesondheid ressorteer.

1.5.12 Student/verpleegkundestudent/studentverpleegkundige

'n *Student* word volgens die "South African Concise Oxford Dictionary" (Kavanagh, 2002:1165) gedefinieer as 'n persoon wat aan 'n universiteit of 'n ander hoër onderwysinstansie studeer. Volgens die Suid-Afrikaanse Wet op Verpleging (Wet 33 van 2005), is dit 'n persoon wat onderrig en opleiding by 'n verpleegopleidingsinstansie ondergaan en onder artikel 32 van dié Wet by die SARV as 'n *leerling-verpleegkundige* geregistreer is. In hierdie studie word na "studente" verwys wanneer dit studente in hul tweedejaar van studie is, en wat in 'n voorgraadse verpleegkundeprogram aan 'n spesifieke universiteit geregistreer is.

Vervolgens eers die navorser se paradigma waarna die navorsingsontwerp toegeliasal word.

1.6 DIE NAVORSER SE NAVORSINGSPARADIGMA

Polit en Beck (2008:761) omskryf die begrip paradigma as 'n wyse waarop 'n natuurlike verskynsel beskou word en sluit 'n stel filosofiese veronderstellings in, wat 'n persoon se navorsingsbenadering/-ondersoek rig. Hierdie navorser beskou voorgraadse studentverpleegkundiges as die "kliënte" of "gebruikers" van verpleeg-onderrig en -opleiding wat by die betrokke verpleegskool aangebied word. Optimale voorsiening in hul behoeftes is derhalwe noodsaaklik. Hulle is meestal jonk en onervare, en benodig leiding en ondersteuning om as toekomstige professionele

² Alle munisipale PGS-klinieke ressorteer sedert April 2008 ook onder die Vrystaatse Departement van Gesondheid se bestuur.

verpleegpraktisyns te ontwikkel. Die navorser sien studente as junior spanlede in verpleegsorg en as vennote tydens hul leer binne die kliniese praktyk en moet derhalwe dienooreenkomstig gerespekteer en gekoester word. Hulle moet dus nie in die leerproses afgebreek word nie, maar hul vordering en positiewe eienskappe moet eerder versterk word om professionele en goeie gedrag te verseker.

Die navorser ondersteun die filosofie van sosiale konstruktivisme³ en haar siening van leer is basies daarop gebaseer. Uit hierdie perspektief het die navorser die data van haar studie benader. Leer word gesien as 'n sosiale aktiwiteit wat tydens toepaslike en sinvolle teorie en praktyk, asook die integrasie daarvan, genotvol ervaar moet word om tot diepgaande leer by te dra. Om leer effektief te laat plaasvind en daarop te bou, móét studente voldoende geleentheid gegun word om hul kennis en begrip daadwerklik toe te pas en daaruit te leer. Diepgaande leer vind plaas wanneer die studente dit self toepas, aktief betrokke is daarby en voldoende geleentheid gebied word om dit te doen. Op hierdie wyse ontwikkel hulle hul kennis, gesindhede en bevoegdhede, en lei dit tot groter selfvertroue.

Die beplande navorsingsontwerp wat met die onderwerp van die studie en die navorser se paradigma ooreenstem, word vervolgens bespreek.

1.7 NAVORSINGSONTWERP

Studies met kontekstuele navorsingstrategieë soos in die geval van kwalitatiewe navorsing, maak meestal van verkennende en beskrywende, maar soms ook van verklarende benaderings gebruik (Mouton & Marais, 1992:123). 'n **Kwalitatiewe navorsingsontwerp** wat **verkennd** en **beskrywend** van aard is, sal vir die doel van hierdie studie gebruik word.

³

Konstruktivisme is 'n epistemologie waardeur individue nuwe kennis en begrip saamstel, met hul bestaande kennis, oortuigings en vaardighede as basis, wanneer hulle aan nuwe situasies, persone en omgewings blootgestel word. Kenmerkende leeraktiwiteite is aktiewe deelname, probleemoplossing, naspoor/inwin van inligting en samewerking met ander. Die rol van die opvoedkundige is dié van fasiliteerder, gids en/of mede-ondersoeker wat studente aangemoedig om te bevraagteken, uit te daag en hul eie nuwe kennis en begrip te formuleer. Hierdie leerbenadering verskaf diepgaande begrip en groter internalisering van leer (Abdal-Haqq, 1998: Intyds).

1.7.1 Kwalitatiewe navorsing

Burns en Grove (2005:746) definieer kwalitatiewe navorsing as 'n sistematiese, interaktiewe, subjektiewe benadering wat gebruik word om lewenservaringe te beskryf en begrip te genereer. Hierdie studie sal poog om die problematiek, soos dit deur betrokkenes by kliniese leer van tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges tydens plasing in PGS-klinieke ervaar is, te ondersoek, te beskryf en te verstaan.

1.7.2 Verkennende ontwerp

Volgens Polit en Beck (2004:20) word in 'n verkennende ontwerp die totale aard van 'n bepaalde fenomeen, die wyse waarop dit gevestig is, asook faktore wat daarmee verband hou, ondersoek. Een van die vrae wat onder meer met dié ontwerp gevra kan word, is: "Wat is die werklike betekenis van die fenomeen?" (*ibid.*:19).

Die navorser het die verkennende ontwerp geselekteer ten einde 'n beter insig te verkry in die problematiek wat die leerervaring van voorgraadse studente tydens kliniese leer in PGS-klinieke beïnvloed. Hoewel die navorser van sekere probleemassekte bewus is, wil sy probeer om 'n volledige geloofwaardige beeld van die situasie saam te stel.

1.7.3 Beskrywende ontwerp

Die primêre doel van talle sosiale navorsingstudies is om situasies en gebeurtenisse of voorvalle/gevalle te beskryf (Babbie, 2001:93). Tydens so 'n proses neem die navorser op 'n wetenskaplike wyse waar, en beskryf dan die bevindinge. Aangesien wetenskaplike waarneming omsigtig en doelgerig is, kan meer akkurate en nougesette beskrywings gedoen word as wat dit in die geval van terloopse en lukrake waarneming die geval is.

Vervolgens word 'n kort beskrywing van die navorsingstegnieke gegee. Daarna sal aangetoon word watter populasies, ontledingseenhede en insluitingskriteria vir die doel van hierdie studie beplan is.

1.8 NAVORSINGSTEGNIEKE

Navorsingstegnieke dui op metodes om 'n studie te struktureer en data op 'n sistematiese wyse in te samel, asook te ontleed (Polit & Beck, 2006:509). Vir die doel van hierdie studie word twee tegnieke, naamlik die nominale groeptegniek (NGT) en die dokumentêre metode gebruik.

1.8.1 Nominale groepe

'n Nominale groepstegniekonderhoud (NGT-onderhoud) is 'n hoogs gestruktureerde proses wat tydens 'n groepsvergadering deur 'n groepleier gefasiliteer word. Probleemsituasies of aangeleenthede wat 'n groep beïnvloed, word individueel deur die deelnemers geïdentifiseer en deur konsensus van die groeplede in volgorde van prioriteit gerangskik (Center for rural studies, 1998: Intyds; Debold, 1996: Intyds; en Dunham, 1998: Intyds).

Volgens Dobbie, Rhodes, Tysinger en Freeman (2004:405) is die voordele van 'n nominale groeponderhoude onder meer dat dit:

- 'n konstruktiewe probleemoplossingsbenadering bied wat gelyke deelname aan al die deelnemers van die nominale groep waarborg;
- die ongebalanseerde invloed wat spraaksame deelnemers op die groepsproses mag hê, uitskakel en
- druk om tot die groep se opinie te konformeer, verminder.

Dié data-insamelingstegniek pas uitstekend by die doel van hierdie navorsingstudie, aangesien die navorser probleme en voorstelle vir die moontlike oplossing daarvan wil identifiseer.

1.8.1.1 Navorsingsopdragte (-vrae) tydens die nominale groepe

Volgens Dobbie *et al.* (2004:405) se ervaring gee mense binne groepverband makliker positiewe terugvoer. Vir die doel van hierdie studie stel die navorser egter hoofsaaklik in negatiewe terugvoer, asook in moontlike probleemoplossings belang. Die samewerking van die onderskeie betrokkenes by die kliniese leerervaring van die studente is van primêre belang, en die vrae vir die NGT-onderhoude sal dan ook op so 'n wyse geformuleer word, dat die uitkoms die beoogde resultaat sal gee.

Twee opdragte, naamlik 'n hoof- en opvolgopdrag, sal by elke NGT-onderhoud van die betrokke groepe deelnemers gegee word. Die opdragte aan die onderskeie groepe deelnemers sal verskil, aangesien hul betrokkenheid by die bepaalde onderwerp in die studie verskil. Delbecq, Van de Ven en Gustafson (1975:76) beklemtoon dat die NGT-vrae (opdragte in dié studie) met die doel van die vergadering (doel van dié studie) moet ooreenstem. Die vrae moet met ander woorde sodanig geformuleer wees dat dit die deelnemers op die verlangde resultaat (inligting vir dié studie) sal laat fokus. Die wyse waarop die aanvanklike opdragte geformuleer is, sal voor finale gebruik eers met verkenningsonderhoude uitgetoets word (*ibid.*:77).

1.8.2 Dokumentêre metode as data-insamelingstegniek

Bloor en Wood (2006:57) is van mening dat daar nie 'n duidelike of spesifieke metodologie vir dokumentêre analise is nie, maar dat daar eerder 'n verskeidenheid van benaderings tot dokumentêre bronne is. Dokumentêre metodes kan geïsoleer, of saam met ander navorsingsmetodes gebruik word (*ibid.*; Henning, tesame met Van Rensburg en Smith, 2004:98). In hierdie studie sal laasgenoemde gebruik word, sodat nie alleen die data van die nominale groepe aangevul en ondersteun word nie, maar intermetodiese triangulasie, ook bekend as kruisvalidasie, verkry word (Mouton, 2001:275). Al die beoogde dokumente in hierdie studie bevat inligting rakende die studente se plasings in die PGS-praktyk.

1.9 POPULASIES, ONTLEDINGSEENHEDE EN INSLUITINGSKRITERIA

Burns en Grove (2005:746) beskryf 'n populasie as enige element of verskillende elemente, byvoorbeeld individue, voorwerpe, gebeure of stowwe (enigiets wat dus nagevors kan word), wat aan die insluitingskriteria vir 'n studie voldoen. Sommige navorsers gebruik soms die term wanneer hulle na die teikengroep verwys, veral as die teikengroep, soos in die geval van hierdie studie, nie van die populasie te onderskei is nie (*ibid.*:746). Vir die res van hierdie studie sal die term **teikenpopulasies** gebruik word. Drie betrokke groepe rolspelers wat by die kliniese leergeleenthede van tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges tydens plasing in PGS-klinieke betrokke is, sal as die drie onderskeie teikenpopulasies in die studie geïdentifiseer word. Hulle is die:

- professionele verpleegpraktisyns van die PGS-klinieke waar tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges vir kliniese leerervaring geplaas word;
- betrokke fasiliteerders van die opleidingskool wat gedurende 2005 vir die kliniese begeleiding en onderrig van die tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges in die PGS-klinieke verantwoordelik was en
- tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges van 2005.

Henning en medewerkers (2004:32, 71), sien 'n ontledingseenheid as die onderwerp waarin 'n navorser belangstel, sowel as die mees geskikte rolspelers (mense) van die domein by wie inligting ingewin kan word. Volgens Terre Blance, Durrheim en Painter (2006:41) het ontledingseenhede 'n invloed op die steekproefseleksie en data-insameling, asook op die tipe slotsom waartoe daar in navorsing gekom word. 'n **Groep(e) persone** uit elk van die drie teikenpopulasies vir data-insameling (deur middel van nominale groeponderhoude), asook **toepaslike dokumente** waaruit gevolgtrekkings gemaak kan word, sal as ontledingseenhede vir hierdie studie dien.

'n Doelgerigte seleksie sal gebruik word ten einde deelnemers uit 'n bepaalde praktisyngroep te identifiseer om aan 'n nominale groep deel te neem. In elk van die PGS-klinieke waar tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges vir verpligte kliniese praktika geplaas word, is 'n spesifieke professionele verpleegpraktisyn aangewys om vir die studente verantwoordelik te wees. Hierdie praktisyne sal gekies word op grond daarvan, dat die personeel saam met wie hulle in 'n spesifieke kliniek werk, aan hulle oor die studente moet rapporteer. Hulle word beskou as die mees geskikte kenners oor die onderwerp wat vir hierdie studie van belang is en sal dus die beste deelnemers vir die praktisyne se ontledingseenheid wees (Polit & Beck, 2006:507). Hoewel 'n doelgerigte steekproefseleksie subjektief van aard is, is dit geoorloof en voordelig om in sekere omstandighede van hierdie metode gebruik te maak (*ibid.*:264). Dit word ook dikwels produktief in kwalitatiewe navorsing toegepas.

Geen steekproefseleksie sal by die fasiliteerders of die studente gedoen word nie. Al die betrokke fasiliteerders, die navorser uitgesluit, sal gevra word om aan die navorsing deel te neem. Hulle is ses persone, en sal, indien almal tot deelname inwillig, net meer as die minimum voorgestelde aantal deelnemers per nominale groep wees. Die ideale aantal deelnemers per nominale groep bestaan, volgens verskeie literatuurbronne, uit tussen vyf en 15 persone (Potter, Gordon & Hamer, 2004:126; Center for rural studies, 1998: Intyds; Dunham, 1998: Intyds; Debold, 1996: Intyds). Na aanleiding hiervan sal dieselfde aantal deelnemers per nominale groep vir die doel van hierdie studie gebruik word.

'n Afrikaans- en Engelssprekende groep studente sal op vrywilligerbasis die twee ontledingseenhede vir die betrokke studente vorm. Volgens Polit en Beck (2006:259) verwys die term **insluitingskriteria** na die karaktereienskappe van 'n teikenpopulasie. Ten opsigte van die studenterolspelers was dit die volgende. Hulle moes:

- studente wees wat vir die eerste keer vir sowel verpleegkundeteorie- as praktikamodules vir beide semesters in 2005 geregistreer was en
- gedurende hierdie jaar in die onderskeie toegekende PGS-klinieke vir ongeveer twee tot drie maande vir verpligte kliniese praktika geplaas wees.

Sosiale artefakte soos byvoorbeeld koerantartikels (“dokumente” genoem in die geval van hierdie studie), is produkte van menslike aksie en sosiale interaksie (Bloor & Wood, 2006:57; Terre Blance *et al.*, 2006:41). Toepaslike dokumente sal as ontledingseenhede geld, met ander woorde objekte wat inligting bevat, en waaruit bruikbare gevolgtrekkings gemaak kan word. Beskikbare dokumentasie van al die rolspelers van die triade vir hierdie studie en gedateer 2005, sal vir die doel gebruik word. Die volgende dokumente sal ingesluit word:

- Studente se anonieme, sesmaandelikse evalueringsverslae ten opsigte van die verpleegkundemodules waarvoor hulle geregistreer is.
- Evalueringsverslae deur studente ná plasing in ’n PGS-kliniek.
- Studente se opleidingsrekords in harde kopie en op rekenaardatabasis gestoor.
- Verslae deur die betrokke fasiliteerders (navorsers ingesluit).
- Notules van die tweedejaar fasiliteerders se vergaderings.

Die samestelling van die teikenpopulasies, die onderskeie ontledingseenhede en die insluitingskriteria waar van toepassing, sal volledig in **Hoofstuk 2** bespreek word.

1.10 DATA-INSAMELING

Soos reeds in 1.7 gemeld, sal twee data-insamelingstegnieke, naamlik nominale groepe en die gebruik van dokumente vir die doel gebruik word.

1.10.1 Nominale groepe

Die navorsingsopdragte vir die nominale groepe sal eers aan toetsing deur middel van verkenningsonderhoude onderwerp word, alvorens dit vir die werklike NGT-onderhoude gebruik word.

1.10.1.1 Verkenningsonderhoude

Polit en Beck (2004:727) definieer 'n voorondersoek as 'n kleinskaalse weergawe, of 'n proeflopie, van wat gedoen gaan word ter voorbereiding vir die werklike, volskaalse studie wat daarop volg. Gay en Airasian (2003:93) noem egter ook dat grootskaalse voorondersoeke vanweë gebrek aan tyd en beskikbare deelnemers, asook die omvangrykheid van 'n studie, nie altyd moontlik is nie. Slegs die opdragte wat in die nominale groepe gebruik sal word sal, waar moontlik, vooraf tydens verkenningsonderhoude op vrywillige en soortgelyke groepe getoets word. Die navorser sal daarmee probeer bepaal of die opdragte die soort response sal oplewer wat in hierdie studie verlang word (Delbecq *et al.*, 1975:77). Die opdragte sal daarna dienoooreenkomstig aangepas word. Opdragte vir die verkenningsonderhoude van die onderskeie nominale groepe sal soos volg lui.

Opdragte aan die professionele verpleegpraktisyns:

Hoofopdrag

“Skryf die probleme neer wat u as professionele verpleegkundige ervaar wanneer studentverpleegkundiges in Primêre Gesondheidsorgklinieke (PGS-klinieke) vir vereiste kliniese leerervaring geplaas word.”

“Write down the problems that you as a professional nurse are experiencing during the placement of student nurses in Primary Health Care (PHC) clinics for clinical learning experience requirements.”

Opvolgopdrag

“Skryf strategieë neer wat geïmplementeer kan word om die leerervaring van die studente tydens hul plasing in PGS-klinieke te bevorder en/of te verbeter.”

“Write down strategies to be implemented which will enhance and/or improve the learning experience of the students during placement in PHC clinics.”

Opdragte aan die fasiliteerders:

Hoofopdrag

“Skryf die probleme neer wat u rakende die praktykonderrig aan die tweedejaar voorgraadse verpleegkundestudente, tydens hul plasing in Primêre Gesondheidsorgklinieke (PGS-klinieke), ervaar/ ervaar het.”

“Write down the problems regarding the clinical teaching of the second year undergraduate nursing students that you encountered/ are encountering during their placement in Primary Health Care (PHC) clinics.”

Opvolgopdrag

“Skryf voorstelle neer oor hoe praktykonderrig aan dié studente tydens hul plasing in die PGS-klinieke verbeter kan word.”

“Write down suggestions on how clinical teaching to these students can be improved during their placement in PHC clinics.”

Opdragte aan die studente:

Hoofopdrag

“Skryf die probleme neer wat u tydens u plasing in Primêre Gesondheidsorgklinieke (PGS-klinieke) ervaar het.”

“Write down the problems that you have experienced during your placement in Primary Health Care (PHC) clinics.”

Opvolgopdrag

“Skryf neer wat u as noodsaaklik tydens plasing in PGS-klinieke beskou, sodat studente hulle leerervaring/-ondervinding as bevredigend sal beskryf.”

“Write down what you regard as essential during placement in PHC clinics in order for students to describe their learning experience as satisfactory.”

Volledige verslagdoening oor die samestelling van soortgelyke groepe met wie die verkenningsonderhoude gevoer sal word, asook die uitkomste daarvan, word in **Hoofstuk 2** behandel.

1.10.1.2 Voorbereiding en uitvoer van die nominale groepsessies

Spesifieke voorbereidingstake vir die werklike nominale groepe sluit in voorbereiding van die lokale vir die vergaderings, voorsiening van die nodige toebehore, asook skryfbehoeftes, en voorbereiding van die navorser se openingsrede (Delbecq *et al.*, 1975:77). Verskillende bronne beskryf definitiewe stappe wat tydens die NGT se gestruktureerde data-insamelingsproses gevolg moet word (*Center for rural studies*, 1998: Intyds; Debold, 1996: Intyds; Dunham, 1998: Intyds; Potter *et al.*, 2004:128).

Die werklike NGT-onderhoude met die praktisyns en die fasiliteerders sal in Engels plaasvind, aangesien dit die gemeenskaplike taal is wat al die deelnemers in die groepe verstaan. Die verloop van die twee studentgroepe se nominale groepe sal in die onderskeie amptelike taalmedium van hul opleiding aan die hoër onderwysinstansie, naamlik een in Afrikaans en die ander in Engels, plaasvind.

Al die NGT-onderhoude sal met die hulp van dieselfde ervare groepleier wat in hierdie studie as die moderator bekend staan, gefasiliteer word. Die navorser is in die geledere van die betrokke deelnemers 'n bekende gesagsfiguur. Laasgenoemde, en die feit dat sy onervare in die NGT is, het tot gevolg dat die navorser nie self aan die onderhoude sal kan deelneem of dit fasiliteer nie.

Die voorbereiding vir die NGT-onderhoude, die stappe wat tydens die proses gevolg word en die data-insameling self, sal breedvoerig in **Hoofstuk 2** ter sprake kom wanneer die navorsingsontwerp en -metodologie in breër trekke uiteengesit word.

1.10.2 Die insameling van data uit geskrewe dokumentasie

Hoewel dokumente en ander sosiale artefakte in kwalitatiewe navorsing dikwels nagelaat of vir geskiedkundige studies gereserveer word, verskaf hulle waardevolle data indien dit beskikbaar is (Henning & medewerkers, 2004:99). Bestaande inligting hoef nie weer gegeneer te word nie, aangesien dit reeds beskikbaar is. Dokumente soos in **1.8** gelys, sal in November 2005 versamel word. Hierdie dokumente, die betrokke studente se opleidingslêers en hul inligting op die databasis sal individueel deurgewerk word om enige toepaslike inligting daarin vir hierdie studie op te spoor, te ontleed en te gebruik.

1.11 DATA-ONTLEDING

Data-ontleding sal uit die aard van die beoogde primêre data-insamelingstegniek wat gebruik gaan word, deur die deelnemers self tydens **stap drie** en **vier** in die NGT-proses gedoen word. **Stap drie** behels die verifiëring en uitklaring van die response met die spesifieke groep deelnemers, en **stap vier** die prioritisering van die response wat dit opgelewer het (*Center for rural studies*, 1998: Intyds; Debold, 1996: Intyds; en Dunham, 1998: Intyds). Verdere verwerking, soos die rekenarisering, ordening en kategorisering van onverwerkte data, asook die bepaling van rangorde, sal volgens sekere stappe in Van Breda (2005:2-5) se riglyne vir data-ontleding van veelvuldige NGT-onderhoude toegepas en beskryf word.

Kodering van die kwalitatiewe data sal deur die navorser self in samewerking met die ervare moderator wat die nominale groepe gaan fasiliteer, uitgevoer word. Die kodering sal aan die hand van sekere riglyne volgens die stappe van Tesch se metode gedoen word (Tesch 1990 soos na verwys in Creswell, 2003:192). Kategorieë en temas sal geïdentifiseer en as kantlynaantekeninge langs die spesifieke NGT-data ingeskryf word.

Dieselfde kategorisering en proses wat in die verwerking van die NGT-data gebruik gaan word, sal sover moontlik ook op die data in die **dokumente** toegepas word.

1.12 MAATREËLS OM DIE GELOOFWAARDIGHEID VAN DIE NAVORSINGSBEVINDINGE TE VERHOOG

Een van die talle uitdagings wat aan 'n navorser gestel word wanneer 'n navorsingstudie uitgevoer word, is om te poog dat die navorsingsbevindinge die waarheid reflekteer of, in geval van kwalitatiewe navorsing, geloofwaardig is (Polit & Beck, 2006:40). Geloofwaardigheid kan verhoog word deur kriteria, soos waarheidsgetrouheid ("*credibility*"), oordraagbaarheid ("*transferability*"), vertroubaarheid ("*dependability*") en bevestigbaarheid ("*confirmability*") tydens die navorsingsproses nougeset toe te pas. Aangesien daar van kwalitatiewe data-insamelings- tegnieke in hierdie studie gebruik gemaak word, sal die navorser haar sover moontlik dit ten doel stel om so nougeset moontlik aan dié kriteria te voldoen. Die kriteria word kortliks as volg toegelig.

1.12.1 Waarheidsgetrouheid

Waarheidsgetrouheid is 'n kriterium om die gehalte van data te evalueer en verwys na die vertroue in die waarheid van die bevindinge (Polit & Beck, 2004:715). Metode(s) van data-insameling, data-ontleding en interpretasie, asook die keuse van die populasie en die metodes van seleksie en grootte van die ontledingseenhede, kan dié kriterium beïnvloed (Rossouw, 2003:177). Volgens Sandelowski (1986) in Krefling (1991:216) voldoen 'n studie aan waarheidsgetrouheid wanneer die

interpretasies van sosiale ervarings so akkuraat beskryf is, dat lesers wat dieselfde ervarings deel, dit onmiddellik sal herken.

1.12.2 Oordraagbaarheid

Oordraagbaarheid in Lincoln en Guba (1985) se raamwerk soos in Polit en Beck (2006:336) gestel, verwys na die mate waarin bevindinge van 'n bepaalde studie na 'n ander opset of groepe oorgedra of veralgemeen kan word. Volgens Polit en Beck (2006:336) hou die saak tot 'n mate eerder met die steekproefseleksie en ontwerp as met die deeglikheid van die data verband. Volgens Babbie en Mouton met bydraes van Vorster en Prozesky (2001:277) is kwalitatiewe navorsers nie primêr in oordraagbaarheid geïnteresseerd nie. Die navorser bly egter verantwoordelik daarvoor om in die navorsingsverslag voldoende en sinryke, beskrywende data op so 'n wyse weer te gee, dat die leser self die moontlikheid van toepassing van die bevindinge in 'n ander konteks kan evalueer (Guba & Lincoln, 1984 in Babbie, Mouton & medewerkers, 2001:277; Krefting, 1991:216). Die navorser streef uit die aard van die doel van die studie nie daarna om die bevindinge te veralgemeen nie. Die fokus sal wees om probleme en moontlike probleemoplossings binne 'n spesifieke konteks, in samewerking met die betrokkenes, te ondersoek.

1.12.3 Vertroubaarheid

Vertroubaarheid verwys na die konsekwentheid van data met verloop van tyd en in sekere omstandighede. Waarheidsgetrouheid hou ten nouste hiermee verband, aangesien daar geen waarheidsgetrouheid sonder vertroubaarheid kan wees nie (Polit & Beck, 2006:334). Vertroubaarheid kan, deur die maatreëls vir waarheidsgetrouheid toe te pas, op 'n indirekte wyse verseker word (Rossouw, 2003:183).

1.12.4 Bevestigbaarheid

Bevestigbaarheid verwys na die objektiwiteit of neutraliteit van die data (Polit & Beck, 2006:40). Die neutraliteit van navorsingsbevindinge is met ander woorde die onpartydige, niebevooroordeelde wyse waarop die navorsing uitgevoer word, sodat vooroordele, persoonlike belangstellings en individuele sieninge, of enige ander beïnvloeding, uitgeskakel kan word (Rossouw, 2003:177).

Die strategieë wat gevolg word om die geloofwaardigheid van die studie te verhoog, word breedvoerig in **Hoofstuk 2** bespreek.

1.13 OORWEGING VAN ETIESE ASPEKTE

Volgens Brink, hersien deur Van der Walt en Van Rensburg (2006:31), is daar drie (3) basiese etiese beginsels wat 'n navorser in 'n navorsingstudie lei, naamlik respek vir mense, weldadigheid en regverdigheid (billikheid). Dié etiese beginsels kom basies neer op menseregte wat tydens 'n navorsingstudie beskerm moet word. Dit is naamlik die reg tot selfbeskikking; reg tot privaatheid, anonimiteit en 'n vertrouensverhouding; reg tot billike behandeling, asook beskerming teen ongerief en leed. Laasgenoemde en die reg tot vrywillige deelname (selfbeskikking) het tot die formulering van die begrip "ingeligte toestemming" aanleiding gegee (Babbie, 2001:471).

Die navorser sal in hierdie studie sover moontlik sensitief probeer wees vir etiese aspekte en die volgende sal geïmplementeer word:

- Goedkeuring vir die navorsingstudie sal by die Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe van die betrokke hoër onderwysinstansie verkry word (kyk **Bylae A**).

- Ander relevante persone, komitees en outoriteite sal geraadpleeg en in kennis gestel word, en daar sal verseker word dat die navorsing vir almal aanvaarbaar is (kyk **Bylae B** vir briewe met versoeke om toestemming en **Bylae C** vir amptelike toestemmings verleen).
- Al die deelnemers wat tot deelname aan die navorsingstudie inwillig, sal 'n ingeligte toestemmingsvorm moet teken. Dié wat deelname weier, sal gerespekteer word (kyk **Bylae D** vir die ingeligte toestemmingsvorms van die onderskeie nominale groepe).
- Die navorser sal verantwoordelikheid daarvoor aanvaar om 'n vertrouensverhouding, waar van toepassing, sover moontlik in stand te hou.

1.14 WAARDE VAN DIE STUDIE

Data-insameling ten opsigte van die problematiek tydens die studente se kliniese praktika in PGS-klinieke, sal tot beter insig in die spesifieke konteks lei. Voorstelle van die deelnemers en enige aanbevelings op grond van die bevindinge, kan van groot hulp wees om studente se leerervaring tydens plasing in die PGS-klinieke te optimaliseer. Laasgenoemde kan 'n positiewe bydrae lewer tot die kwaliteit van die studente se opleiding in PGS. Pas afgestudeerde studentverpleegkundiges moet vanaf 2008 'n verpligte jaar gemeenskapsdiens in PGS doen, alvorens hul as professionele verpleegkundiges mag registreer. Leerervaring van goeie kwaliteit in PGS-klinieke kan, deurdat dit bevoegdheid en onafhanklikheid bevorder, tot hul voordeel strek.

1.15 UITEENSETTING VAN DIE HOOFSTUKKE IN DIE STUDIE

- Hoofstuk 1: Oriëntasie, probleemstelling en oorsig oor die studie
- Hoofstuk 2: Navorsingsontwerp en -metodologie
- Hoofstuk 3: Ontleding en bespreking van die navorsingsbevindinge: Hoofopdragte (probleme)

- Hoofstuk 4: Ontleding en bespreking van die navorsingsbevindinge: Opvolg-opdragte (voorstelle)
- Hoofstuk 5: Gevolgtrekkings, aanbevelings en tekortkominge van die studie

1.16 SLOTSOM

In hierdie hoofstuk is die agtergrond en die navorsingsprobleem vir die studie bespreek, en is daar 'n kort oorsig oor die beplande navorsing gegee. Die navorsingsontwerp en -metodologie, metodes om geloofwaardigheid in die navorsingstudie te verhoog, asook inagneming van sekere etiese oorwegings, sal vervolgens in detail in die volgende hoofstuk bespreek word.

HOOFSTUK 2

Navorsingsontwerp en -metodologie

Die doel van hierdie navorsingstudie is om probleme wat die leerervaring van tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges tydens plasing in PGS-klinieke beïnvloed, volledig te ondersoek en te beskryf, asook aanbevelings op grond van die bevindinge te maak.

2.1 INLEIDING

Die agtergrond en die navorsingsprobleem van die studie is in **Hoofstuk 1** reeds bespreek. 'n Breedvoerige beskrywing van die navorsingsontwerp en -metodologie, metodes om geloofwaardigheid van die navorsingsbevindinge te probeer verseker, asook etiese oorwegings, word in hierdie hoofstuk weergegee.

2.2 NAVORSINGSONTWERP

Volgens die literatuur is die navorsingsontwerp en die -metodologie twee verskillende dimensies van 'n navorsingstudie (Henning & medewerkers, 2004:36; Babbie, Mouton & medewerkers, 2001:72-75; Mouton, 2001:55-57). Burns en Grove (2005:211) definieer die navorsingsontwerp as 'n duidelik afgebakende struktuur waarbinne 'n studie geïmplementeer word, ten einde sekere gestelde doelwitte te bereik. Dit is dus 'n soort oorhoofse plan ("bloudruk") wat deur die navorser op so 'n wyse gespesifiseer is, dat dit 'n blik op die eindproduk gee, terwyl dit terselfdertyd die soort data waaraan daar 'n behoefte is, verskaf. Die metodologie daarenteen fokus op die proses van die navorsing, spesifieke stappe in die proses (metode/s), asook die mees onpartydige prosedures om tydens die navorsingsproses te gebruik (Henning & medewerkers, 2004:36; Mouton, 2001:75).

In die geval van hierdie navorsingstudie is kwalitatiewe navorsing gedoen, en verkennende en beskrywende ontwerp toegepas.

2.2.1 Kwalitatiewe navorsing

Burns en Grove (2005:746) definieer kwalitatiewe navorsing as 'n sistematiese, interaktiewe en subjektiewe benadering wat gebruik word om lewenservaringe te beskryf en sodoende begrip te genereer. Die feit dat die navorser en die deelnemers elk uit 'n eie verwysingsraamwerk kom en dit die ervarings van mense is wat as data gebruik word, veroorsaak dat 'n kwalitatiewe ontwerp as 'n subjektiewe benadering beskou word. Die ontwikkeling van kwalitatiewe navorsingsbenaderings het uit die dissiplines van onderskeidelik sosiologie, sielkunde, antropologie en geskiedenis (sosiale wetenskappe) ontstaan (Denzin & Lincoln, 2005:21; Gay & Airasian, 2003: 163). Hierdie dissiplines steun sterk op navorsingsmetodes wat ryk verbale, kwalitatiewe en interpreterende beskrywings genereer. In ooreenstemming hiermee word daar in kwalitatiewe dissiplines daarna gestreef om betekenis aan die sosiale lewe van mense toe te voeg. Om dít te bewerkstellig, word studieresultate benut.

Indien 'n navorsingstudie soos in die onderhawige geval geen formele naam het, of nie binne 'n spesifieke tipologie pas nie, kan dit met die term **kwalitatiewe studie** benoem word (Polit & Beck, 2004:20).

Volgens Babbie, Mouton en medewerkers (2001:270) het kwalitatiewe navorsingsontwerpe spesifieke kenmerke wat dit van kwantitatiewe studies onderskei. Etlike van die besondere kenmerke, sowel as die aard van 'n kwalitatiewe ontwerp, het die doelwitprofiel van hierdie studie gepas. Hierdie kenmerke, en ook aanpassings daarvan, word vervolgens kortliks bespreek.

Een van die kenmerke is dat kwalitatiewe navorsing binne die natuurlike opset van die betrokke sosiale rolspelers uitgevoer word. Daarmee saam moet die navorser, indien nodig, sonder tussentrede of inmenging met dit wat nagevors word, by die navorsingsproses betrokke wees. Die navorser se direkte teenwoordigheid as waarnemer in die natuurlike opset (PGS-klinieke) tydens die normale verloop van

gebeure in belang van hierdie studie, sou die data negatief beïnvloed het. Gay en Airasian (2003:214) noem dit die **waarnemereffek**. Mense wat weet dat hulle dopgehou word, tree atipies op en hoe groter die navorser se deelname, hoe groter dié effek (Mouton & Marais, 1992:88). Tussentrede en inmenging van die navorser is sover moontlik uitgeskakel en gevolglik is die waarheidsgetrouheid van die studie ondersteun.

Uit die aard van die kwalitatiewe navorser se betrokkenheid as waarnemer en interpreteerder binne studie-opset, word dié persoon as die “primêre instrument” in die navorsingsproses beskou (Terre Blance *et al.*, 2006:276; Denzin & Lincoln, 2005:21; Babbie, Mouton & medewerkers, 2001:273). Gevolglik dra dit tot die navorser se verantwoordelikheid by om sover moontlik onpartydig ten opsigte van beskrywings en interpretasies te bly. Aangesien die navorser hierop bedag was, is gepoog om partydigheid tydens die verloop van die studie en die latere beskrywing daarvan sover moontlik te vermy.

’n Induktiewe benadering is ’n tipiese kenmerk van ’n kwalitatiewe ontwerp. Dit neem ’n aanvang met waarnemings wat die opstel van nuwe interpretasies (hipoteses) en/of teorieë tot gevolg het (Babbie, Mouton & medewerkers, 2001:273; Mouton & Marais, 1992:105). Hierdie studie het op soortgelyke wyse dan ook met indirekte waarnemings tot stand gekom. Kwantitatiewe studies daarenteen, begin weer met ’n hipotese of teorie en het met ander woorde ’n tipiese deduktiewe benadering (Burns & Grove, 2009:34-35; Mouton & Marais, 1992:105).

’n Verdere kenmerk van kwalitatiewe navorsing is dat dit eerder op die proses as op die uitkoms fokus. ’n Kwalitatiewe navorser streef met ander woorde daarna om gebeurlikhede soos wat dit in die proses oor tyd plaasvind, te bestudeer. Babbie, Mouton en medewerkers (2001:271) wys egter daarop dat dit in sekere kwalitatiewe ontwerpe nie moontlik is nie. Rekonstruering van die probleme wat die rolspelers ervaar het, kan in diesulke gevalle met die hulp van die deelnemers gedoen word. In hierdie studie is die metode van indirekte waarneming gebruik. Deur onderhoude te voer en sekere ander toeganklike dokumentasie – soos sienings van persone in die binnekring – te benut, kon probleme wat die betrokke rolspelers ervaar, ondersoek, beskryf en begryp word (Mouton & Marais, 1992:122).

'n Kwalitatiewe ontwerp het verder 'n indringende beskrywing ten doel, asook begripsontwikkeling ten opsigte van sosiale aksies en gebeure binne 'n spesifieke konteks. In hierdie studie was dit egter die **probleme** binne 'n bepaalde konteks wat noodwendig die kliniese leerervaring van die studente beïnvloed het. Die hoofdoel van 'n kwalitatiewe ontwerp is om die spesifieke konteks wat bestudeer word, te verstaan sonder om dit na 'n teoretiese populasie te veralgemeen. Een van die spesifieke doelwitte van hierdie studie, was om die konteks van kliniese leer in die PGS-praktyk beter te verstaan.

'n Verdere kenmerk van 'n kwalitatiewe ontwerp is dat die rolspelers se perspektiewe (sienings), asook die konteks waarbinne dit ontwikkel en/of plaasvind, beklemtoon word (Gay & Airasian, 2003:164). Die ondersoek na **probleme** en die poging om dit binne **konteks** te verstaan, is deur middel van verkenning gedoen.

2.2.2 Verkennende ontwerp

Volgens Polit en Beck (2004:20) word 'n verkennende ontwerp gebruik om die volledige aard van 'n fenomeen, die wyse waarop dit gevestig is, asook ander faktore wat daarmee verband hou, te ondersoek. Een van die vrae wat onder meer met 'n verkennende ontwerp gevra kan word, is: *“Wat gebeur werklik in hierdie fenomeen en hoekom is dit vir ons van belang?”* (*ibid.*:19). Dit is 'n vraag wat tereg ook op hierdie studie van toepassing is. Dit is belangrik om in gedagte te hou dat hierdie ontwerp veral gebruik word om 'n onbekende terrein te ondersoek met die doel om kennis in dié studieveld in te samel of bestaande kennis uit te brei (Burns & Grove, 2005:357; Mouton & Marais, 1992:45).

Die navorser moes die leerervaring van voorgraadse studente tydens kliniese praktika in PGS-klinieke ondersoek, en die verkennende ontwerp sal ten beste hiervoor gebruik kan word. Hoewel die navorser aanvanklik alreeds van sekere probleemassekte bewus was, wou sy met die toepassing van hierdie ontwerp 'n volledige beeld van die situasie probeer verkry.

Kwalitatiewe navorsers het nog altyd primêr daarin belanggestel om mense se aksies in die fynste besonderhede te beskryf, asook om dit vanuit die persoon se eie verwysingsraamwerk te probeer verstaan (Babbie, Mouton & medewerkers, 2001: 271). Polit en Beck (2004:20) wys daarop dat 'n kwalitatiewe studie, soos in die geval van hierdie studie, gewoonlik ook beskrywend van aard is.

2.2.3 Beskrywende ontwerp

Die insameling van akkurate data en die akkurate en noukeurige beskrywing daarvan, is 'n baie belangrike aspek in beskrywende studies (Babbie, Mouton & medewerkers, 2001:272; Mouton & Marais, 1992:46; Uys & Basson, 1991:38). Uit die aard van die feit dat die menslike faktor primêr staan in kwalitatiewe ontwerpe, is kwalitatiewe studies nie waardevry of absoluut objektief nie. Nieteenstaande die feit dat 'n navorser voortdurend en nougeset daarna streef om objektiwiteit te verseker, word dit tóg deur die unieke verwysingsraamwerk van sowel die navorser as elke individuele deelnemer in 'n studie beïnvloed.

Indringende beskrywings word gebruik sodat 'n ondersoek van 'n werklikheidsnit en sosiale aksies en/of gebeure binne 'n spesifieke konteks verstaan kan word (Babbie, Mouton & medewerkers, 2001:271-272; Mouton & Marais, 1992:46). Die fokus in hierdie studie was daarop gemik om die **problematiek** te beskryf van *groepe deelnemers* wat by die kliniese leerervaring van studente in PGS-klinieke betrokke is. **Voorstelle** van die deelnemers oor hoe om die studente se leerervaring in dié konteks te optimaliseer, is ook beskryf. Die navorser het gepoog om die probleme en voorstelle soos wat dit deur die groepe deelnemers in die studie weergegee is, so akkuraat en noukeurig moontlik te beskryf. Die groepe deelnemers, ontledings-eenhede en die insluitingskriteria vir die doel van hierdie studie, word hierna in detail bespreek.

2.3 TEIKENPOPULASIES, ONTLEDINGSEENHEDE EN INSLUITINGSKRITERIA

Volgens Burns en Grove (2005:746) is 'n teikenpopulasie 'n groep "elemente" binne 'n bepaalde konteks wat aan die insluitingskriteria van die betrokke navorsingstudie voldoen. In kwalitatiewe studies is hierdie elemente gewoonlik mense. Insluitingskriteria is onder meer die karaktereienskappe wat 'n teikenpopulasie afbaken (Polit & Beck, 2006:259). Drie verskillende teikenpopulasies wat by die studente se kliniese leerervaring in PGS-praktyk betrokke was, is vir die studie geïdentifiseer. Hulle was die:

- professionele verpleegpraktisyns van die PGS-klinieke waar die studente geplaas was;
- betrokke fasiliteerders van die studente en
- tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges van 2005.

Popay, Rogers en Williams (1998) in Horsburgh (2003:311) is van mening dat in kwalitatiewe navorsing, die minder kundige persone se deelnemerperspektief ewe belangrik is as dié van die kundige deelnemers. Hoewel die praktisyns en die fasiliteerders vennote in die kliniese onderrig en opleiding van die studente is, en studente op hul beurt kliënte van die betrokke opleidingskool se voorgraadse program is "*... customers for whom clinical placements are provided*" (Andrews, Brodie, Andrews, Hillan, Thomas, Wong, & Rixon, 2006:864), is hierdie drie groepe deelnemers as 'n triade by kliniese leerervaring betrokke. Die moontlike invloed wat hulle op mekaar het, word dus gelykgestel. Die studente was in die bevoorrede posisie dat hulle eerstehandse ervaring van probleme, asook tekortkominge wat moontlik 'n invloed op hul kliniese leerervaring gehad het, kon identifiseer. Hulle is dus ook beskou as vennote in hul terugvoer en bydrae tot die navorsingstudie, en met behulp van hul insette is die kwaliteit van 'n gedeelte van die praktikamodules in die tweedejaar ondersoek. Moontlike idees vir die bestuur van, of oplossings vir die probleme kon gevolglik geïdentifiseer word. Groepe rolspelers saamgestel uit die triade, het die ontledingseenhede vir die nominale groepe uitgemaak.

Mouton (2001:51), verwys na 'n ontledingseenheid as die “wat” van 'n studie: In watter objek, verskynsel, entiteit, proses of gebeurtenis stel die navorser belang? Dit sal dan 'n bepalende invloed op die studie hê. Bless en Higson-Smith (1995:64 in De Vos, Strydom, Fouché & Delpont, 2005:51) stel dit nog duideliker wanneer hulle daarop wys dat dit 'n persoon of objek is van wie 'n sosiale navorser data kan insamel. Polit en Beck (2004:735) definieer dit as die basiese eenheid of fokus van die navorser se ontleding, en wys daarop dat dit in verpleegnavorsing tipies die individuele deelnemers van die studie is. Polit en Beck (2006:270), asook Henning en medewerkers (2004:32, 71), beskou die ontledingseenheid van 'n studie as daardie onderwerp waarin die navorser belangstel, sowel as die mees geskikte rolspelers (persone) binne 'n spesifieke konteks by wie inligting ingesamel kan word. Die navorser het veral die laaste beskrywing van 'n ontledingseenheid as toepaslik vir die nominale groepe in hierdie studie beskou.

Die onderwerp in dié studie was om die **problematiek** wat die studente se kliniese leerervaring tydens plasing vir toepaslike leergeleenthede in PGS-praktyk beïnvloed, by die betrokke groepe te ondersoek. Daarmee saam was eerstehandse **voorstelle** van die rolspelers oor hoe om die studente se leerervaring in dié konteks te optimaliseer, van groot belang. Die navorser het al die rolspelers in die onderskeie groepe as geskikte individue vir die NGT-onderhoude beskou, aangesien hulle almal oor eerstehandse ervaring binne die konteks van die studie beskik. Hoewel almal nie aan die navorsing kon of wou deelneem nie, is groepe as ontledingseenhede by elk van die teikenpopulasies geïdentifiseer. Toepaslike dokumente is ook as ontledings-eenhede geïdentifiseer.

Volgens Bloor en Wood (2006:57) kan 'n dokument, ongeag die fisieke vorm waarin dit beskikbaar is, gedefinieer word as 'n artefak wat geskrewe teks bevat. Verskeie dokumente wat gedurende 2005 opgestel is, is ook as bronne van inligting geïdentifiseer en is as bykomende ontledingseenhede vir data-insameling gebruik.

Die teikenpopulasies, asook die samestelling van die ontledingseenhede vir die nominale groepe, sal vervolgens in detail bespreek word. 'n Bespreking van die dokumente as ontledingseenhede sal daarna volg.

2.3.1 Teikenpopulasies, ontledingseenhede en insluitings-kriteria vir die nominale groepe

Die teikenpopulasies, ontledingseenhede en die insluitingskriteria vir die onderskeie groepe rolspelers wat aan die nominale groepe deelgeneem het, sal vervolgens afsonderlik bespreek word.

2.3.1.1 *Professionele verpleegpraktisyns*

Professionele verpleegpraktisyns van die plaaslike PGS-klinieke waar die opleidingsskool se studente vir hul vereiste kliniese praktika geplaas was, en onder wie se toesig die studente gefunksioneer en geleer het, is as die eerste teikenpopulasie geïdentifiseer.

Die huidige nasionale gesondheidsbeleid ten opsigte van die PGS-praktyk het daartoe gelei dat studente/leerders in gesondheidswetenskappe afkomstig van verskeie plaaslike opleidingsinstansies, as deel van hul vereiste kliniese praktika in die PGS-klinieke geplaas moet word. Studente van die plaaslike verpleegkollege, voorgraadse, nagraadse en nabasiese studente van die plaaslike universiteit, asook studente van die private sektor en UNISA⁷, ding gevolglik om leergeleenthede in die PGS-praktyk mee. 'n Aantal spesifieke PGS-klinieke word jaarliks deur 'n **skakelpersoon van die plaaslike munisipaliteit** aan die betrokke opleidingskool vir plasing van die studente toegewys. Hierdie skakelpersoon is 'n senior professionele verpleegkundige wat reeds etlike jare lank die personeelontwikkeling in die PGS-klinieke by die plaaslike munisipaliteit behartig. Sy is ook vir die skakeling tussen die betrokke PGS-klinieke en die opleidingskool verantwoordelik. Uit die aard van so 'n skakelpersoon se pligte, wys sy spesifieke professionele verpleegpraktisyns in die betrokke munisipale PGS-klinieke aan om as hooftoesighouers vir die studente verantwoordelik te wees. Die tweedejaar studente is sedert 2001, toe die navorser die groep begin fasiliteer het, op 'n gereelde grondslag in elf munisipale PGS-klinieke geplaas.

⁷ UNISA = Universiteit van Suid-Afrika.

Afhangende van die grootte van 'n betrokke kliniek, was daar tussen twee en ses professionele verpleegpraktisyns per kliniek. Soms was van die praktisyns met studie-, vakansie-, of siekteverlof of besig met 'n kursus. Hierdie situasie het die vasstelling van die presiese aantal persone in die teikenpopulasie van die praktisyns bemoeilik.

Afgesien van plasings by PGS-klinieke onder munisipale bestuur, het die opleidingskool ook studente by 'n plaaslike PGS-kliniek (wat onder gemeenskapsbestuur en die bestuur van die Departement van Gesondheid van die Vrystaat is), geplaas. Hierdie kliniek het uit 'n vennootskapsprojek tussen die plaaslike universiteit, die betrokke gemeenskap en die Departement van Gesondheid van die Vrystaat tot stand gekom. Die aantal professionele verpleegpraktisyns in dié kliniek wat by die studente betrokke was, het gewissel tussen vyf en agt persone. 'n Spesifieke senior professionele verpleegkundige in hierdie kliniek dien nie net as **skakelpersoon** nie, maar is ook verantwoordelik vir die studente wat daar geplaas word.

Volgens Babbie (2001:179), asook Babbie, Mouton en medewerkers (2001:166) is dit soms toepaslik om deelnemers aan 'n studie op grond van die navorser se kennis met betrekking tot die populasie/teikenpopulasie, asook die aard van die navorsingsdoelwitte van 'n studie, te selekteer. Gay en Airasian (2003:192) se mening, wat hierby aansluit, lui as volg:

“The key to ‘sampling’ in qualitative research is to choose good participants who can provide the insight and articulateness needed to attain the desired richness of qualitative data.”

Steekproeftrekking vir hierdie ontledingseenheid is gevolglik deur middel van 'n doelgerigte seleksie gedoen.

Die navorser het 'n keuse gedoen in samewerking met die skakelpersoon van die munisipaliteit wat die professionele verpleegpraktisyns baie goed geken het. Hul **oordeel** en die **doel** van die studie is met ander woorde gebruik om 'n **doelgerigte oordeelsteekproefseleksie** te doen (Polit & Beck, 2006:264, 507). Die navorser

(wat ook koördineerder van die studente se jaargroep was) het die skakelpersoon by die PGS-kliniek onder bestuur van die Vrystaatse Departement van Gesondheid gevra om aan die nominale groep van die praktisyns deel te neem. Die primêre doel hiermee was om 'n gedeelte van die studente se praktikamodule te evalueer. Terselfdertyd is die latere gebruik van die data vir navorsingsdoeleindes egter ook deurgegee. Die verpleegpraktisyn in elke PGS-kliniek wat vir die tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges verantwoordelik was, of hul verteenwoordiger (indien hulle nie self kon kom nie), het die ontledingseenheid (groep) van die praktisyns se teikenpopulasie gevorm. Al die personeellede in die onderskeie klinieke bespreek sake met, en rapporteer gewoonlik sake rakende die studente tydens plasing, aan die aangewese, toesighoudende, professionele verpleegpraktisyns. Laasgenoemde rapporteer weer op hul beurt aan die skakelpersoon, wat met die koördineerder by die opleidingskool wat vir die kliniese plasing van die studente in die voorgraadse program verantwoordelik is, skakel. Altesaam 12 praktisyns verbonde aan 12 klinieke (een uit elk van die 11 munisipale PGS-klinieke en een uit die PGS-kliniek onder die Vrystaatse Departement van Gesondheid se bestuur), het ingewillig om aan die NGT-onderhoud deel te neem.

Twaalf praktisyns van PGS-klinieke waar die tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges geplaas is, het aan die NGT-onderhoud deelgeneem. Dit was 'n gemengde groep wat uit gekleurde, swart en wit praktisyns bestaan het. Die onderhoud het bykans twee ure geduur en is in Engels gevoer, aangesien dit die gemeenskaplike taal is wat al die deelnemers in die groep kon verstaan.

2.3.1.2 Fasiliteerders

'n Totaal van sewe fasiliteerders van die betrokke opleidingskool het die teikenpopulasie vir hierdie groep rolspelers gevorm. Hulle was almal by die kliniese begeleiding en onderrig van die tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges in die PGS-klinieke (2005-groep) betrokke. Vier van hierdie rolspelers was eenheid-basis personeellede. Hulle is gedurende 2005 as kliniese fasiliteerders vir die formele praktika en die kliniese begeleiding en onderrig van die betrokke studente in die PGS-klinieke deur die opleidingskool aangestel (Ramage, 2004:289). Die ander

drie voltydse personeellede was vir die formele teorie- en praktikaklasse van verpleegkunde verantwoordelik. Hulle was eweneens by die kliniese begeleiding en onderrig van die studente in die PGS-klinieke betrokke.

Die navorser was een van die laasgenoemde drie rolspelers, maar was ook in 2005 die koördineerder van die betrokke studente se praktikamodules. Cooper (1995 soos na verwys in MacPhail, 2001:165) is van mening dat meer betroubare response in 'n nominale groep verkry word indien die groepleier tydens die onderhoude 'n onbekende persoon is. Dit word toegeskryf aan die feit dat die deelnemers glo dat 'n bekende persoon, soos hul onderwyser (fasiliteerder of kollega) of 'n kenner van die onderwerp, subjektief teenoor hul response sal staan (Burns & Grove, 2005:544). Gevolglik is die navorser by hierdie ontledingseenheid as deelnemer en/of moderator uitgesluit en was dus ook nie tydens die werklike NGT-onderhoud met die fasiliteerders teenwoordig nie. Ook Gay en Airasian (2003:213) wys op die gevaar van bevooroordeelings aan die kant van die waarnemer en die gevolglike invloed wat dit op data kan hê.

Geen steekproefseleksie is by die populasie van die fasiliteerders gedoen nie. Al ses oorblywende rolspelers het ingewillig om die ontledingseenheid van die teikenpopulasie te vorm. Die groep het bestaan uit een swart man wat Engels, Sesotho en Afrikaans kan praat, een swart dame wat Engels en Sesotho magtig is, asook vier wit Afrikaanssprekende dames wat ook Engels kan praat.

2.3.1.3 *Studente*

Ses-en-dertig voorgraadse studentverpleegkundiges wat in 2005 vir hul tweedejaar by die betrokke opleidingskool ingeskryf was, het aan die **insluitingskriteria** vir die derde teikenpopulasie voldoen. Die studente moes vir:

- die eerste keer vir al die tweedejaar verpleegkundemodules, teorie en praktika, asook vir beide semesters geregistreer wees. Laasgenoemde vereiste was noodsaaklik, aangesien die formele teorie- en praktikaklasse van verpleegkunde geïntegreerd aangebied word, en die fokus in die tweedejaar

op primêre gesondheidsorg gerig is. 'n Groot deel van hierdie studente se kliniese uitkomst moet tydens plasing in PGS-klinieke bereik word en

- ten minste twee tot drie maande in die plaaslike PGS-klinieke praktika gedoen het.

Studente aan die betrokke hoër onderwysinstansie het 'n keuse ten opsigte van die voertaal waarin hulle hul opleiding wil doen. 'n Afrikaans- en Engelsprekende ontledingseenheid is dus op grond hiervan vir die studente se teikenpopulasie beplan.

Die steekproefseleksie vir die onderskeie Afrikaans- en Engelsprekende studente is op 'n vrywilligerbasis gedoen. Onderskeidelik tien Afrikaans- en agt Engelsprekende deelnemers het ingewillig om aan die NGT-onderhoude deel te neem. Babbie, Mouton en medewerkers (2001:521), asook Mouton en Marais (1992:120), meen dat deelname wat op 'n vrywilligerbasis binne 'n eksperimentele ontwerp plaasvind, 'n besliste invloed op die bevindinge het. Daar is bevind dat vrywilligers gewoonlik oor beter vermoëns beskik as wat dit die geval is by 'n ewekansige steekproefseleksie. Dit kan data beïnvloed en daartoe bydra dat dit nie veralgemeenbaar is nie. In die lig van die feit dat hierdie 'n kwalitatiewe studie is, skyn dit nie 'n probleem te wees nie. Die betrokke populasie vir die studie is in elk geval baie klein en die doel van hierdie studie is nie om die bevindinge ten opsigte van groter populasies te veralgemeen nie. Die getal deelnemers per ontledingseenheid is noodwendig deur die beginsel van vrywillige deelname beïnvloed. **Vrywillige deelname** aan 'n navorsingstudie berus op ingeligte toestemming, en is 'n baie belangrike etiese aspek wat in ag geneem moet word, aangesien deelnemers nie geforseer mag word nie (Burns & Grove, 2005:193, 196).

Al die teikenpopulasies, ontledingseenhede en insluitingskriteria wat tot dusver bespreek is, is primêr met die oog op data-insameling deur middel van nominale groepe beplan. Vervolgens dan inligting met betrekking tot die dokumente gedateer 2005, wat as databronne geïdentifiseer is.

2.3.2 Teikenpopulasies, ontledingseenhede en insluitingskriteria vir die dokumentêre ontleding

Bykans dieselfde teikenpopulasies en insluitingskriteria is, waar van toepassing, en soos in geval van die nominale groepe, ook vir die dokumente gebruik. Dokumente van 2005 wat vir die doel van die navorsing as onledingseenhede geïdentifiseer en gebruik is, was die:

- studente se anonieme, sesmaandelikse evalueringsverslae ten opsigte van die verpleegkundemodules waarvoor hulle geregistreer was;
- evalueringsverslae deur studente oor hul leeromgewing na plasing in 'n PGS-kliniek;
- studente se opleidingsrekords in harde kopie en op rekenaardatabasis gestoor;
- maandelikse verslae deur die betrokke fasiliteerders (navorsers ingesluit) en
- notules van die tweedejaar fasiliteerders se vergaderings.

2.3.2.1 *Evalueringsverslae van die verpleegkundemodules deur die studente*

Studente word versoek om, aan die einde van elke semester, die teorie- en praktika-modules van verpleegkunde anoniem en skriftelik te evalueer. Hulle word jaarliks voorsien van twee semi-gestruktureerde evalueringsvorme (een per semester) wat spesifiek vir dié doel ontwerp is (Inligting wat aan die studente in dié verband verskaf word, asook 'n voorbeeld van die evalueringsvorme wat by die studente se module-handleidings ingesluit word, is as deel van **Bylae I** aangeheg). Hoewel die studente nie verplig was om die evaluering te doen nie, word hulle nogtans aangemoedig om dit te doen en dit op die keerdatums in te handig. Inligting wat sodoende verkry word, stel die jaarkoördineerder in staat om die modules te verbeter.

Die teikenpopulasie vir die evaluering van die modules aan die einde van die eerste semester in 2005, was 41 studente. Ses-en-dertig van hulle was vir die eerste keer vir die modules geregistreer, terwyl vyf van hulle die modules moes herhaal. Laasgenoemde is, ten einde sekere uitkomst te bereik, weer vir een tot twee maande in die PGS-praktyk geplaas. Agt-en-dertig studente (36 plus twee herhalers), het die teikenpopulasie in die tweede semester uitgemaak. Slegs 36 van die 41 studente in die eerste semester, en 23 van die 38 in die tweede semester, het die modules geëvalueer.

2.3.2.2 *Evalueringsverslae deur studente na plasing in 'n PGS-kliniek*

Studente moes verder anoniem 'n semi-gestruktureerde evalueringsvorm oor die kliniese leeromgewing aan die einde van hul plasing in 'n PGS-kliniek voltooi (kyk **Bylae I** vir 'n voorbeeld van die vorm). Hierdie evaluering was egter nie verpligtend nie. Voltooide evalueringsverslae is eers deur die koördineerder van die studente se praktikamodule gekopieer, alvorens dit aan die munisipale skakelpersoon oorhandig is. Die terugvoer is veral gebruik om die kwaliteit van dienslewering te verbeter. Probleme met toesighouding en ondersteuning aan die studente is ook op dié wyse geïdentifiseer en aangespreek. Die teikenpopulasie vir die studente se verslae was dieselfde as dié tydens die evaluering van die modules. 'n Verdere vereiste was dat hulle vir 'n maand of twee in die PGS-praktyk geplaas moes wees.

2.3.2.3 *Studente se opleidingsrekords*

Algemene inligting van studente, asook spesifieke inligting, korrespondensie en verslae ten opsigte van studente se opleiding, word in hul individuele opleidingslêers, met ander woorde in 'n harde kopie, geliasseer. Van hierdie inligting en 'n rekord van afwesighede tydens klas en kliniese plasings, kliniese werkplekke waar elke student al geplaas is, asook die aantal plasings-ure voltooi, word op 'n rekenaardatabasis vasgelê. Inligting vanaf die PGS-praktyk word ook in die studente se opleidingsrekords gestoor.

Kommunikasie in die vorm van verslae en terugvoer vanaf die PGS-praktyk oor die studente se situasie volg 'n bepaalde roete:

- Wanneer probleme ten opsigte van die studente tydens hul plasing in die klinieke voorkom, rapporteer die personeel dit gewoonlik mondeling en/of skriftelik aan die toesighoudende professionele verpleegpraktisyn wat vir die betrokke kliniek aangewys is, en wat dus vir studente verantwoordelik is.
- Hierdie praktisyns gee die inligting aan die skakelpersone deur, wat dit uiteindelik weer aan die koördineerder van die kliniese plasings (voorgraads of jaargroep-koördineerder, die navorser in hierdie geval) deurgee. Sodanige kommunikasie het persoonlik, telefonies of skriftelik geskied.
- Nadat die koördineerder van die kliniese plasings (wat ook 'n geregistreerde professionele verpleegkundige is) of die jaargroep-koördineerder dit met die betrokke studente opgeneem het, word die verslae in die studente se opleidingslêers geliasseer.
- Wanneer telefoniese en/of mondelinge terugvoer gegee is, word 'n nota daarvan in die betrokke studente se opleidingslêer gemaak, en/of in 'n spesiale rekenaardatabasis vir die student ingesleutel en gestoor.

Om data te identifiseer wat vir triangulasie in hierdie studie gebruik kon word, moes die navorser die teikenpopulasie van studente se opleidingslêers individueel deurwerk. As koördineerder van die tweedejaar studente, is die navorser ook daarvoor verantwoordelik om sekere inligting, byvoorbeeld afwesigheid van die studente in die kliniese praktyk tydens plasing, rekenaarmatig vas te lê. Data uit sodanige studente-profiel is uiteindelik benut om inligting te identifiseer wat gegewens van die nominale groepe kon ondersteun.

2.3.2.4 *Verslae deur fasiliteerders*

Die navorser, wat in 2005 as koördineerder van die studente se verpleegkunde-modules opgetree het, het van die fasiliteerders (navorser ingesluit) verwag om maandeliks verslae oor hul kliniese begeleiding in te handig. Hierdie besluit is geneem na aanleiding van die SARV se akkreditasieverlag (2003) vir die betrokke opleidingskool, asook grond van die vereiste dat daar bewyse van fasiliteerders se kliniese begeleiding moet wees (South African Nursing Council: Accreditation Report, 2003:7). 'n Voorbeeld van die verslagvorm wat spesiaal vir die doel ontwerp is, word as deel van **Bylae I** aangeheg.

2.3.2.5 *Notules van fasiliteerders se vergaderings*

Die fasiliteerders het vanaf Januarie tot November 2005 op 'n maandelikse basis vergader. Plasinge, leergeleenthede en sake rakende die studente in die PGS-praktyk is onder meer tydens die vergaderings bespreek. Die teikengroep het bestaan uit sewe persone, naamlik alle fasiliteerders, tesame met die navorser. Amptelike notules van die vergaderings is gehou en 'n afskrif is telkens aan die voorgraadse programdirekteur deurgegee.

Twee navorsingstegnieke, naamlik nominale groepe en 'n dokumentêre analise metode, was vir die doel van hierdie studie geïmplementeer.

2.4 NAVORSINGSTEGNIEKE

Polit en Beck (2006:509) beskryf 'n navorsingstegniek as 'n metode om 'n studie te struktureer en om data op 'n sistematiese wyse in te samel en te ontleed. Die navorser het primêr van **NGT-onderhoude** as data-insamelingstegniek vir die doel van hierdie studie gebruik gemaak. Hierdie tegniek is oorspronklik in 1971 deur Delbecq en Van De Ven vir korporatiewe beplanning ontwikkel en gebruik, en is ook deur Delbecq, Van De Ven en Gustafson in 1975 beskryf. Bykomend tot die NGT-onderhoude, is ook **dokumente** gebruik wat moontlike data oor die onderwerp vir die studie bevat. Mouton en Marais (1992:93) is van mening dat geskrewe bronne soos

byvoorbeeld dagboeke, ook vir data-insameling gebruik kan word. Dit sal veral van toepassing wees op data wat lank gelede ingesamel is, en waar die geheue onbetroubaar is.

Die nominale groeptegniek word vervolgens eers bespreek.

2.4.1 Nominale groeptegniek

Die proses waartydens 'n onderhoud volgens die nominale groeptegniek gevoer word, verloop op 'n praktiese en gestruktureerde wyse. Insette wat van individue verkry word, help mee om idees te genereer en probleemoplossings te vind. Hierdie insette word dan in rangorde geplaas (Van Breda, 2005:3; Dobbie *et al.*, 2004:405; University of Vermont, 1996: Intyds). Die benaming “nominale groep” is in wese 'n teenstrydigheid in terminologie, aangesien die deelnemers individueel binne 'n groepsituasie maar **sonder interaksie met mekaar**, idees genereer en respondeer. Die NGT-onderhoud vind met ander woorde plaas terwyl deelnemers van aangesig tot aangesig, en in 'n gemaklike, nie-bedreigende groepsmilieu verkeer. Ernstige probleme of aangeleenthede wat die hele groep affekteer, kan met behulp van hierdie tegniek aangespreek word. Deelnemers identifiseer die probleme, klaar dit uit en prioretiseer dit, mét goedkeuring van die groep (Debold, 1996: Intyds).

Sedert die ontwikkeling van die NGT, het die gewildheid van hierdie tegniek by veral navorsers in gesondheidsorg, onderwys, ingenieurswese, inligtingstegnologie, asook bestuurs- en gedragwetenskappe toegeneem (MacPhail, 2001:162). Persone in bestuurshoedanighede maak eweneens van hierdie proses gebruik wanneer beplanning van bestuursverandering, verbetering van werkverrigting, en evaluering gedoen moet word (Dobbie *et al.*, 2004:403; Debold, 1996: Intyds). Die NGT is deur verskeie navorsers gemodifiseer en as 'n besonder bruikbare instrument vir die evaluering van kurrikula en/of modules bevind (Dobbie *et al.*, 2004:405; Lloyd-Jones, Fowell & Bligh, 1999:9). Nominale groeptegniek is ook al ingespan om riglyne vir die kliniese praktyk saam te stel (Trickey, Harvey, Wilcock & Sharp, 1998:192).

Soos met enige ander navorsingstegniek, het ook die NGT-onderhoud sekere voordele en beperkinge wat die navorser moet verreken.

2.4.1.1 Voordele van NGT-onderhoude

Verskeie redes word aangevoer waarom die NGT as 'n waardevolle en bruikbare tegniek beskou word. Een van die mees prominente voordele is die gebalanseerde en gelyke deelname van al die deelnemers wat uit die aard van die gestruktureerde proses verseker word (Van Breda, 2005:2; Dobbie *et al.*, 2004:405; MacPhail, 2001:162). Deelnemers se perspektiewe word gereflekteer en “hulle stemme” word gehoor (Lloyd-Jones *et al.*, 1999:8, 11). Dobbie *et al.* (2004:405) het in hul studie bevind dat studente, ná deelname aan nominale groepe, hul waardering uitspreek vir die geleentheid om hul ervaring met betrekking tot hul onderrig te deel, en om voorstelle met betrekking tot hul opleiding te kon maak. In aansluiting hierby bevestig Dunham (1998: Intyds) dat dit die gevoel is dat iets bereik is, wat tot groot tevredenheid by die deelnemers lei.

Dominante en spraaksame deelnemers se inheberende effek op ander lede van die groep word ook deur die gestruktureerde proses van die data-insamelingstegniek inhebeer (Van Breda, 2005:2; Dobbie *et al.*, 2004:405; MacPhail, 2001:162). Druk om tot groeps-opinies te konformeer, word sodoende verhinder, 'n situasie wat die kwaliteit van die data verhoog. Die gestruktureerde formaat van 'n NGT-onderhoud skep 'n veilige forum wat deelnemers se persoonlike aanvalle op mekaar verhinder (Dobbie *et al.*, 2004:405; Dunham, 1998: Intyds). Deelnemers word aangemoedig om op die doel van die onderhoud te fokus en eerlike en opbouende terugvoer te gee. Sodoende word meer kreatiewe idees gegenereer en data van 'n beter gehalte verkry as wat dit die geval met 'n interaktiewe groepstegniek sou wees (*ibid.*).

Data wat tydens 'n NGT-onderhoud versamel is, hoef nie na afloop van die onderhoud en die verwerking daarvan, met die deelnemers geverifieer te word nie. Hulle is **tydens die proses** self betrokke by die kontroliering en verifiëring van die data. Deur middel van konsensus is hulle verder ook self by die verwerking van hul groep se data betrokke (MacPhail, 2001:162). Beïnvloeding van die data deur

moontlike bevooroordeeling van die navorser en die groepsdinamika word deur die kwalitatiewe en semi-kwantitatiewe komponente van die tegniek verminder (Potter *et al.*, 2004:127; Lloyd-Jones *et al.*, 1999:8).

Nominale groeptegniek is 'n eenvoudige, onomwonde en vinnige metode om te gebruik, en om data te analiseer. Dit kan nie sondermeer van ander navorsingstegnieke gesê word nie (Van Breda, 2005:2-3; Dobbie *et al.*, 2004:405). Enige groepleier sal die proses vir 'n NGT-onderhoud kan volg indien hulle die stel geskrewe instruksies ten opsigte van die stappe van die proses vooraf noukeurig deurlees en daarvolgens handel. Van Breda (2005:2) is ook van mening dat 'n persoon wat al 'n groepsbespreking gefasiliteer het, nominale groepe ook sal kan fasiliteer. Die gestruktureerde proses, wat uit 'n reeks vooraf bepaalde stappe bestaan, verseker ook dat die prosedure by veelvuldige NGT-onderhoude in 'n studie nie beduidend sal verskil nie. Nominale groepe is nie net eenvoudig en vinnig om te gebruik nie, maar word ook as 'n lonende tegniek beskou (Potter *et al.*, 2004:130; Lloyd-Jones *et al.*, 1999:8, 12). Ander, meer verkennende ondersoek, is duur in terme van die organisasie en tyd wat dit in beslag neem, asook die uitgebreide en tydsame analitiese vaardighede wat dit vereis.

Akkurate notering, groepering van bykans soortgelyke response en interpretasies van die deelnemers tydens die proses, maak die skryf van uitgebreide notas en/of die gebruik van bandopnames tydens die onderhoud onnodig. Die tipiese beslommernis van omvattende notering van data, of om bandopnames te transkribeer soos dit by sekere ander tegnieke vereis word, kan tot gevolg hê dat navorsers eerder die NGT gebruik (MacPhail, 2001:162).

Volgens die literatuur varieer die aantal deelnemers tussen 5-15 persone per NGT-onderhoud (Potter *et al.*, 2004:126; Center for rural studies, 1998: Intyds; Dunham, 1998: Intyds; Debold, 1996: Intyds). Die navorser het die kleiner groepe vir die doel van hierdie studie geskik gevind, en het 'n minimum van vyf en 'n maksimum van 15 deelnemers per ontledingseenheid vir die nominale groepe beplan.

Ongelukkig, soos met enige ander navorsingstegniek, is daar nie net voordele nie, maar ook sekere nadele of beperkinge wat in ag geneem moet word.

2.4.1.2 *Beperkinge van NGT-onderhoude*

Etlike beperkinge ten opsigte van die gebruik van die NGT word in die literatuur aangedui. Dunham (1998: Intyds) het, met die oog op organisatoriese besluitneming en probleemoplossing, onder meer die omvattende voorafbeplanning wat 'n NGT-onderhoud vereis, as 'n beperking geïdentifiseer. Die nadeel daaraan verbonde is dat dit gevolglik nie 'n spontane tegniek kan wees nie. Volgens die navorser is voorbereiding en beplanning nie uniek tot NGT nie. Om geloofwaardige data by groepe tydens die proses in te samel, word by data-insamelingstegnieke soos byvoorbeeld die Delphi-tegniek en fokusgroepe ook deeglike en soms meer omvattende voorafbeplanning verlang (Burns & Grove, 2005:543; MacPhail, 2001:163). Hierdie navorser het, in teendeel, die beplanning geniet en dit nie as te omvattend of negatief ervaar nie.

Dunham (1998: Intyds) het ook die neiging van NGT om tot 'n enkele doel, enkele onderwerp beperk te word en gevolglik die verandering van onderwerp in die middel van 'n vergadering/onderhoud wat daardeur bemoeilik word, negatief ervaar. Hierdie studie het op 'n enkele onderwerp gefokus en gevolglik is dit nie as beperking ervaar nie. Dit is gedoen deur twee spesifieke en verbandhoudende vrae vir elke deelnemergroep te formuleer, sodat dit sou inpas by die rolspelertriade se betrokkenheid by die studente se leerervaring in die PGS-klinieke. Indien meer onderwerpe ondersoek moes word, kon dit met behulp van 'n reeks vrae gerig op verskeie onderwerpe waarvoor vooraf besluit is, en deur middel van fokusgroepe, gedoen word (MacPhail, 2001:163).

Die feit dat deelnemers binne die groep toestemming moet gee dat 'n eenvormige, gestruktureerde tegniek gebruik word, is ook as 'n moontlike probleem voorsien, aangesien sommiges dit mag teenstaan (Dunham, 1998: Intyds). Sover die kennis van die navorser strek, is dit in 'n navorsingstudie egter nie die deelnemers wat die data-insamelingstegniek selekteer nie, maar die navorser self. Die keuse van tegniek word immers in ooreenstemming met die doel van 'n studie en die soort data wat verlang word, gemaak.

Hoewel navorsers volgens Dobbie *et al.* (2004:405) in sowel positiewe as negatiewe konstruktiewe terugvoer belangstel, is deelnemers meer geneig om op positiewe terugvoer te konsentreer. Die navorsers het egter vir die doel van die studie slegs in negatiewe konstruktiewe terugvoer belanggestel en pertinent die opdragte so opgestel dat die deelnemers daarop sou fokus. Wanneer positiewe sowel as negatiewe terugvoer in 'n studie ewe belangrik is, moet die groepleier die deelnemers met die aanvang van die NGT-onderhoud deeglik daarvan bewus maak.

Die gestruktureerde proses tydens 'n NGT-onderhoud word in hierdie studie deur 'n moderator gefasiliteer.

2.4.1.3 Die moderator

“Selecting effective moderators is as crucial as selecting appropriate participants.”
(Burns & Grove, 2005:544)

Hoewel die NGT-proses 'n relatief eenvoudige prosedure is, moet die geskikte moderator oor bepaalde eienskappe beskik:

- Die persoon moet met die proses van groepsbesprekings vertrou en gemaklik wees, en moet in staat wees om 'n deelnemer(s) wat die NGT-proses onderbreek of ontwrig, vriendelik dog ferm tot orde te bring (Welman, Kruger & Mitchell, 2005:198; Potter *et al.*, 2004:127; Dunham, 1998: Intyds). Die moderator moet met ander woorde deurentyd in beheer van die onderhoud bly. Die navorsers kon, weens 'n gebrek aan ondervinding met die NGT en om ander redes soos reeds beskryf, nie die rol van moderator vervul nie. Die diens van 'n ervare moderator is teen vergoeding bekom om al die NGT-onderhoude in die studie te lei. Hierdie moderator is in die verlede al verskeie kere as moderator in NGT-onderhoude van ander navorsers gebruik. Navorsers maak ook van die persoon se diens gebruik om hulle na afloop van die NGT-onderhoude met die verwerking van hul data by te staan. Afgesien van hierdie ervaring, beskik die moderator oor 'n M.Soc.Sc.-graad in

Verpleegkunde. Sy het NGT-onderhoude, waarvan sy self die moderator was, in haar eie nagraadse studie gebruik.

- Die moderator moet in wese 'n neutrale ontvanger van die groep deelnemers se response wees [O'Neil (1981), O'Neil, Jackson (1983) in MacPhail, 2001:163]. "*Moderators should remain neutral and non-judgemental*" (Burns & Grove, 2005:544). Uit die aard van die moderator se belangstelling- en spesialiteitsveld in psigiatriese verpleegkunde, beskik die persoon oor deeglike kennis en vaardigheid in die gebruik van kommunikasietegnieke. Volgens Poggenpoel in Rossouw (2003:144) behoort die moderator oor goeie kommunikasie- en interpersoonlike vaardighede te beskik. Laasgenoemde sal tot gevolg hê dat deelnemers tydens 'n onderhoud op 'n onbevange en eerlike wyse inligting sal verskaf. Interpersoonlike vaardighede sluit aspekte in soos onvoorwaardelike aanvaarding, respek vir die deelnemers, empatie, ontvanklikheid, opregtheid en nederigheid.
- Die persoon moet 'n kenner of ten minste 'n geloofwaardige nie-kenner van die onderwerp van die groepbespreking wees (Glaser, 1980 in Potter *et al.*, 2004:127). Die moderator het, wat die onderwerp vir hierdie studie betref, self ook ervaring in die fasilitering en kliniese begeleiding van studente, hoewel dit binne 'n ander dissipline en jaargroep was.

Dieselfde moderator het al die NGT-onderhoude van die studie, asook die verkenningsonderhoude vir die uittoets van die navorsingsopdragte, vir die nominale groepe gefasiliteer. Die navorser het as waarnemer tydens die verkenningsonderhoude opgetree. Dit het die navorser in staat gestel om vir die eerste keer aan die NGT-proses bekendgestel te word, asook om die moderator se kwaliteite en vaardighede eerstehands waar te neem. Afgesien van die bogemelde kwaliteite en vaardighede, het die moderator ook beskik oor luistervaardighede, en goeie persoonlike interaksie met die deelnemers bewerkstelling (Marshall & Rossman, 2006:102). Wat die luistervaardighede betref, het die persoon:

- aandagtig na elke deelnemer se response geluister;
- voluit geluister sonder om 'n deelnemer in die rede te val en
- oogkontak gemaak terwyl 'n deelnemer gepraat het (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2004:428).

Die rol van die moderator is hoofsaaklik om die NGT-onderhoude prosesmatig en glad te laat verloop, deelnemers gerus en op hul gemak te stel, asook om tydens die onderhoude te verseker dat die fokus op die navorsingsopdragte/-vrae bly (Henning & medewerkers, 2004:52-54). Die moderator het in alle opsigte aan hierdie noodsaaklike norme voldoen, en het ook die verkenningsonderhoude effektief hanteer.

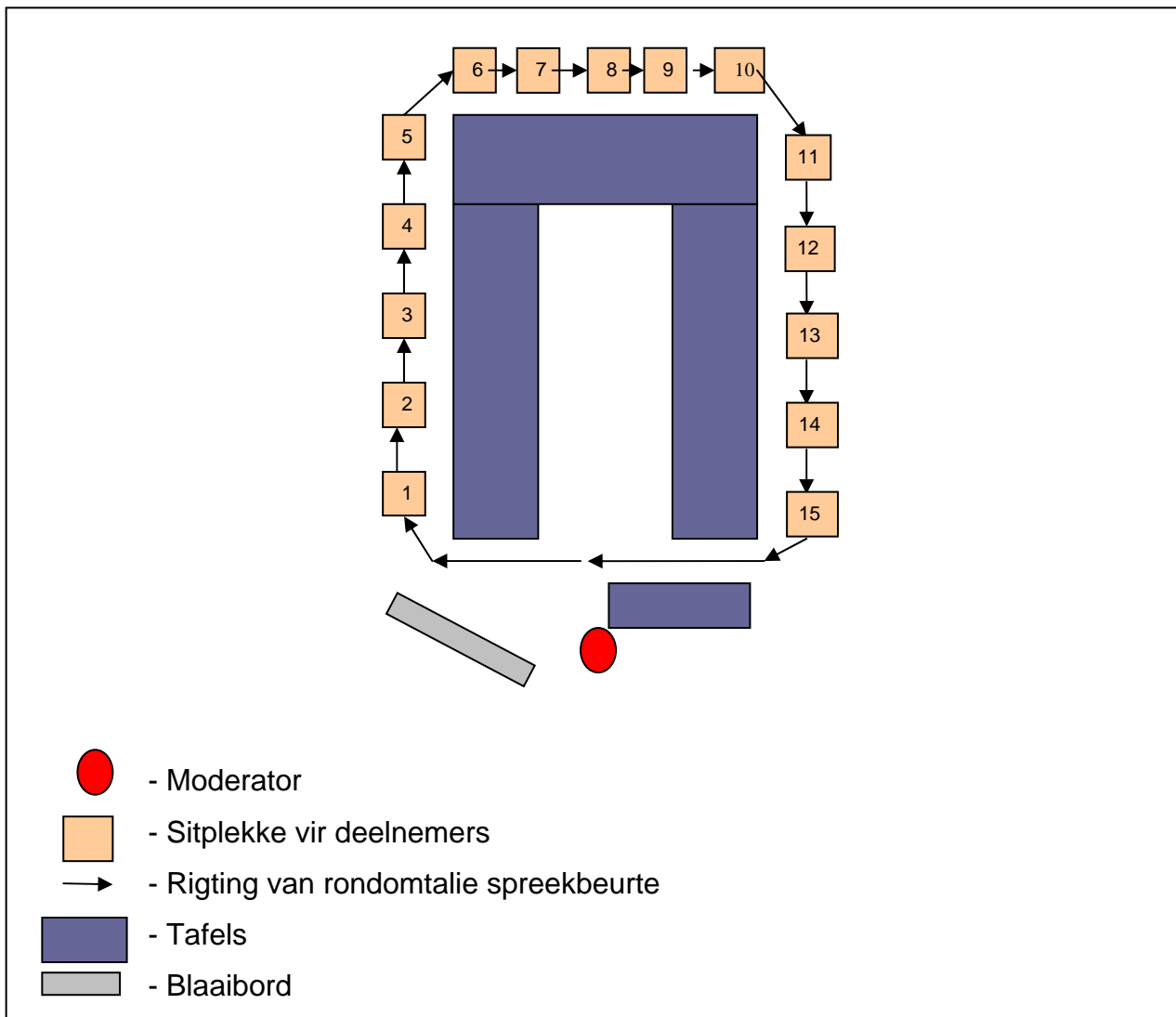
Om 'n ervare en geloofwaardige moderator te identifiseer of om, alternatiewelik, die navorser self daarvoor op te lei, vorm deel van die voorbereiding vir die uitvoer van die nominale groepe. Ander voorbereidings wat ook getref moes word, word vervolgens bespreek.

2.4.1.4 Voorbereiding vir die NGT-onderhoude

Die voorbereiding vir groepbesprekings moet aan sekere vereistes voldoen. Eerstens moet 'n maklik bereikbare, stil lokaal gevind word waar die onderhoud sonder steurnisse kan plaasvind (Burns & Grove, 2005:543; Dunham, 1998: Intyds). Die betrokke lokale wat vir die deelnemers gereël is, was ruim genoeg sodat 15 persone met gemak geakkommodeer kon word. Tafels en stoele is in 'n U-vorm gerangskik en 'n blaaibord, toegerus met voldoende papier en veelkleurige viltpuntpenne (swart, blou, rooi en groen) is by die opening van die U-vorm geplaas (kyk **Figuur 2.1**). Die lokaal moes verder goeie beligting hê, asook genoeg ventilasie. Oor die algemeen moes 'n rustige atmosfeer geskep word (Dobbie *et al.*, 2004:403; Dunham, 1998: Intyds). Kraffies met koue water, glase en bakkies met pepermente is verspreid op die tafels geplaas.

Skryfbehoeftes en ander benodigdhede, byvoorbeeld wondergom, indekskaartjies (vyf per deelnemer per opdrag), lêromslae met twee velle foliopapier en 'n bolpuntepen vir elke deelnemer, is vooraf vir die onderhoude gereed gekry (Dunham, 1998: Intyds). Al die indekskaartjies vir die hoofopdrag is in die boonste, regterkantste hoek met 'n blou plakker gemerk en dié vir die opvolgopdrag met 'n groen plakker, sodat die kaartjies maklik van mekaar onderskei kan word.

Verder is elke kaartjie in die middel bo met 'n kode gemerk om die ontledings-eenhede van mekaar te onderskei (**P/V's** = Praktisyne, **F's** = Fasiliteerders, **A St/v's** = Afrikaanssprekende studente en **E St's** = Engelssprekende studente). Gemerkte indekskaartjies is vooraf in pakkies van vyf kaartjies per deelnemer per groep gereed gekry.



FIGUUR 2.1: Rangskikking van meublement vir nominale groepsessies

Die doelwitte van die NGT-onderhoude en die belangrikheid daarvan vir die navorsingsprojek is vooraf deur die navorser met die moderator bespreek (Burns & Grove 2005:543). 'n Omslaglêer met die opdragte en 'n program vir elk van die onderskeie onderhoude is ook telkens 'n dag of twee voor die onderhoude aan die moderator verskaf. 'n Voorbeeld van so 'n program vir 'n onderhoud is in **Bylae E** vervat. Die inligting wat aan die moderator verskaf is, was in die eerste plek bedoel om die moderator in staat te stel om vir die onderhoude voor te berei. Tweedens is dit gedoen om te probeer verseker dat daar heeltyd tydens die NGT-proses op die onderwerp van 'n opdrag gefokus word (Poggenpoel in Rossouw, 2003:145).

2.4.1.5 *Uitvoer van die NGT-onderhoude*

Die deelnemers van elke ontledingseenheid is met hul aankoms hartlik deur die navorser verwelkom en op hulle gemak gestel. Afhangende van die tyd van die dag waarop die onderhoude sou plaasvind, is ligte verversings of 'n ligte middagete voor aanvang van die onderhoude bedien. Hoewel Burns en Grove (2005:543) verversings as 'n vorm van aansporing beskou, het die navorser die verversings bloot as 'n gebaar van verwelkoming en dankbetuiging bedoel. Dit was ook 'n praktiese wyse waarop deelnemers bedank kon word vir hul bereidwilligheid om aan die onderhoude deel te neem. Die deelnemers is dan ook dienooreenkomstig ingelig.

Van Jaarsveldt (2005:40) het die verloop van die nominale groepsessie sinvol ingedeel in drie fases, naamlik die inleiding of bekendstelling, die nominale groepsessie en die afsluiting. Al drie hierdie fases is by die NGT-onderhoude van die onderskeie groepe deelnemers toegepas.

Fase 1 Inleiding

Met die amptelike aanvang van die onderskeie NGT-onderhoude het die navorser telkens met 'n openingsrede begin. Deelnemers is hartlik verwelkom en vir hul bereidwilligheid tot deelname bedank. Volgens die literatuur word die openingsrede as baie belangrik beskou en moet dit onder meer die uitklaring van die doelwitte van

die onderhoud en die belang van die navorsing insluit (Burns & Grove, 2005:543; Poggenpoel in Rossouw, 2003:145; Dunham, 1998: Intyds). Die deelnemers is ook ingelig dat die nominale groepsessie ongeveer twee uur lank sou duur. Om die aandag van die deelnemers tydens 'n onderhoud te behou, moet die onderhoud verkieslik nie langer as twee uur duur nie (Gay & Airasian, 2003:212). Aanduidings van die wyse waarop die groep se insette gebruik sou word, asook in welke mate die groepe deelnemers voordeel daaruit sou trek, is kortliks verduidelik. Die belang van elke deelnemer se bydrae tot die studie is deur die navorser beklemtoon en die lewering van response is aangemoedig. Sonder die deelnemers se individuele response sou die verlangde groepdata nie moontlik gewees het nie (MacPhail, 2001:165). Deelnemers is ook aangemoedig om in belang van die navorsingsbevindinge eerlik en opreg op die opdragte te reageer.

Die navorser het die moderator aan die groep voorgestel en haar rol verduidelik. Deelnemers is ook ingelig dat die navorser nie tydens die onderhoud teenwoordig sou wees nie en dat inligting dus anoniem ingewin sou word. Deelnemers is verder aangemoedig om nie bang te wees om response te lewer nie, aangesien groepresultate anoniem sou bly. Hulle is ten slotte verseker dat die navorser sowel as die moderator die inligting vertroulik sal hanteer.

Twee ingeligte toestemmingsdokumente met inligting wat spesifiek vir die onderskeie groepe voorberei is, is aan deelnemers van die betrokke groep uitgedeel. Voorbeelde van die ingeligte toestemmingsdokumente, wat hierdie inligting bevat, word in **Bylae D** ingesluit. Nadat die navorser die inligting aan die deelnemers voorgelees het, is hulle oor die vertroulike aard van hul deelname en hul response ingelig (kyk **2.8.4** vir konfidensialiteit). Hulle is ook versoek om nie ná die tyd daarvoor te praat of dit met enige persoon te bespreek nie. Die deelnemers is daarna tyd gegun om hulself van die inligting op die ingeligte toestemmingsdokumente te vergewis. Daarna kon hulle vrae oor die inligting vra, en moontlike onduidelikhede met die navorser uitklaar alvorens hulle die ingeligte toestemming onderteken het. Volgens Gay en Airasian (2003:194) is ingeligte toestemming vir beide die deelnemers en die navorser geskik en verseker dit dat albei die partye ten opsigte van hul wedersydse regte en verwagtinge ingelig is. Die navorser en die moderator het dus beide die dokumente onderteken en duplikate is aan die deelnemers

verskaf. Hierna het die navorser die moderator aan die woord gestel en die lokaal verlaat.

Fase 2 Die nominale groepsessie

Die moderator het begin deur die rol van die deelnemers uit te klaar en kortliks die stappe van die NGT te verduidelik. Definitiewe stappe vir die data-insamelingsproses met die NGT word in verskeie bronne beskryf, en hierdie riglyne is konsekwent deur die moderator in die navorsingstudie by al die onderhoude gevolg (Debold, 1996: Intyds; Dunham, 1998: Intyds; Center for rural studies, 1998: Intyds). Die stappe soos wat dit in hierdie studie toegepas is, word vervolgens bespreek.

Stap 1: *Response word in stilte uitgedink en neergeskryf (5-15 minute)*

Die moderator moes ten eerste die geskrewe hoofopdrag aan die deelnemers van die spesifieke ontledingseenheid uitdeel. Nadat die opdrag hardop voorgelees is, het sy seker gemaak dat almal die gegewe opdrag verstaan. Die deelnemers is tussen vyf en 15 minute gegun om in stilte en onafhanklik van mekaar, response op die gegewe opdrag uit te dink of gebeure te herroep en dit neer te skryf. Deelnemers is versoek om hul penne neer te sit as 'n aanduiding dat hulle klaar is, sodat daar na die volgende stap oorgegaan kon word.

Stap 2: *Rondomtalie beurtelinge opnoem en aanteken van response (20-40 minute)*

Deelnemers is tydens hierdie stap gevra om beurtelings en op rondomtalie-wyse een respons op 'n slag hardop te noem (kyk **Figuur 2.1** vir die rondomtalie-tegniek). Die moderator het die deelnemers se response een vir een op die blaaibord gelys, totdat al die deelnemers se response binne die gestelde tydskuur opgenoem was. Deelnemers is versoek om response wat reeds genoem is, nie te herhaal nie. Wanneer 'n deelnemer nie meer aan 'n respons kon dink nie, het hulle tydens die opvolgende rondte(s) uitgesit. Response is waar nodig met die deelnemer uitgeklaar en in die deelnemer se eie woorde neergeskryf. Die moderator het deurentyd

daarteen gewaak dat geen bespreking of debatte oor die response tussen die deelnemers onderling ontstaan nie. Daar is ook gepoog om hierdie stap so vinnig moontlik te voltooi (Dunham, 1998: Intyds).

Stap 3: Besprekingsessie (20-40 minute)

Response wat op die blaaibordbladsye gelys is, is tydens hierdie stap kortliks met die groep deelnemers bespreek en uitgeklaar. Deur gebruik te maak van 'n ander kleurviltpen is relevante uitklarings en/of opmerkings in ooreenstemming met die betrokke response aangebring. Namate die bykomende inligting by response op die blaaibordbladsye aangeteken en afgehandel is, het die moderator die bladsye van die blaaibord verwyder en dit met wondergom teen 'n muur in die lokaal langs mekaar vasgesit. Sodoende kon deelnemers die groep se response met 'n oogopslag sien.

Stap 4: Prioriteitbepaling (20-40 minute)

Deelnemers bepaal tydens hierdie stap die prioriteitvolgorde van die response wat aangeteken is.

- **Stap 4a**

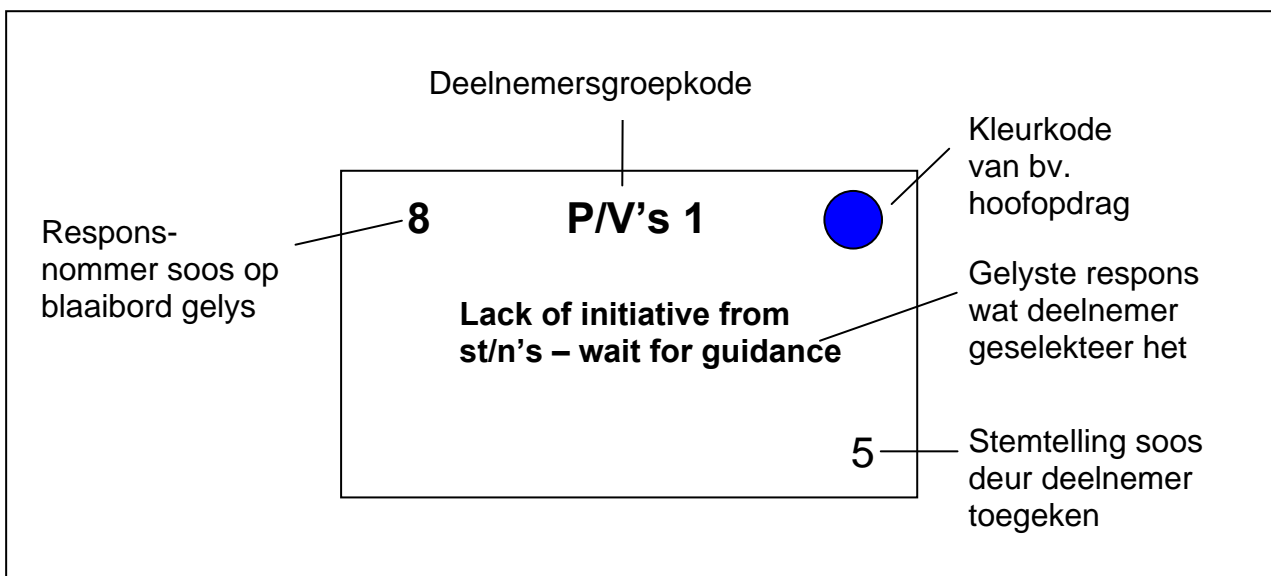
Deelnemers het aan die begin van hierdie stap elk 'n pakkie van vyf indekskaartjies wat met 'n blou plakker gemerk is, ontvang. Hulle is versoek om elkeen in stilte die vyf belangrikste response te selekteer en elkeen dan op 'n aparte indekskaartjie neer te skryf. Die moderator het hulle pertinent daarop gewys dat die seleksie weldeurdag en met groot omsigtigheid gedoen moet word. Hulle moes ook die nommer van elke respons in die boonste linkerkantste hoek van die indekskaartjie aandui.

- **Stap 4b**

Deelnemers moes vervolgens op elke kaartjie in die onderste regterkantste hoek 'n spesifieke rangordewaarde aandui ten einde die vyf belangrikste response te prioritiseer. 'n Waarde van vyf sou, volgens hul individuele oordeel, die belangrikste respons wees. Die res van die waardes moes telkens, namate die prioriteit afneem, met een verminder word tot by die laaste een, waaraan dan 'n stemtellingwaarde van een toegeken moes word. Kyk **Figuur 2.2** vir 'n voorbeeld van so 'n voltooide stemkaartjie.

- **Stap 4c**

Met die aanvang van hierdie stap is die deelnemers gevra om hul voltooide stemkaartjies van die hoogste na die laagste waarde langs mekaar voor hulle te rangskik. Dit het die moderator in staat gestel om te kontroleer of die stemmery per deelnemer korrek gedoen is en om terselfdertyd ook die stemkaartjies op te neem. Nadat al die stemkaartjies opgeneem is, is dit geskommel om te verhoed dat die name van groeplede aan die waardes gekoppel kon word.



FIGUUR 2.2: Voorbeeld van 'n stemkaartjie vir bepaling van prioriteite

Die moderator het daarna 'n kontroleblad vir die stemtellingwaardes op 'n skoon bladsy van die blaaibord begin optrek deur die nommers van die response onder mekaar neer te skryf. 'n Deelnemer is aangewys om elke keer 'n stemkaartjie te neem en die nommer van die respons, asook die stemtellingwaarde wat daaraan toegeken is, hardop uit te lees. 'n Mededeelnemer is ook aangewys om te kontroleer of die eersgenoemde deelnemer die nommers van die response en die stemtellingwaardes korrek uitlees. Die moderator het hierdie inligting in 'n ander kleur langs die toepaslike nommers op die blaaibord aangebring. Die res van die groep moes help kontroleer dat die waardes korrek aangeteken word deur die moderator. Ten slotte is die aantal verskillende stemtellings op die blaaibord getel om seker te maak dat die totaal van elkeen met die aantal deelnemers in die groep ooreenstem. Die somtotaal van elke respons se individuele stemtellings is daarna bereken en daarnaas aangeteken (kyk **Tabel 2.1**).

Elke respons se stemtellingsomtotaal is nou gekontroleer om die vyf response met die hoogste totale te identifiseer en in rangorde te nommer. Die syfer een (1) is langs die respons met die hoogste totaal neergeskryf en namate die response se stemtellingsomtotaal gedaal het, is die res van die numeriese rangorde tot by vyf (5) langs die betrokke response aangebring. **Tabel 2.1** toon 'n voorbeeld van die toegekende stemtellings en stemtellingsomtotaal, asook die prioritisering van die response. Die vyf response wat deur groeplede deur middel van konsensus as die belangrikste ingestem is, staan as "prioriteitresponse" bekend.

Die voordeel van die nominale groepsessie is dat navorsingsdata in samewerking met die deelnemers van daardie bepaalde groep verwerk en terselfdertyd geverifieer word. Dit bied ook 'n permanente rekord van die groep se konsensusbesluit.

TABEL 2.1: Illustrasie van stemtellingtoekenning en prioritisering

PRIORITEIT	Responsnommer en respons ⁸	Toegekende stemtellings	Stemtel-ling-somtotaal
1.	3. Susters weier om 'n ander taal as hul moedertaal te praat → sê dis te tydrowend om te tolk.⁹	4,5,5,4,4,5,4,1	32
2.	1. Die houding v/d susters by * [REDACTED] (immunisering) → ook ander areas¹⁰. ↳ "Wie is jy nou?" ↳ Skree op jou voor pt'e NB NB!! ↳ Taal as hefboom gebruik [verwag ek moet Sotho praat wanneer Engels die gebruikstaal is. (Verduideliking deur moderator: swart student het gesê sy weier om haar blanke mede-studente in gesprekke uit te skakel ¹¹)] <i>Kantlynopmerking: na * [REDACTED]: sien sommer 4 ma's en babas in 'n klein kamertjie.</i>	5,4,5,1,2,5	22

Fase 2 is herhaal om die opvolgopdrag vir die spesifieke groep deelnemers af te handel.

Fase 3 Afsluiting

Deelnemers is aan die einde bedank vir hul insette en hulp met verwerking van die versamelde data van die betrokke groep met wie die nominale groepsessie gehou is. Hulle is ook met die resultaat van die verwerkte data gelukkiggewens. Ná voltooiing van die NGT-onderhoude, het die navorser weer by die deelnemers aangesluit. Die navorser het ook die deelnemers bedank en hulle weer aan die vertroulike aard van die inligting herinner. Koffie, tee of koeldrank is aangebied.

2.4.1.6 Terugvoer ten opsigte van veldnotas deur die moderator

Nadat die deelnemers vertrek het, het die moderator die veldnotas wat tydens die onderhoude geneem is, met die navorser bespreek.

⁸ Groeplede se response is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁹ **Vetdruk**-skryfstyl: Response van groeplede tydens rondomtalie-rondtes opgenoem.

¹⁰ *Skuinsdruk*-skryfstyl: Bykomende inligting tydens besprekingsessie gelewer.

¹¹ *Comic Sans MS*-skryfstyl: Verduidelikings en veldnotas deur moderator.

2.4.2 Dokumentêre ontledingsmetode

Die ondersoek van dokumente vir verkenning en triangulasie is nie 'n hinderlike of indringende handelswyse nie. Dit kan ook nie deur die navorser se teenwoordigheid negatief beïnvloed word nie (Grbich, 2007:112; Gay & Airasian, 2003:215). Volgens Gay en Airasian (2003:215) is dit ook onwaarskynlik dat bykans dieselfde data uit verskillende dokumentêre bronne deur die navorser se bevooroordeeldheid of partydigheid beïnvloed is. 'n Verdere voordeel van hierdie metode is dat dit, om deelnemers se inligting aan te vul of te bevestig, saam met ander metodes gebruik kan word aangesien dit geredelik beskikbaar is (Henning & medewerkers, 2004:98-99; Polit & Beck, 2004:318). Polit en Beck (2004:318) is ook van mening dat die gebruik van bestaande data in dokumente ekonomies en tydbesparend is.

'n Nadeel wat egter genoem moet word, is dat dit soms moeilik kan wees om toepaslike data ten opsigte van die navorsingsopdrag te vind (Grbich, 2007:112).

Vervolgens die beskrywing van die data-insameling soos wat dit in hierdie studie plaasgevind het.

2.5 DATA-INSAMELING

Alvorens data ingesamel kan word, is daar sekere voorvereistes waaraan voldoen moet word. Bepaalde logistieke reëlins moet ook getref word.

2.5.1 Voorvereistes en logistieke reëlins

Die Etiekkomitee het goedkeuring verleen vir die uitvoer van die navorsingstudie (Kyk **Bylae A** vir die toestemmingsbrief met etieknommer, ETOVS NR 30/06). Die navorser het toestemming gehad om met die instansies te skakel en deelnemers te nader om by die navorsing betrokke te wees (kyk **Bylae B** en **C** vir die aansoeke om toestemming, en die goedgekeurde toestemmings). Die moderator en die onderskeie groepe deelnemers is ingelig omtrent datums en tye waarop die NGT-onderhoude sou plaasvind, asook lokale wat gebruik sou word. Die geformuleerde navorsings-

opdragte is aan toetsing onderwerp ten einde die geloofwaardigheid van data te verhoog (Burns & Grove, 2005:396).

2.5.2 Verkenningsonderhoude

'n Verkenningsonderhoud kan beskryf word as 'n kleinskaalse proeflopie van die gekose data-insamelingstegniek (Gay & Airasian, 2003:292). Die geformuleerde navorsingsopdragte vir die werklike nominale groepe behoort, indien moontlik, eers op 'n soortgelyke groep deelnemers getoets te word, ten einde moontlike probleme te identifiseer. Die volgorde van die vrae en die bepaalde prosedure vir die aantekening van die response moet ook ondersoek word (Burns & Grove, 2005:396). 'n Beraming moet gemaak word om te bepaal of die opdragte duidelik, stimulerend en spesifiek genoeg geformuleer is, sodat die deelnemers betekenisvolle data vir die navorsing sal verskaf (Thomas, 1983 in Potter *et al.*, 2004:127). Die soort response wat die deelnemers tydens 'n verkenningsonderhoud genereer, gee aan die navorser 'n goeie aanduiding van die mate waarin die vrae korrek verstaan word, en of dit die verlangde data vir die beoogde studie sal kan verskaf (MacPhail, 2001:165). Indien daar in hierdie stadium enige leemtes is, moet die vrae dienoreenkomstig aangepas word.

Ten aanvang is die opdragte vir die onderskeie groepe deelnemers gestruktureer. Daarna is die opdragte in samewerking met kollegas van die navorser, die moderator vir die NGT-onderhoude en die navorser se studieleiers geverifieer en aangepas. Die navorser het, waar moontlik, die onderskeie navorsingsopdragte vir die werklike NGT-onderhoude eers aan toetsing tydens verkenningsonderhoude onderwerp. Voorbereiding vir hierdie onderhoude is soos in **2.4.1.4** bespreek, gedoen en die NGT-proses is volgens die beskrywing in **2.4.1.5** uitgevoer. Die drie verkenningsonderhoude vir die onderskeie deelnemergroepe word vervolgens bespreek.

2.5.2.1 Professionele verpleegpraktisyns

Om verskeie redes is daar nie 'n verkenningsonderhoud gehou om die navorsingsopdagte vir die professionele praktisyns te toets nie. Slegs die werklike nominale groepsessie is op 8 April 2005 met hierdie deelnemergroep gehou.

Hierdie besluit het gespruit uit terugvoer wat ontvang is van 'n fokusgroeponderhoud wat deur die Afdeling Samelewingsdiensleer van die betrokke hoër onderwysinstansie vir CHESP¹² in 2004 gedoen is. Die doel van die fokusgroeppsessie was om te bepaal wat die vennote se ervaring is ten opsigte van die beginsel van wedersydse voordeeltrekking uit die samelewingsdiensleermodules. Hoewel waarde-volle inligting verkry is, het die praktisyns en die fasiliteerders van die tweedejaar-studente die groepbesprekings verbaal gedomineer. Volgens Burns en Grove (2005:543) behoort deelnemers met verskillende eienskappe en belangstellings in aparte groepe vir groepbespreking geplaas te word.

'n Verkenningsonderhoud is nie met hierdie groep uitgevoer nie omdat dit naamlik 'n moontlik nadelige invloed op die data van die werklike onderhoud kon uitoefen. Volgens Lloyd-Jones *et al.* (1999:8) kan deelnemers moeg word vir herhaalde evaluasies of ondersoeke, veral as hulle dit as ontoepaslik beskou. Daar is ook 'n risiko dat die deelnemers 'n weerstand teen alle evaluasies of navorsingsondersoeke kan opbou. Redes wat deelnemers aanvoer waarom hulle deelname aan navorsing weier, is onder meer dat hulle nooit terugvoer oor die resultate kry of enige reaksie sien op dit wat hulle tydens die navorsing geopper het nie (Van den Berg, Bester, Janse-van-Rensburg-Bonthuyzen, Engelbrecht, Hlophe, Summerton, Smit, Du Plooy, & Van Rensburg, 2006:8). Die geloofwaardigheid van bevindinge kan gevolglik daaronder ly indien deelnemers met 'n soortgelyke perspektief wel sou deelneem.

¹² (Community – Higher Education – Service Partnerships) navorsingsprojek ten op van gemeenskapsdiensleer.

Toestemming om praktisyns by die NGT-onderhoud te betrek en die reël van die deelnemers vir die onderhoud is via die betrokke skakelpersone van die instansies gedoen. Skriftelike toestemming is verkry om die NGT-onderhoude te mag hou, asook om die data as deel van die navorsingstudie te noteer, (kyk **Bylae D**).

Twee opdragte is vir elke deelnemergroep vir die NGT-onderhoude geformuleer, naamlik 'n **hoofopdrag** en 'n **opvolgopdrag**. Die opdragte wat aan die praktisyns gegee is tydens hul NGT-onderhoud het soos volg gelui:

Hoofopdrag

“Skryf die probleme neer wat u as professionele verpleegkundige ervaar wanneer studentverpleegkundiges in Primêre Gesondheidsorgklinieke (PGS-klinieke) vir vereiste kliniese leerervaring geplaas word.”

“Write down the problems that you as a professional nurse are experiencing during the placement of student nurses in Primary Health Care (PHC) clinics for clinical learning experience requirements.”

Opvolgopdrag

“Skryf strategieë neer wat geïmplementeer kan word om die leerervaring van die studente tydens hul plasing in PGS-klinieke te bevorder en/of te verbeter.”

“Write down strategies to be implemented which will enhance and/or improve the learning experience of the students during placement in PHC clinics.”

2.5.2.1 Fasiliteerders

Fasiliteerders wat by die kliniese onderrig en begeleiding van die derdejaar voorgraadse studente in die hospitale betrokke was, is vir die verkenningsonderhoud van die ontledingseenheid geïdentifiseer. Volgens Meyer, Naude en Van Niekerk (2004:259) mag deelnemers wat by 'n voorondersoek ingesluit was, nie aan die hoofprojek deelneem nie. Die fasiliteerders van die derdejaars was die enigste groep soortgelyk aan die ontledingsgroep. Hulle is tydens 'n vergadering in dié verband genader, asook om die nodige reëlins vir die verkenningsonderhoud te tref. Die hele groep, bestaande uit vier blanke Afrikaanssprekende dames, het tot deelname aan die verkenningsonderhoud ingewillig. Hoewel hulle een minder as die gestelde minimum van vyf deelnemers per NGT-onderhoud was, het die verkenningsonderhoud nogtans plaasgevind, aangesien die data nie vir die doel van die uiteindelijke studie gebruik sou word nie.

Daar is 'n afspraak vir die verkenningsonderhoud gemaak. Voorbereiding vir die verkenningsonderhoud en die uitvoer van die NGT-proses is op presies dieselfde wyse gedoen as vir die werklike NGT-onderhoude. Met hul aankoms is die deelnemers hartlik verwelkom en ligte verversings is bedien. Die deelnemers en moderator sowel as die navorser was as kollegas alreeds aan mekaar bekend. 'n Gemaklike en gesellige atmosfeer is deur die navorser en die moderator geskep deur vooraf met die deelnemers te gesels. Volgens Uys & Basson (1991:62) kan hoflikheid en bedagsaamheid bydra tot 'n beter rapport tussen die deelnemers en die moderator en/of die navorser.

Die navorser het met die aanvang van die verkenningsonderhoud die vier deelnemers verwelkom en die doel van die onderhoud verduidelik. Hulle is ook aangemoedig om sonder vrees en op eerlike wyse verbale response op die opdragte te lewer, aangesien daar nie "regte" of "verkeerde" response is nie. Hulle is verder daarvan verseker dat die inligting wat met die onderhoud bekom sou word, vertroulik gehou sou word. Deelnemers is ook oor die navorser se teenwoordigheid as waarnemer tydens die proses ingelig, om hulle sodoende verder op hul gemak te probeer stel. Nadat die doel van die verkenningsonderhoud en noodsaaklike inligting

aan die deelnemers verskaf is, is skriftelike, ingeligte toestemming by elke deelnemer verkry. Die moderator kon daarna met die NGT-proses voortgaan.

Die twee opdragte wat tydens die verkenningsonderhoud aan die fasiliteerders van die derdejaar voorgraadse studente gegee is, is aangepas om by die konteks van die spesifieke groep te pas. Die onderhoud is in Afrikaans gevoer, aangesien dit die taal was wat almal verstaan het. Opdragte vir die verkenningsonderhoud het soos volg gelui:

Hoofopdrag

“Skryf die probleme neer wat u rakende die praktykonderrig aan die derdejaar voorgraadse studente tydens hul praktykplasing ervaar.”

Opvolgopdrag

“Skryf voorstelle neer oor hoe praktykonderrig aan dié studente tydens hul praktykplasing verbeter of bevorder kan word.”

Die doel van die verkenningsonderhoud is uitsluitlik om die opdragte te evalueer. Daarom is die NGT-proses uitgevoer tot net voor die fase waarin response geprioritiseer moet word. Deelnemers se terugvoer na aanleiding van die opdragte het relevante inligting opgelewer. Beide opdragte is in samewerking met die moderator en later ook die studieleiers beter geformuleer en in Engels vertaal.

Die twee opdragte wat aan die ontledingseenheid van die fasiliteerders van die tweedejaar voorgraadse studente gegee sou word, het ná die verkenningsonderhoud soos volg gelui:

Hoofopdrag

“Skryf die probleme neer wat u rakende kliniese onderrig aan die tweedejaar voorgraadse studente tydens plasing in Primêre Gesondheidsorgklinieke (PGS-klinieke) ervaar.”

“Write down the problems that you experience regarding the clinical teaching to the second year undergraduate nursing students during placement in Primary Health Care (PHC) clinics.”

Opvolgopdrag

“Skryf voorstelle neer vir hoe kliniese onderrig aan die studente tydens plasing in PGS-klinieke verbeter kan word.”

“Write down suggestions on how clinical teaching to the students can be improved during placement in PHC clinics.”

2.5.2.3 **Studente**

Derdejaar voorgraadse studente, wat in 2004 in hul tweedejaar in die PGS-klinieke vir verpligte kliniese praktika geplaas was, is geïdentifiseer om aan die verkenningsonderhoud vir die studentegroep deel te neem. Die studente is tydens 'n teorieklas genader om vrywilliglik aan die onderhoud deel te neem. Nadat die navorser toepaslike inligting verskaf en die doel van die verkenningsonderhoud verduidelik het, het 11 vrywilligers hul name opgegee, waarvan slegs agt studente uiteindelik deelgeneem het. Logistieke reëlins vir die onderhoud was ook in die klas getref.

Dieselfde voorbereiding as vir die voorafgaande verkenningsonderhoud, is vir hierdie onderhoud gedoen, en dieselfde NGT-proses is ook by die derdejaarstudente gevolg. Omdat die navorser deur noue persoonlike betrokkenheid goed bekend was aan die deelnemers tydens opleiding in hul tweedejaar, was sy bedag daarop dat haar teenwoordigheid hulle moontlik bedreig kon laat voel. Hulle kon gevolglik net

response lewer wat hulle dink vir die navorser aanneemlik sou wees. Volgens Mouton en Marais (1992:84-85) kan die beeld wat die deelnemers van die navorser het, tot agterdog lei. Dit kan by hulle die persepsie laat ontstaan dat die navorser byvoorbeeld 'n "indringer" of 'n "polisieman" is en gevolglik het dit ontwykende of onwaar response by die deelnemers tot gevolg. Nadat die navorser die moderator – wat dus aan die studente onbekend was –, aan hulle voorgestel het, is die navorser se teenwoordigheid tydens die proses verduidelik. Dit het die studente gerusgestel en tot positiewe deelname aangemoedig.

Die onderhoud is in Engels gevoer, aangesien dit al die studente se tweede taal was en almal mekaar sodoende kon verstaan. Dit is ook vooraf só met die studente uitgeklaar. Hoewel die moderator die verkenningsonderhoud in Engels gevoer het, het die persoon die opdragte in Engels en Afrikaans aan die deelnemers gegee. Enige moontlike onduidelikhede en response in Afrikaans is deur die moderator vir die groep in Engels vertaal en is op die blaaibord in Engels aangeteken.

Die opdragte vir die verkenningsonderhoud van die studente is soos volg geformuleer:

Hoofopdrag

“Skryf die probleme neer wat u tydens u plasing in Primêre Gesondheidsorgklinieke (PGS-klinieke) ervaar het.”

“Write down the problems that you have experienced during your placement in Primary Health Care (PHC) clinics.”

Opvolgopdrag

“Skryf neer wat u as noodsaaklik tydens plasing in PGS-klinieke beskou, sodat studente hulle leerervaring/-ondervinding as bevredigend sal beskryf.”

“Write down what you regard essential during placement in PHC clinics in order for students to describe their learning experience as satisfactory.”

Geheue neem natuurlikerwys toenemend met verloop van tyd af, veral as die persoon nie meer aan die bepaalde gebeure blootgestel word nie (Smith, 1975 in Mouton & Marais, 1992:89). Nieteenstaande die feit dat ’n jaar verloop het sedert die deelnemers aan kliniese plasing in PGS-klinieke blootgestel was, het hul response aan die doel van die studie voldoen. In samewerking met die moderator en op aanbeveling van die studieleiers het die navorser die opdragte uiteindelik net beter herformuleer. Die aanspreekvorm “u” is ook na “jou” verander, aangesien die hedendaagse jeug ’n meer informele kommunikasievorm verkies.

Die opdragte wat aan die studente gegee sou word, is na afloop van die verkenningsonderhoud en wysigings soos volg geformuleer:

Hoofopdrag

“Skryf die probleme neer wat jy tydens jou plasing in Primêre Gesondheid-sorgklinieke (PGS-klinieke) ervaar het.”

“Write down the problems that you have experienced during your placement in Primary Health Care (PHC) clinics.”

Opvolgopdrag

“Skryf voorstelle neer oor wat gedoen kan word om jul leerervaring tydens jul plasing in PGS-klinieke te verbeter.”

“Write down suggestions on what can be done to improve your learning experience during your placement in PHC clinics.”

Die navorser het twee doelwitte bereik deur by die verkenningsonderhoude as waarnemer teenwoordig te wees. Eerstens kon sy die vereiste kwaliteite waarvoor 'n moderator moet beskik, asook die moderator se vaardighede soos reeds beskryf, in aksie waarneem. Tweedens was die “demonstrasies” oor 'n groot deel van die proses op werklike groepe vir haar 'n interessante en insiggewende nuwe ervaring, aangesien sy tot onlangs met die NGT-proses onbekend was. Dit was van groot hulp en het dit vir die navorser makliker gemaak om die NGT-proses in hierdie studie te kon beskryf.

2.5.3 Data-insamelingsproses vir die nominale groepe

Datums, tye en lokale vir die werklike NGT-onderhoude is vooraf met die deelnemers van die fasiliteerders- en die studentegroepe, asook die moderator gereël. Reëlins met die praktisyns is met die hulp van skakelpersone gedoen. Al die werklike onderhoude met die onderskeie groepe deelnemers is, volgens die NGT-proses in **2.4.1.5** beskryf, uitgevoer. Die verbeterde navorsingsopdragte soos in **2.5.2.1**, **2.5.2.2** en **2.5.2.3** uiteengesit, is tydens die onderhoude aan die spesifieke groepe gegee.

Die reëlins en data-insameling met die onderskeie groepe word vervolgens bespreek.

2.5.3.1 *Professionele verpleegpraktisyns*

Data-insameling by praktisyns is op Vrydag 8 April 2005, en soos in **2.5.2.1** beskryf, met 'n NGT-onderhoud uitgevoer. Die onderhoud was vir die namiddag om 14:00-16:00 geskeduleer. Dit sou plaasvind in die lokaal waar die praktisyns gewoonlik die oggend van die eerste Vrydag van elke maand vir vergadering en/of personeel-ontwikkeling bymekaarkom. Reëlins met betrekking tot die datum, tyd en geskikte lokaal vir data-insameling by die ontledingseenheid is in oorleg met die skakelpersone van die instansies gedoen. Ten einde dienslewering so min as moontlik met die onttrekking van die praktisyns uit die praktyk te ontwig, is op 'n namiddagssessie besluit, aangesien die PGS-klinieke in die middag baie stiller is.

2.5.3.2 Fasiliteerders

'n Afspraak om data-insameling by die fasiliteerders deur middel van die NGT-onderhoud te doen, is vir 2 November 2005 om 08:30 gereël. Die datum en tyd het almal gepas, aangesien die lesings vir die tweede semester reeds op 28 Oktober 2005 geëindig het. Die aantekeninge van die data op die blaaibord, asook die onderhoud self, is in Engels gedoen, aangesien Engels die gemeenskaplike taal was wat almal in die groep verstaan het. Die onderhoud met die ses deelnemers het bykans drie ure geduur.

2.5.3.3 Studente

Soos in 2.3.1.3 bespreek, was daar twee ontledingseenhede vir die studentegroep, naamlik een vir die Afrikaanssprekende studente en een vir die Engelssprekende studente. Die navorser het die deelnemers gevra om die afsprake vir die onderhoude op dieselfde dag en direk na mekaar te skeduleer, om sodoende moontlike kruiskontaminasie van die data tussen die groepe te voorkom. 'n Voorstel om dit op 3 November 2005 na aflegging van die deelnemers se geskeduleerde objektief gestruktureerde kliniese eksamen (OGKE) te hou, is deur alle betrokkenes aanvaar. Dié reëling het die studente gepas, aangesien hul in elk geval vir die OGKE na die kampus moes kom. Dit het beteken dat die deelnemers geen ekstra uitgawes vir vervoer moes aangaan nie. Die naamlys vir die OGKE is ook só saamgestel, dat die eerste onderhoud 30 minute ná die laaste groep se OGKE kon plaasvind. Die Afrikaanssprekende studente was eerste aan die beurt, aangesien die groep die grootste was (10 deelnemers). Volgens Van Breda (2005:3) genereer groter groepe meer response as kleiner groepe. Vir die navorser was dit verder logies dat groter groepe meer tyd sou nodig hê om die proses af te handel. Die navorser het, om te voorkom dat die onderhoude tot laat in die namiddag aanhou, die kleiner groep (Engelssprekende studente) vir die middag om 13:30 geskeduleer.

Die NGT-onderhoude met die praktisyns en die Engelssprekende studente het minder as twee ure geduur. Die Afrikaanssprekende studente se onderhoud het twee ure en 10 minute geduur, terwyl die fasiliteerders se onderhoud bykans drie ure geduur het.

Hoewel die NGT-onderhoude die primêre data-insamelingsbron was, is ook van 'n dokumentêre metode gebruik gemaak om die waarheidsgetrouheid van die NGT-data te verhoog. Henning en medewerkers (2004:98) is van mening dat dokumente, soos enige ander teks, beskikbaar is om vir beredenering in data-ontleding te gebruik.

2.5.4 Data-insameling deur dokumentêre ontleding

Wanneer dokumente as 'n metode saam met ander metode(s) gebruik word, word dokumente as data-entiteite versamel (Henning & medewerkers, 2004:98). Data in die vorm van dokumente (soos in **2.3.2** bespreek), was teen November 2005 alreeds beskikbaar en dit was gevolglik nie vir die navorser nodig om die data te versamel nie. Dié inligting is oor 'n tydperk deur al die betrokke groepe, die navorser ingesluit, in geskrewe vorm saamgestel. Dit was slegs vir die navorser nodig om die dokumente as aparte ontledingseenhede (entiteite) vir data-ontleding bymekaar te kry. Afskrifte van die meeste dokumente was reeds in die navorser se besit, aangesien sy die koördineerder van die tweedejaar voorgraadse studente se verpleegkundemodules was. Slegs die verslae en terugvoer oor die studente vanaf die PGS-praktyk, wat as deel van die studente se opleidingsrekords gestoor word, moes ingesamel word.

Hoewel 'n gedeelte van die data-ontleding gelyktydig met die data-insameling by die nominale groepe plaasgevind het, word data-ontleding hierna as deel van die studie se navorsingsproses meer breedvoerig beskryf.

2.6 DATA-ONTLEDING

Data-ontleding is 'n proses waardeur navorsingsdata gereduseer, sistematies georden en gestruktureer word. Bepaalde betekenis word daaraan geheg, en 'n sintese van inligting vind plaas (Pilot & Beck, 2004:716; 2006:498; Burns & Grove, 2005:732; en De Vos *et al.*, 2005:333).

Gay en Airasian (2003:227) is van mening dat die ontleding van kwalitatiewe data vir alle kwalitatiewe navorsers 'n omvattende taak is en in besonder vir nuweling wat pas met kwalitatiewe navorsing begin het. Volgens Brink en medewerkers (2006:55) word die proses van data-ontleding hoofsaaklik deur die navorsingsbenadering bepaal. In die geval van hierdie studie was data-insameling met die NGT ook 'n bepalende faktor. Deelnemers aan die verskillende NGT-onderhoude, sowel as die navorser met die hulp van die moderator wat die nominale groepe gefasiliteer het, was vir die data-ontleding in hierdie studie verantwoordelik.

2.6.1 Nominale groeponderhoude

Daar is reeds genoem dat data-insameling met behulp van die NGT die voordeel inhou dat aanvanklike verifiëring en ontleding van die data juis tydens die proses van die NGT plaasvind. Die direkte betrokkenheid van die deelnemers by die data-insameling, -uitklaring en die prioritisering van die response, het verhoed dat slegs die navorser by die data-ontleding betrokke was. Dit het enige moontlike vooroordeel en eensydige data-interpretasies van die kant van die navorser verminder (Potter *et al.*, 2004:127; Lloyd-Jones *et al.*, 1999:8). Die bespreking en verifiëring van die response deur die betrokke deelnemers onder leiding van die moderator, asook die kwantitatiewe prioritisering daarvan deur konsensus, is reeds in **Stap drie** en **vier** van die proses van 'n NGT-sessie in **2.4.1.5** bespreek.

Data is na afloop van elke nominale groepsessie verder verwerk en ontleed. Van Breda (2005:2-5) gee sekere riglyne vir data-ontleding van veelvuldige NGT-onderhoude. Die stappe wat op grond hiervan gevolg is, is die volgende:

- Stap 1:** Rekenarisering van die data
- Stap 2:** Ordening van die probleme volgens belangrikheid per groep
- Stap 3:** Ontleding van die inhoud
- Stap 4:** Bevestiging van bevindinge
- Stap 5:** Berekening van rangorde van groepe se gekombineerde kategorieë
- Stap 6:** Vergelyking van groepe se demografiese data (opsioneel)
- Stap 7:** Rapportering van NGT-data

Al die groepe se data vir die hoof- en opvolgopdragte is op hierdie wyse verwerk. Die finale produk van stappe 1-4 is in **Tabelle F 1.1** tot **F 1.4** vir die deelnemergroepe se response op die hoofopdragte, en **Tabelle F 2.1** tot **F 2.4** vir hul response op die opvolgopdragte, in **Bylae F** aangeheg. Elke stap en die implementering daarvan in hierdie studie, word vervolgens bespreek. Ter verduideliking word gedeeltelike tabelle vanuit die bylae en die data besprekingshoofstuk gebruik.

Stap 1: *Rekenarisering van die data*

Wanneer data rekenaarmatig vasgelê word, word funksies van die rekenaar benut om die gerekenariseerde inligting te orden, en dit onmiddellik vir navorsingsgebruik beskikbaar te hê (Grbich, 2007:225-226; Burns & Grove, 2005:546; Creswell, 2005: 234). Hoewel die proses vir kwalitatiewe data-ontleding per hand gedoen kan word, kan die gebruik van 'n rekenaar die ordening en verwerking daarvan tot 'n maklik werkbare en 'n beter estetiese produk bespoedig (Creswell, 2007:164; Burns & Grove, 2005:546; Creswell, 2005:235).

Versamelde NGT-data is vervolgens tydens stap een afsonderlik, en per groep vir die hoof- en opvolgopdragte op 'n spreiveld, in tabelle wat uit ses kolomme elk bestaan, onder mekaar op die rekenaar ingevoer. Kyk **Tabel 2.2** as voorbeeld van 'n spreiveld. Laasgenoemde tabel is 'n uittreksel uit **Tabel F 1.1** en word gebruik om die uitleg van die tabel te verduidelik.

TABEL 2.2: Illustrasie van 'n spreiveld vir die ordening van NGT-data

Groep N=12	Kategorie en Tema	Respons ¹³	Stemtellings	Stemtel- ling- totaal (gemiddeld)	Top 5
P/V's ¹⁴	Leergeleentheid ↳ Ratio	2. Too many students per clinic at a time ↳ Pt's ¹⁵ uncomfortable ↳ Limited space ↳ Resulting in insufficient supervision and exposure for st/n's ¹⁶ ↳ St/n's "neglected" ↳ Sisters overloaded ↳ Staff shortage	5,5,4,5,5,4,5,4,5,3,5	50 (4.17)	*1
P/V's	Leergeleentheid ↳ Gereedheid	1. 2nd year is too early for the practica ↳ Students do not know about primary health yet	4,5,5,5,4,3,3,5	34 (2.83)	*2
P/V's	Leeromgewing ↳ Gesindheid (St/v's ¹⁷)	8. Lack of initiative from st/n's – wait for guidance	4,4,2,1,2,2,4	19 (1.58)	*3

Die **Groep**-kolom dui die getal deelnemers (N=12) aan, en identifiseer die spesifieke groep, byvoorbeeld professionele verpleegpraktisyns = P/V's. Op hierdie wyse word die NGT-data van die onderskeie datagroepe maklik onderskei met die oog op latere verwerking in hierdie studie. Die **Kategorie- en Tema**-kolom word tydens stap een en twee eers ooggelaat, aangesien die kodering van die NGT-data eers tydens stap drie uitgevoer word. In die **Respons**-kolom word die NGT-data verbatim, soos deur die deelnemers tydens die nominale groeponderhoude genoem, aangeteken. Oorspronklike response, soos deur deelnemers tydens die rondomtalie-rondtes van die nominale groepsessie opgenoem, is in **vetdruk**-, en die verifiëring tydens die besprekingsronde is in *skuinsdruk*-skryfstyl getik. Dit is makliker om die response in vetdruk van die res van die bykomende inligting te onderskei (Van Breda, 2005:4). Die stemtellings wat deelnemers aan elke respons toegeken het, verskyn langs mekaar, byvoorbeeld 5,5,4,5,5,4,5,4,5,3,5 in die **Stemtel-ling**-kolom. Die somtotaal van elke respons se stemtellings, byvoorbeeld 50 en die gemiddeld daarvan [stemtellingsomtotaal (50) gedeel deur die aantal deelnemers in die spesifieke groep

¹³ Groeplede se response is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

¹⁴ P/V's = professionele verpleegpraktisyns.

¹⁵ Pt's = "Patients".

¹⁶ St/n's = "Student nurses".

¹⁷ St/v's = Studentverpleegkundiges.

(N=12) = 4.17], word in die kolom **Stemtellingtotaal (gemiddeld)** gelys. Die gemiddeldes word tussen hakies aangedui, byvoorbeeld (4.17), direk onder die stemtellingtotaal van elke respons. Stap twee is toe gevolg om die response van elke groep in 'n prioriteitrangorde te rangskik en die laaste kolom, die **Top5**-kolom te voltooi.

Stap 2: *Ordering van die probleme volgens belangrikheid*

Elke groep se response is tydens stap twee volgens hul stemtellingsomtotaal, van die hoogste na die laagste totaal en tot so laag as nul, in die **Stemtellingtotaal**-kolom gerangskik. Daarna is die rangorde van hierdie “prioriteitresponse,” die vyf response wat deur groeplede deur middel van konsensus as die belangrikste response per navorsingsopdrag ingestem is, in die **Top5**-kolom aangebring (kyk **Tabel 2.2**). Om hulle te kon onderskei van ander response tydens latere verwerking, is 'n asterisk (*) gevolg deur die getalwaarde (1-5) van die rangordeposisie in **vetdruk**, byvoorbeeld ***1**, aangedui. In geval van prioriteitresponse met dieselfde stemtellingsomtotaal, is dieselfde rangorde posisiewaarde aan hulle toegeken. Afgesien van die **Kategorie en Tema**-kolom wat nog voltooi moet word, is die onderskeie groepe se data tot dusver elk afsonderlik verwerk. Ontleding van inhoud van die vier deelnemergroepe se NGT-data op die hoofopdragte is gesamentlik uitgevoer en die NGT-data op die opvolgopdragte is op dieselfde wyse, maar afsonderlik van die hoofopdragte gedoen. Die proses vir ontleding van die inhoud wat gevolg is, word in die volgende stap bespreek.

Stap 3: *Ontleding van die inhoud*

Inhoudsontleding is volgens sekere riglyne in Tesch (1990 in Creswell 2003:192) se metode van data-ontleding, in kombinasie met Van Breda (2005:5) se beskrywing van stap drie vir die kodering, uitgevoer. Tesch se metode bestaan uit agt stappe om transkripsies van ongestruktureerde onderhoude kreatief in konsepte en kategorieë en/of temas te groepeer en die data op hierdie wyse sodoende te reduceer. Aangesien 'n NGT-onderhoud 'n gestruktureerde data-insamelingstegniek is, en data-ontleding alreeds deur die deelnemers tydens die NGT-proses gedoen is, is slegs enkele aangepaste riglyne van Tesch se metode toegepas.

Tesch (1990) se agt stappe van data-ontleding is soos volg:

1. Verkry 'n algemene oorsig deur al die data deeglik deur te lees en ander belangrike data (soos veldnotas van waarnemings) op die teks aan te teken.
2. Selekteer die interessantste onderhoud. Gaan dit deur en vra jouself af waarom dit gaan. Moenie in hierdie stadium oor die betekenis nadink nie. Skryf die gedagtes in die kantlyn neer.
3. Maak 'n lys van al die konsepte en groepeer soortgelyke konsepte as onderwerpe saam, nadat verskeie transkripsies volgens stap 2 deurgewerk is. Groepeer onderwerpe verder as hoofonderwerpe, unieke en oorblywende onderwerpe.
4. Verkort die onderwerpe deur kodes daaraan toe te ken. Aan die hand van hierdie lys word daar nou na die data teruggekeer. Skryf die kodes langs die toepaslike gedeeltes in die teks neer. Kyk ook of nuwe onderwerpe of kodes voorkom.
5. Verminder die lys konsepte deur verbandhoudende konsepte te groepeer. Vind woorde wat die konsepte die beste beskryf en verander dit na kategorieë. Identifiseer verhoudings tussen die kategorieë en dui dit met verbindingslyne aan.
6. Maak 'n finale besluit ten opsigte van die afkorting van elke kategorienaam en orden die kodelys alfabeties.
7. Kontroleer en versamel alle datamateriaal wat tot elke kategorie hoort en doen 'n voorlopige ontleding.
8. Herkodeer data indien nodig.

Volgens die navorser het die sistematiese proses van data-ontleding alreeds tydens die tik van die onverwerkte data begin. Die navorser het telkens na afloop van elke NGT-onderhoud die onverwerkte data, wat op die blaaibordbladsye geskryf was, rekenaarmatig vasgelê. Hierdie proses het die navorser die geleentheid gebied om met die data vertrouwd te raak, aangesien die navorser – ten einde die geloofwaardigheid van die bevindinge te verhoog – nie tydens die onderhoude teenwoordig kon wees nie. Onverstaanbare en onduidelike data is ook tydens die oortik van die data geïdentifiseer. Volgens Brink *et al.* (2006:55) moet navorsingsdata na afloop van

data-insameling vir volledigheid en akkuraatheid gekontroleer word, alvorens tot data-ontleding oorgegaan kan word.

Die navorser en die moderator het saam die getikte data van die betrokke onderhoude vir volledigheid en korrektheid gekontroleer. Onverstaanbare en/of onduidelike data is ook by hierdie geleentheid met die moderator uitgeklaar. Hierdie tipe data tesame met ander verduidelikings, asook toepaslike veldnotas van die moderator is, waar nodig, as memo's in "Comic Sans MS"-lettertipe by die betrokke response ingetik. Genoemde lettertipe is gebruik om hierdie notas van die res van die NGT-data te onderskei. 'n Kollega van die navorser wat ervaring in die kodering en ontleding van NGT-data het, is daarna gevra om die navorser as medekodeerder met verdere werking van die data behulpsaam te wees.

Die medekodeerder is vir die doel telkens vooraf van 'n kopie met die gerekenariseerde, tot dusver verwerkte data voorsien. Beide die navorser en die medekodeerder het die data nagegaan en daarmee vertrouwd geraak voordat hulle tot die volgende stap in die sistematiese metode van data-ontleding oorgegaan het.

Slegs die oorspronklike response, soos wat dit per deelnemer tydens die rondomtalie-rondtes van die NGT-onderhoude genoem en in **vetdruk** in die **Respons**-kolom aangedui is, is gekategoriseer (Van Breda, 2005:5). Die navorser en medekodeerder het die kategoriseringsproses gesamentlik toegepas. Namate hulle deur die individuele response gewerk het, het hulle hulself voortdurend afgevra waarom elke respons in wese presies gaan en moes elkeen individueel besluit wat die kerngedagte van elke respons is. Die eerste gedagte is in die kantlyn van die harde kopieë teenoor die spesifieke response neergeskryf. 'n Konsepte of betekenis is aan elke respons gekoppel. In hierdie stadium van die data-ontledingsproses is ook na ooreenkomste, reëlmatige patrone en unieke elemente gesoek. Volgens Van Breda (2005:6) moet elke respons tot slegs een duidelik onderskeibare kategorie gekategoriseer word. 'n Toepaslike geïdentifiseerde kategorie en tema waarvoor die navorser en die medekodeerder konsensus bereik het, is daarna teenoor elke respons in potlood neergeskryf. 'n Potlood is gebruik om moontlike verandering en nuwe of hergroepering aan te bring. Enkele veranderinge is aangebring namate die

data gereduseer en die ordening van die data met verloop van tyd verfyn is. Nadat die navorser en medekodeerder op die finale temas en kategorieë ooreengekom het, is dit in die **Kategorie en Tema**-kolom weergegee (kyk **Tabel 2.2**).

Stap 4: *Bevestiging van die bevindinge*

Een van die studieleiers, wat 'n Ph.D.-graad in verpleegkunde en baie ervaring in kwalitatiewe navorsing het, het as onafhanklike kodeerder die kodering van die NGT-data geverifieer. Die navorsingsvoorstel, die hoof- en opvolgopdragte aan die groepe deelnemers, asook die gekodeerde NGT-data wat in 'n dalende volgorde van belangrikheid gerangskik is, is aan die persoon verskaf. Die onafhanklike kodeerder het in die teenwoordigheid van die navorser en die medekodeerder die gekodeerde NGT-data gekontroleer. Veranderinge aan van die geïdentifiseerde kategorieë en/of temas is gedoen wanneer die drie persone konsensus daaroor bereik het.

'n Nuwe tabel, **Tabel 2.3** is daarna saamgestel om die geïdentifiseerde kategorieë en temas uit al vier die deelnemergroepe se NGT-data te kombineer en te orden. Laasgenoemde tabel is 'n uittreksel uit **Tabel G 1** in **Bylae G** om te illustreer, en daarmee saam te verduidelik hoe die ontleding gedoen is. Die navorser het self die data van die NGT-onderhoude gekontroleer en die datamateriaal wat tot elke kategorie hoort, versamel en by die kategorieë gegroep.

Tabel 2.3 bestaan uit vier kolomme. In die **Kategorieë**-kolom is al die geïdentifiseerde kategorieë gelys, en in die **Temas**-kolom is al die samehorige temas by die ooreenstemmende kategorie ingevul. Aanhalinge uit die spesifieke response waarin 'n kategorie en tema geïllustreer word, is in die **Response**-kolom, en die identifikasie van die spesifieke groep wat die response genoem het, in die **Groepe**-kolom aangeteken. Indien dit 'n prioriteitrespons van 'n groep was, is dit met 'n asterisk en die rangordewaardegetal langs die identifikasie van die groep, byvoorbeeld P/V's*1, aangedui.

Die gekombineerde kategorieë van die deelnemergroepe - voordat dit volgens stap vyf, naamlik die berekening van gekombineerde rangorde van die kategorieë verwerk is - is in **Tabel G 1** vir die hoofopdragte, en **Tabel G 2** vir die opvolgopdragte in **Bylae G** aangeheg. Op hierdie wyse is die groot hoeveelheid data van die NGT-onderhoude sinvol gereduseer en georganiseer. **Tabelle G 1** en **G 2** is na finalisering eers saam met die medekodeerder gekontroleer voordat dit ook aan die onafhanklike kodeerder vir verifiëring voorgelê is. Daarna is dit aan die res van die studieleiers vir kontrolering en goedkeuring voorgelê. Die toepassing van stap vyf in hierdie studie, word vervolgens bespreek.

TABEL 2.3: Illustrasie van deelnemergroepe se gekombineerde data vir NGT-hoofopdragte

KATEGORIEË ¹⁸	Temas	Aanhalings uit Response ¹⁸	Groepe ¹⁹
Leergeleentheid	Ratio	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Too many students per clinic at a time”</i> • <i>“Completion of hours due to previous off-duty requests causes problems with future placements”</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's*1²⁰ • P/V's
	Gereedheid	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“2nd year is too early for practica”</i> • <i>“Learning opportunities limited due to various reasons → theory and practice not reconcile”</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's*2 • F's²¹

Stap 5: *Berekening van gekombineerde rangorde van die kategorieë*

In stap vyf is die navorser deur 'n aantal substappe gelei om die relatiewe belangrikheid van elk van die gekombineerde kategorieë wat in die NGT-data geïdentifiseer is, te bepaal. Die navorser het die berekeninge in hierdie stap self voltooi en daarna die berekeninge en die bevindinge met die onafhanklike kodeerder gekontroleer. Twee spreivelde, een vir die gekombineerde rangorde van die kategorieë volgens die hoofopdragte en een vir dié volgens die opvolgopdragte, is vir die berekeninge gebruik. Die finale produkte van die berekende rangordes is in **Bylae H** as **Tabel H 1** vir hoofopdragte en as **Tabel H 2** vir die opvolgopdragte aangeheg.

¹⁸ Aanhalings uit groeplede se response is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

¹⁹ P/V's = Professionele verpleegpraktisyns.

²⁰ 'n Asterisk (*) dui 'n prioriteitrespons aan en die getalwaarde daarna, dui die rangorde van die top vyf response van elke groep aan.

²¹ F's = Fasiliteerders.

Tabel 2.4 is 'n uittreksel uit **Tabel H 1** ter illustrasie van 'n spreiveld met die berekende rangordes.

TABEL 2.4: Illustrasie van spreiveld met berekende rangorde van NGT-deelnemergroepe se gekombineerde kategorieë

KATEGORIE	Tema	Top5 a Aantal prioriteit-response per kategorie	Top5 b Rangorde van die aantal prioriteit-response per kategorie	Nr. 1 Aantal response per kategorie	Nr. 2 Rangorde van die aantal response per kategorie	Gem. a (Gemiddeld van al die response per kategorie) Gemiddeld vir die kategorie	Gem. b Rangorde van die kategorie-gemiddeldes	Finale rangorde Waardes in kolomme Top5 b + Nr 2 + Gem 2 = Finale rangorde
Leer-omgewing	Ondersteuning Toesig Gesindheid: - St/V's - Pt'e - P/V's Dienste Fasiliteite Veiligheid Infeksiebeheer Voorraad/ toerusting	10	5	24	4	(19.60) 19.60 ÷ 24 = 0.82	2	11

Geïdentifiseerde kategorieë en temas van al die deelnemergroepe se NGT-data volgens stap drie, en soos in **Tabelle G 1** en **G 2** in **Bylae G** gekombineer, is op die onderskeie spreivelde ingevoer. In die volgende kolom na die **Kategorie-** en **Tema-**kolomme, die **Top5 a**-kolom, is die aantal prioriteitresponse²² (response met 'n top5 rangorde en volgens die hoofopdragte ook as die prioriteitprobleme bekend) wat per kategorie behaal is, aangedui. Die aangrensende kolom, **Top5 b**-kolom is vir eers oopgelaat. In die **Nommer 1**-kolom is die totale aantal response aangeteken, prioriteitresponse ingesluit, wat per kategorie verwerf is. Die **Nommer 2**-kolom is ook vir eers oopgelaat. Twee gemiddelde tellings is by elk van die kategorieë in die **Gemiddeld a**-kolom aangebring. Die syfers in hakies (19.60), is die somtotaal van die gemiddelde stemtelling vir elk van die 24 response in die spesifieke kategorie. Om die tweede gemiddelde telling, die gemiddeld vir die spesifieke kategorie in **vetdruk** te bereken, is die getal 24 in die gemiddeld gedeel wat in hakies aangedui is, byvoorbeeld $19.60 \div 24 = \mathbf{0.82}$. Nadat al die waardes vir elke kategorie in die genoemde kolomme voltooi is, is na volgende substap in die berekening van hierdie waardes se rangordes oorgegaan.

²² Die "prioriteitresponse" is die vyf response wat deur groeplede deur middel van konsensus as die belangrikste response per navorsingsopdrag ingestem is.

Die rangorde bepaling van die waardes in die **Top5 a-**, **Nommer 1-** en **Gemiddeld a-**kolomme is afsonderlik, in die een kolom na die ander, in die **Top5 b-**, **Nommer 2-** en **Gemiddeld b-**kolomme voltooi. Die waardes in die voorafgaande kolom is van die laagste na die hoogste in die oop kolomme genummer. Indien presies dieselfde waardes in 'n kolom by die **Top5 a-**, **Nommer 1-** en **Gemiddeld a-**kolomme voorgekom het, is die gemiddeld van die tellings aan elk daaraan toegeken, bereken en aan elke van dieselfde waardes in die spesifieke kolom toegeken. Die som van die rangordewaardes per kategorie in die **Top5 b-**, **Nommer 2-** en **Gemiddeld b-**kolomme is daarna bereken en in die **Finale rangorde-**kolom aangeteken. Al die data in **Tabelle H 1** en **H 2** is laastens volgens die berekende finale rangorde-waardes in 'n dalende volgorde van belangrikheid vir deelnemers gerangskik.

Volgens Van Breda (2005:10) verskaf die kombinasie van die drie tellings 'n holistiese en 'n multidimensionele samevoeging van die talle response wat die deelnemers gegenerer en gerangskik het. Die kategorie wat nou heel bo-aan die lys verskyn, naamlik "leeromgewing" in **Tabel 2.4**, asook in **Tabel H 1** in **Bylae H** ingesluit, is dié kategorie uit die NGT-data wat al die deelnemergroepe saam as die belangrikste vir die hoofopdragte beskou het (*ibid.*). Vir die kategorieë volgens die hoofopdragte, is die volgorde van die hoogste na die laagste: leeromgewing, professionele sosialisering, leergeleentheid, kultuursensitiwiteit, bestuur, en vir die opvolgopdragte: leergeleentheid, leeromgewing, kultuursensitiwiteit, professionele sosialisering en bestuur. Die navorsingsbevindinge word ook in hierdie volgorde in **Hoofstuk 3** beskryf.

Stap 6: *Vergelyking van die groepe se demografiese data* (Opsioneel)

In 'n studie met veelvuldige nominale groepe kan vergelykings tussen die subgroepe ten opsigte van ras, geslag, sosio-ekonomiese status en so meer gemaak word, indien dié inligting net voor die NGT-onderhoude verkry is (Van Breda, 2005:10). Hierdie stap is nie in hierdie navorsingstudie gebruik nie. 'n Tabel met deelnemers

se demografiese data ten opsigte van geslag-, ras- en taalverskille in die onderskeie groepe, is wel in **Hoofstuk 3** ingesluit en gebruik.

Stap 7: *Rapportering van NGT-data*

Die ingesamelde NGT-data wat volgens die beskryfde prosesse ontleed is, word in **Hoofstuk 3** beskryf. Die ontleding van die dokumente word vervolgens bespreek.

2.6.2 Data-ontleding van die dokumente

Volgens Grbich (2007:111-112) kan die data-ontleding in geskrewe dokumentasie op verskeie wyses geskied, onder meer tematies en/of opsommend deur byvoorbeeld die telling van woorde, gebeure; die onderskeie soorte benaderings, ensovoorts (probleme, en gevolglike voorstelle vir die hantering daarvan, soos in hierdie studie). Wanneer dokumente soos in **2.4.2** genoem as 'n metode saam met 'n ander metode(s) gebruik word, word dit as data-entiteite versamel (Henning & medewerkers, 2004:32, 71). Die bepaalde en vasgestelde proses vir data-ontleding en interpretasie by die een metode (NGT-onderhoude) word ook by die ander metode, in hierdie geval die dokumente, gebruik.

Nadat al die dokumente ingesamel en die egtheid, asook akkuraatheid daarvan gekontroleer is, het die navorser begin om die toepaslike data in die dokumente op te spoor (Polit & Beck, 2004:317-318). Toepaslike data wat geïdentifiseer is, is met 'n deursigtige gekleurde kleurviltpen gemerk ("highlighted"). Dieselfde geïdentifiseerde kategorieë en temas soos dit by die NGT-data voorkom, is waar van toepassing ook in die kantlyn van die dokumente geskryf. Die navorser het ook probeer om nuwe kategorieë en temas wat nie in die NGT-data teenwoordig is nie, te identifiseer.

Ordering van die dokumentêre data is gedoen deur die geïdentifiseerde kategorieë en temas te tabelleer. Aanhalings ter staving is in die kolom vir die spesifieke dokument teenoor die ooreenstemmende kategorieë en temas aangebring (kyk **Tabel 2.5**). Hierdie tabel is 'n uittreksel uit **Tabel J 1.1** in **Bylae J** ter illustrasie van

die geordende tabelle vir die dokumentêre ontleding. Die gekategoriseerde dokumentêre data is ook in samewerking met die medekodeerder en onafhanklike kodeerder wat by die kodering en verifiëring van die NGT-data betrokke was, vir korrektheid gekontroleer. Daarna is dit aan die res van die studieleiers vir kontrolering en goedkeuring voorgelê. Al die geïdentifiseerde kategorieë in die dokumentêre ontleding is ook volgens die finale rangorde vir die gekombineerde kategorieë van die veelvuldige NGT-data gerangskik.

Drie tabelle is in **Bylae J** ingesluit. **Tabel J 1.1** bevat die geordende dokumentêre ontleding van probleme soos geïdentifiseer in die studente se module-evaluering, hul verslae na plasing in 'n PGS-kliniek en data in hul opleidingslêers en -databasis. Soortgelyke verwerking van die fasiliteerders se verslae oor hul kliniese begeleiding van studente in die PGS- klinieke, asook hul vergaderingnotules word in **Tabel J 1.2** weergegee.

Tabel J 2 bevat die geordende dokumentêre ontleding van voorstelle soos in die studente se module-evaluering en hul verslae na plasing in 'n PGS-kliniek geïdentifiseer.

Data in die geordende dokumentêre ontleding is daarna saam met die gekombineerde NGT-data in een tabel gegroep. Die verwerkte data in **Tabelle G 1, J 1.1** en **J 1.2** vir die hoofopdragte (probleme), en **Tabelle G 2** en **J 2** vir die opvolgopdragte (voorstelle), is onderskeidelik in **Tabelle 3.2** en **3.3** vir besprekingsdoeleindes van die navorsingsbevindinge gekombineer en in **Hoofstuk 3** ingesluit. Kyk **Tabel 2.6** vir 'n uittreksel ter illustrasie van **Tabel 3.2**. Kategorieë in laasgenoemde tabel is in 'n dalende volgorde van belangrikheid gerangskik, soos met al die NGT-groepe se response bepaal en volgens Van Breda (2005:7) se vyfde stap bereken is (kyk **Tabel H 1** en **H 2**). Data-ontleding en verwerking van die hoof- en die opvolgopdrag is op presies dieselfde wyse uitgevoer. Geïdentifiseerde kategorieë en temas in die dokumentêre ontleding is daarna, in die mate waarin dit met data in die NGT-onderhoude gekorreleer het, gebruik om die waarheidsgetrouheid van die data in hierdie studie te verhoog.

TABEL 2.5: Illustrasie van dokumentêre ontleding van probleme in studente se 2005 dokumente²³ geïdentifiseer

KATEGORIEË	Temas	Module-evaluering (ME)	Verslae na plasings (VNP)	Opleidinglêers en databasis (OL & DB)
Leergeleentheid	- Pt'e	<ul style="list-style-type: none"> • “Een slegte punt van die [REDACTED] kliniek is dat die ander personeel en party van die pasiënte my nie vertrou nie. Dit is baie sleg want hoe moet jy leer as niemand jou vertrou om dit te doen wat hulle jou leer.” 		
	- P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • “Party klinieke kan nie vinnig genoeg van ons ontslae raak nie” 	<ul style="list-style-type: none"> • “Susters by Minor Ailments was glad nie behulpsaam nie. Hulle het direk vir ons gesê hulle wil nie hê ons moet daar werk nie. Hoe moet ek dan my uitkomst bereik!” 	
	Leerverwarring	<ul style="list-style-type: none"> • “Die manier hoe ons geleer het om praktiese vaardighede toe te pas, word nie altyd dieselfde in Hospitaal/ klinieke gedoen nie.” 		

²³ Aanhalings uit dokumente is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

TABEL 2.6: Illustrasie van gekombineerde kategorieë en temas van veelvuldige NGT-data volgens hoofopdragte en die dokumentêre ontleding

KATEGORIEË	Temas	Aanhalings ²⁴ uit NGT-response en dokumente	Groepe ²⁵ Dokumente ²⁶
Leeromgewing	Ondersteuning - P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • "██████ het die dokumente ontvang en aangedui dat sy nooit die dokumente ontvang wanneer dit saam met die vierdejaars gestuur word nie." • "Time consuming" (6)²⁷ • "Students experiencing emotional problems → dealing with mortality when working with old age pt's with Alzheimer's disease → demoralising even for staff working with terminally ill patients → even in PHC → overwhelming pt problems" (10) • "Orientation of students when they start ↙ where to find everything ↙ supervisor?" (2) • "Ons is glad nie by georiënteer nie. Moes net inval" (8) • "We are not well orientated there ..."(3) • "PHC staff does not display knowledge of student outcomes in spite of receiving a copy ..." (13) • "Sommige susters weet nie wat ons kan/ mag doen nie, bv. inspuitings ↙ Speel veilig en gee jou dan geen verantwoordelikhede nie" (12) • "Sisters make us do things like observations only" (1) • "Kom voor asof susters bedreig voel as ons vrae vra ↙ Hou nie daarvan nie" (5) • "Some sisters say that they are not lecturers, when asking about epilepsy for example ..."(6) • "Party susters het nie 'n saak met jou nie" (9) 	<ul style="list-style-type: none"> • KB • P/V's*⁵²⁸ • F's • F's • A St/V's • E St/V's*⁵ • F's • A St/V's • E St/V's*⁴ • A St/V's • E St/V's*⁴ • A St/V's*⁵

²⁴ Aanhalings is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

²⁵ Deelnemergroepe aan NGT-onderhoude: P/V's = Professionele verpleegpraktisyns; F's = Fasiliteerders; A St/v's en E St/v's = Afrikaans- en Engelssprekende studentverpleegkundiges.

²⁶ Dokumente vir dokumentêre ontleding: ME = Studente se module-evaluering; VNP = Studente se verslae na plasing; OL & DB = Data uit studente se opleidingslêers en databasis; KB = Fasiliteerders se kliniese begeleidingverslae en Vn = Fasiliteerders se vergaderingnotules.

²⁷ Nommer van die spesifieke deelnemergroep se respons.

²⁸ n Asterisk (*) dui 'n prioriteitrespons aan, en die getalwaarde daarna dui die rangorde van die top vyf prioriteitresponse van elke groep aan.

2.7 GELOOFWAARDIGHEID VAN DIE STUDIE

“The search for ‘truth’ or ‘truthful knowledge’ is the overriding goal of science.”
(Mouton, 2001:138)

Volgens Polit en Beck (2006:40) kom navorsers voor talle uitdagings te staan wanneer hulle 'n navorsingstudie uitvoer. Een hiervan is om te poog dat hul navorsingbevindinge die waarheid reflekteer of, in die geval van kwalitatiewe navorsing, dat dit geloofwaardig is. Geloofwaardigheid kan verhoog word indien daar nougeset aan kriteria soos waarheidsgetrouheid (*“credibility”*), oordraagbaarheid (*“transferability”*), vertroubaarheid (*“dependability”*) en bevestigbaarheid (*“confirmability”*) tydens die navorsingsproses voldoen word.

Die navorser het met dié doel voor oë, deurentyd gepoog om so nougeset as moontlik aan die kriteria te voldoen. Vervolgens word 'n meer gedetailleerde beskrywing gegee van die wyse waarop die kriteria in hierdie navorsingstudie toegepas is.

2.7.1 Waarheidsgetrouheid

Waarheidsgetrouheid is 'n kriterium om die gehalte van data te evalueer en verwys na vertroue in die geloofwaardigheid van die data (Polit & Beck 2004:715). Volgens Rossouw (2003:177) kan die metode(s) van data-insameling, -ontleding en interpretasie, keuse van die populasie, metode van steekproefseleksie en die grootte van die ontledingseenhede, dié kriterium beïnvloed.

Die waarheidsgetrouheid van data in hierdie studie is inherent bevorder deurdat NGT-onderhoude as 'n data-insamelingstegniek gebruik is. Deelnemers was tydens die gestruktureerde proses van die NGT-onderhoude by die uitklaring en die bepaling van die prioriteitrangorde van die gelyste response betrokke. Kontrolering en bespreking van die data, asook die inherente verwerking daarvan, is dus deur die deelnemers tydens die NGT-proses uitgevoer. Polit en Beck (2006:504) beskryf deelnemerkontrole as 'n metode waarmee waarheidsgetrouheid van kwalitatiewe data deur ontleding en bespreking gevalideer kan word. Hulle (*ibid.*:334) is ook van

mening dat kontrolering met deelnemers na data-insameling en ontleding, 'n meer formele manier is om dit te doen. Lincoln en Guba (1985) in Polit en Beck (2006:334) beskou deelnemer-kontrolering as dié belangrikste tegniek om waarheidsgetrouheid te bewerkstellig. Met die deelnemerkontrole en verwerking van die data tydens die onderhoude, was die navorser gevolglik ook nie alleen vir die verwerking en interpretasie van die data verantwoordelik nie. Die moontlikheid van vooroordeel en eensydige interpretasie deur die navorser is sodoende verminder (Potter *et al.*, 2004:127; Lloyd-Jones *et al.*, 1999:8).

Triangulasie is nog 'n metode wat toegepas is om die waarheidsgetrouheid van die data te verhoog. Polit en Beck (2006:333, 511) beskryf triangulasie as die gebruik van veelvuldige metodes om data met betrekking tot die verskynsel/onderwerp in te samel, te interpreteer, en sodoende op die waarheid te fokus. Triangulasie verskaf met ander woorde wyses om na die waarheid te konvergeer. Volgens Denzin (1989 soos verwys na in Polit & Beck, 2004:431) is daar vier soorte triangulasies, naamlik data-, navorsers-, metode- en teorie-triangulasie. Data-triangulasie bestaan verder uit drie basiese soorte triangulasie, naamlik dié van tyd-, plek- en persoon-triangulasie. Persoon-triangulasie behels data-insameling by deelnemers (persone) op verskillende vlakke: individue of groepe (byvoorbeeld triade of families) en versamelingsgroepe (byvoorbeeld gemeenskappe, organisasies of instansies), met die doel om data deur middel van veelvuldige perspektiewe ten opsigte van die verskynsel te verklaar. Die ondersoek in hierdie studie na die problematiek met betrekking tot studente se kliniese leerervaring in PGS-klinieke, asook voorstelle vir moontlike optimalisering daarvan, is uiteraard vanuit die perspektiewe van die betrokke deelnemertriade beskou.

Metode-triangulasie behels die gebruik van veelvuldige data-insamelings-metodes vir dieselfde fenomeen (Polit & Beck, 2004:432). Intermetodiese triangulasie is een van die beste wyses om waarheidsgetrouheid in kwalitatiewe navorsing te bevorder (Mouton & Marais, 1992:93; Babbie, Mouton & medewerkers, 2001:275). Die navorser het van twee data-insamelingstegnieke, te wete die NGT-onderhoude en die dokumentêre ontledingsmetode vir die doel van intermetodiese kruisvalidasie gebruik gemaak. Waarheidsgetrouheid is dus nie net deur die gebruik van

veelvuldige data-insamelingstegnieke verhoog nie, maar ook deur gebruik te maak van diverse ontledingseenhede wat in die studie teenwoordig was.

Die navorser het vier verskillende groepe deelnemers wat by dieselfde onderwerp belang het, asook vyf verskillende dokumentêre artefakte wat bykomende data bevat, as ontledingseenhede gebruik. Hier het triangulasie dus ook waarheidsgetrouheid in die studie bevorder deurdat verskillende databronne gebruik is.

Kwalitatiewe navorsers is nie net die data-insamelingsinstrument nie, maar ook die ontwerpers van die analitiese proses (Polit & Beck, 2004:434). Die navorser se kwalifikasies, ervaring en reflektiewe vermoë is gevolglik belangrik om vertroue in die bevindinge te bewerkstellig. 'n Ervare moderator is gebruik om die onderhoude te fasiliteer, aangesien die navorser onervare was in die NGT, en haar teenwoordigheid beslis 'n negatiewe invloed op die deelnemers se response sou gehad het. Afwesigheid van die navorser by die werklike onderhoude het ook moontlike vooroordele wat die navorser teenoor die data kon ontwikkel het, verminder. Kontaminasie van die NGT-data is ook voorkom deur onderhoude met die studentegroepe direk na mekaar te voer, sonder dat deelnemers tussenin met mekaar kon kommunikeer.

2.7.2 Oordraagbaarheid

Oordraagbaarheid in Lincoln en Guba (1985) se raamwerk soos in Polit en Beck (2006:336) gestel, verwys na die mate waarin navorsingsbevindinge na 'n ander opset en/of groep(e) oorgedra kan word. Die intensies van die navorser was nie om veralgemeenbare navorsingsbevindinge te verkry nie, maar om die problematiek en moontlike oplossings daarvoor in samewerking met die betrokkenes in 'n spesifieke konteks te ondersoek en te beskryf. Die navorser het egter gepoog om die navorsingsproses en -bevindinge in fyn besonderhede te beskryf, sodat ander navorsers self kan besluit of die data oordraagbaar is al dan nie (Guba & Lincoln, 1984 in Babbie, Mouton & medewerkers, 2001:277; Krefting, 1991:216). Hulle kan ook self besluit of hulle die bevindinge vir 'n meer indringende studie wil gebruik. Die navorser het verder gepoog om die NGT-proses so gedetailleerd en eenvoudig

moontlik te beskryf, om sodoende enige persoon in staat te stel om dit maklik te kan toepas.

2.7.3 Vertroubaarheid

Vertroubaarheid verwys na die stabiliteit van data/bevindinge oor tyd en oor toestande, en hou nou verband met waarheidsgetrouheid (Polit & Beck 2006:334). Volgens Babbie, Mouton en medewerkers (2001:278) moet die gehoor en/of lesers met ander woorde van bewyse voorsien word dat, indien die studie met dieselfde of soortgelyke deelnemers in dieselfde of soortgelyke konteks/toestand herhaal word, die bevindinge dieselfde sal wees. Waarheidsgetrouheid in 'n studie is nie moontlik as daar nie vertroubaarheid is nie. Die omgekeerde is eweneens waar (Lincoln & Guba, 1985 in Babbie, Mouton & medewerkers, 2001:278). Die een kan dus nie sonder die ander een nie. Dit beteken met ander woorde dat indien daar bewese waarheidsgetrouheid in 'n kwalitatiewe navorsingstudie is, daar ook vertroubaarheid is. Vertroubaarheid kan dus op 'n indirekte wyse verseker word deur die vereiste kriterium vir waarheidsgetrouheid toe te pas (Rossouw, 2003:183).

Volgens Lincoln en Guba (1985 in Babbie, Mouton & medewerkers, 2001:278) is daar drie direkte wyses waarop die vertroubaarheid van 'n navorsingstudie verseker kan word, naamlik:

- Die studie moet stap-vir-stap herhaal word. Die navorser het gepoog om in hierdie studie 'n omvattende beskrywing van die navorsingsmetodes weer te gee en sodoende 'n moontlikheid vir die herhaling van die studie geskep.
- Deur van triangulasie gebruik te maak. Triangulasie is reeds onder **2.7.1**, - vertroubaarheid - bespreek.
- 'n Ouditondersoek te laat doen. Babbie, Mouton en medewerkers (2001:278) is van mening dat met 'n enkele, maar deeglike oudit, vertroubaarheid **en** bevestigbaarheid gelyktydig vasgestel kan word. 'n Oudit "*trail*" is geskep en kan deur enige persoon geoudit word.

2.7.4 Bevestigbaarheid

Bevestigbaarheid verwys na die objektiwiteit of neutraliteit van data (Polit & Beck 2006:40). Volgens Polit en Beck (2004:435) impliseer dit die potensiaal vir ooreenkoms (kongruensie), tussen twee of meer onafhanklike persone, aangaande die akkuraatheid, relevansie en die betekenis van die bevindinge. Babbie, Mouton en medewerkers (2001:278) stel die betekenis van bevestigbaarheid baie duidelik in die volgende aanhaling:

“... the degree to which the findings are the product of the focus of the inquiry and not the biases of the researcher.”

Die natuurlike, subjektiewe en menslike aard van 'n navorser kan deur kwalitatiewe navorsing se sterk punte aangespreek word. Dit is naamlik dat die navorser moet aantoon hoe indringende begrip en selfs empatie vir deelnemers in die navorsing, om hul konteks beter te verstaan, ontwikkel gaan word (Marshall & Rossman, 2006:203). Die volgende strategieë is geïmplementeer om moontlike bevooroordeeldheid van die navorser tydens interpretasie van die data te beperk:

- Die navorser het gepoog om alle vooropgestelde idees wat moontlik as gevolg van sekere probleme in die konteks kon bestaan, te elimineer. Hierdie studie is met 'n oop gemoed aangepak om via verkenning die volle prentjie van die problematiek te verkry. Dit is ook gedoen met die oog daarop om beter begrip en oplossings daarvoor te probeer vind. Die neutraliteit van navorsingsbevindinge is met ander woorde die onpartydige, nie-bevooroordeelde wyse waarop die navorsing uitgevoer is om vooroordele, belangstellings, en individuele sieninge of enige beïnvloeding daarvan te elimineer (Rossouw, 2003:177).

- Die gebruik van die NGT op sigself het tot neutraliteit van die bevindinge en interpretasie bygedra. Uit die aard van die NGT-proses is deelnemer-kontrole tydens die onderhoude toegepas om data te valideer en aanvanklik te verwerk. Dit het gevolglik moontlike bevooroordeeldheid van die navorser tydens die navorser se interpretasie van die bevindinge, verminder (Potter *et al.*, 2004:127; Lloyd-Jones *et al.*, 1999:8).
- Marshall en Rossman (2006:203) stel voor dat daar in 'n studie vir 'n *navorsingsvennoot* of 'n *kritiese vriend* beplan moet word. So 'n persoon kan omsigtig en op 'n bedagsame wyse die navorser se ontledings bevraagteken. Die hulp van die ervare medekodeerder is gebruik om al die data saam met die navorser te kategoriseer. Die persoon was nie net 'n kritiese vriend nie, maar het ook as klankbord vir die navorser gedien. Die navorser se studieleiers is ook as kritiese vriende ervaar.
- 'n Ouditondersoek kan ook gedoen word, soos reeds in **2.7.3** aangetoon (Babbie, Mouton & medewerkers 2001:278). In hierdie studie is 'n ervare kwalitatiewe navorser as 'n onafhanklike medekodeerder vir dié doel gebruik. Die volgende dokumente is versamel en vir hierdie doel aan die persoon verskaf, naamlik die:
 - navorsingsvoorstel;
 - navorsingsopdragte;
 - onverwerkte data;
 - produkte van onverwerkte data se reduksie en ontleding en
 - data-rekonstruksie en sinteseprodukte, soos die breinkaarte van die aanvanklike kategorisering, en verbandhoudende tabelle van die bevindinge (Babbie, Mouton & medewerkers, 2001:278).

- Kontrolering met die studieleiers ten opsigte van die bevindinge en die interpretasies is ook gereeld gedoen. Ander kwalitatiewe navorsers is ook in dié verband geraadpleeg.
- Afskrifte van die verloop van data-ontleding ("*data trail*") is waar moontlik ook vir ouditondersoek ("*audit trail*") in die studie as bylae ingesluit (Polit & Beck, 2004:435). Dit het tot die deursigtigheid van hierdie studie bygedra (Marshall & Rossman, 2006:203).

Afgesien van die feit dat daar in 'n navorsingstudie aan geloofwaardigheid voldoen moet word, moet die studie ook binne bepaalde etiese riglyne uitgevoer word.

2.8 ETIESE OORWEGINGS GEDURENDE DIE NAVORSINGSTUDIE

"The conduct of nursing research requires not only expertise and diligence but also honesty and integrity." (Burns & Grove, 2005:177)

Die konsep "etiek" verwys na 'n stel sedelike beginsels wat gebruik word om die proses van 'n navorsingstudie te lei (Meyer *et al.*, 2004:277; Babbie, 2001:470). Etiese uitvoering van 'n navorsingsprojek begin gevolglik met die identifisering van die navorsingsonderwerp en dit loop deur tot en met die uiteindelijke publikasie van die studie (Burns & Grove, 2005:177).

Dit is primêr die navorser se verantwoordelikheid om navorsing op 'n etiese wyse uit te voer. Dié persoon bly ook vir die etiese kwaliteit van die navorsingstudie aanspreeklik (Brink & medewerkers, 2006:30; Henning & medewerkers, 2004:74). Etiese vereistes vir 'n navorsingsprojek moet gevolglik met die grootste sorg bestuur word. Om navorsing in die algemeen eties uit te voer, moet die navorser:

- bekwaam wees in die uitvoer van navorsing;
- bronne eerlik bestuur;
- regverdige erkenning gee aan die bydrae van diegene wat leiding en hulp verleen het;
- bevindinge akkuraat weergee en
- die gevolge daarvan vir die studieveld in besonder en die gemeenskap in die algemeen, in ag neem (Brink & medewerkers, 2006:30).

Volgens Babbie, Mouton en medewerkers (2001:53) probeer kwalitatiewe navorsers altyd om menslike gedrag soos reeds onder die navorsingsontwerp van die studie genoem is, deur die perspektiewe van die binnekring te bestudeer. Aangesien dit beteken dat mense gewoonlik die deelnemers in kwalitatiewe navorsing is, was die beskerming van menseregte ook deel van die etiese oorwegings in hierdie studie (Brink & medewerkers, 2006:30; Mouton & Marais 1992:77). Volgens Brink en medewerkers (2006:30) is laasgenoemde 'n aspek in navorsing wat in die verlede nie baie aandag geniet het nie.

Die eerste stel riglyne vir die beskerming van mense wat aan navorsing deelneem, is in 1947 met die Nurembergkode opgestel. Dit het gevolg ná die onetiese navorsings-aktiwiteite wat op mense gedurende die Tweede Wêreldoorlog uitgevoer is (*ibid.*:30; Burns & Grove, 2005:177-178; Uys & Basson, 1991:96-97). Dit het die basis gevorm vir die opstel van die Deklarasie van Helsinki in 1964, wat die beskerming van kinders en geestelik onbevoegde mense se regte tydens navorsing beklemtoon het. Die jongste hersiening van die Deklarasie van Helsinki deur die Wêreld Gesondheid Organisasie (WGO) is in 2004 gedoen. Beide bogemelde riglyne is wêreldwyd van toepassing op navorsing waarin menslike hulpbronne benut word.

Etiese riglyne vir navorsing in SA sluit onder meer die volgende in:

- *“Ethical Considerations in Medical Research”* (SA Medical Research Council, 2002);

- 'n Navorsingskode vir navorsing in menslike wetenskappe (Human Science Research Council);
- *“Ethical Standards for Nurse Researchers”* (Democratic Nursing Organisation of South Africa, 2005) (Brink & medewerkers, 2006:31), asook (en voeg die navorser by);
- *“Guidelines for Good Practice in the Conduct of Clinical Trials with Human Participants in South Africa”* (Department of Health, 2006).

Die navorser het met bogemelde in gedagte, die volgende aangeleenthede ten opsigte van etiese oorwegings in hierdie studie probeer aanspreek:

- Die kwaliteit van die navorsing.
- Toegang deur amptelike hekwagters.
- Reg tot selfbeskikking.
- Reg op privaatheid, anonimiteit en konfidensialiteit.
- Beskerming teen skadelikheid en ongerief.
- Beginsel van regverdigheid/billikheid.

2.8.1 Die kwaliteit van die navorsing

Die uitvoer van 'n navorsingsprojek vereis kundigheid, ywerigheid, eerlikheid en integriteit (Burns & Grove, 2005:177).

Die navorser voldoen aan kundigheid in die sin dat sy:

- Sielkunde as een van die hoofvakke in 'n drie jaar B.Soc.Sc.-graadkursus in Verpleegkunde geslaag het. Dit stel die navorser in staat om met mense as psigo-sosiale wesens om te gaan;

- 'n nagraadse semestermodule in verpleegnavorsing deurloop en geslaag het, en sodoende kennis, vaardigheid en 'n positiewe ingesteldheid met betrekking tot navorsing ontwikkel het;
- in 2007-2008 as medestudieleier vir 'n studie wat dieselfde navorsingstegniek as dié van hierdie studie gebruik, opgetree het;
- in 1998-2000 as medestudieleier vir 'n nagraadse student opgetree het en
- besprekings van verskeie navorsingsvoorstelle van die Skool vir Verpleegkunde bygewoon het.

Volgens Brink en medewerkers (2006:64) is motivering die mees beduidende voorvereiste om van navorsing in gesondheidswetenskappe 'n sukses te maak. Gevolglik is dit van kardinale belang dat die navorser in die onderwerp wat vir die studie geselekteer is, sal belangstel. Die navorser is 'n positiewe, passievolle fasiliteerder en kliniese begeleier van die studente. Primêre gesondheidsorg is ook 'n groot fokus-area in haar beroep.

Die navorser het haar studie onder die leiding van drie studieleiers uitgevoer, van wie twee ervare navorsers is wat oor 'n Ph.D.-graad in Verpleegkunde beskik. Een van laasgenoemde is ook 'n kundige op die gebied van kwalitatiewe navorsing. Die pad wat die navorsingsvoorstel moes volg (ekspert- en evalueringskomitees) om by die Etiekkomitee vir goedkeuring voorgelê te word, het ook tot die kwaliteitsversekering van die studie bygedra. Die navorser moes uit die aard van haar werkverpligting haar onderrigpraktyk optimaliseer en het 'n geleentheid vir navorsing daarin gesien. Goedkeuring om die data deur middel van die NGT-onderhoude by die deelnemers in te samel en vir navorsing te mag gebruik, is vooraf verkry (kyk **Bylae C**). Die opskryf van die data vir hierdie navorsingstudie het eers begin nadat goedkeuring vir die navorsingsvoorstel van die Etiekkomitee ontvang is. Verder is daar van 'n ervare moderator gebruik gemaak om die NGT-onderhoude te lei en die navorser met die ontleding van die data behulpsaam te wees.

Die navorser het die navorsing met persoonlike en professionele integriteit onderneem, asook so eerlik moontlik met die data probeer omgaan. Indien enige foute begaan is, is dit insidenteel en nie doelbewus gemaak nie.

Nadat die onderwerp, asook die opset waarbinne die navorsing gaan plaasvind, bepaal is, moet die navorser 'n manier vind om toegang tot die opset en/of die deelnemers te verkry (Terre Blance *et al.*, 2006:312).

2.8.2 Toegang deur amptelike hekwagters

Die term “*Hekwagters*” verwys in hierdie etiese situasie/aangeleentheid na sleutel-persone met institusionele outoriteit om toestemming tot voornemende data-insameling en/of die uitvoer van navorsing te verleen of af te keur (Polit & Beck, 2006:58; Terre Blance *et al.*, 2006:312; Denscombe, 2002:71). 'n Afskrif van die navorsingsvoorstel en die goedkeuring deur die Etiekkomitee, asook 'n aansoekbrief om toestemming tot data-insameling en uitvoer van die navorsing is aan die betrokke instansies verskaf. Volgens Henning en medewerkers (2004:73) is die verkryging van die toestemming by instansies nie sondermeer 'n maklike taak nie. Dit is 'n proses wat tyd en geduld van 'n navorser verg. In hierdie studie is geskrewe toestemming verkry van die:

- Etiekkomitee van die Fakulteit van Gesondheidswetenskappe van die Universiteit van die Vrystaat (ETOVS NR 30/06). Kyk **Bylae A** vir die goedkeuring.
- Mediese Beamppte van Gesondheid van Mangaung Plaaslike Munisipaliteit (kyk **Bylae C**).
- Direkteur van “*Mangaung-University of the Free State Community Partnership Programme*” (kyk **Bylae C**).
- Hoof van die Skool vir Verpleegkunde (kyk **Bylae C**).

- Navorsingskomitee van die Skool vir Verpleegkunde (kyk **Bylae C**).

Kyk **Bylae B** vir die afskrifte van die briewe wat gebruik is om toestemming vir die navorsing te verkry. Afgesien van die instansies se besluite tot toestemming, is die deelnemers se reg op selfbeskikking en ingeligte toestemming ook in ag geneem.

2.8.3 Reg tot selfbeskikking

'n Persoon se reg op selfbeskikking kom basies neer op die etiese beginsel van respek vir alle mense. Mense wat tot selfbeskikking of beheer van hul eie lewe in staat is, moet as outonome agente hanteer word, en die vryheid gegun word om hul eie lewe sonder inmenging van buite te reël (Burns & Grove, 2005:181). Om daaraan te voldoen, moet die navorser voornemende deelnemers:

- van akkurate en volledige inligting aangaande die voorgestelde studie voorsien;
- die geleentheid gun om vrywillig oor deelname aan die studie te besluit, en
- oor hul reg inlig om te eniger tyd, sonder enige straf daaraan verbonde, van die navorsingstudie te onttrek (*ibid.*; De Vos *et al.*, 2005:59).

Gesien in die lig van bogemelde, asook volgens De Vos *et al.* (2005:60), is ingeligte toestemming vir navorsingstudies 'n noodsaaklikheid. Ingeligte toestemming beteken hier dat voornemende deelnemers vrywillig instem tot deelname aan 'n navorsingstudie, nadat hulle hulself met die essensiële inligting ten opsigte van die studie vereenselwig het (Burns & Grove, 2005:739). Die verskynsel van ingeligte toestemming is amptelik vir die eerste keer in die eerste etiese beginsel vir navorsing in die Nurembergkode omskryf (*ibid.*:193; Denscombe, 2002:183). Hoewel dit oorspronklik op biomediese navorsing betrekking gehad het, het dit sedertdien die basis vir navorsing in al die ander dissiplines geword.

Volgens Burns en Grove (2005:193) bestaan ingeligte toestemming uit vier elemente, naamlik: (1) verskaffing van essensiële, (2) omvattende inligting, (3) vrywilligheid, en (4) bevoegdheid van 'n deelnemer om toestemming te verleen.

Kopieë van die inligtingsbriewe, soos op die ingeligte toestemmingsvorme vir die onderskeie groepe deelnemers, is in **Bylae D** ingesluit. Die deelnemers is in verstaanbare taal en terminologie ingelig oor die volgende aspekte van hierdie studie.

- 'n Aanduiding dat dit deel van die evaluering van 'n module is en dat die data vir 'n navorsingstudie gebruik gaan word sodra die nodige toestemming by die Etiekkomitee verkry is.
- Die aard en doel van die studie soos in **Hoofstuk 1** bespreek.
- Die tydsduur, asook die proses waardeur data ingesamel gaan word.
- Die uiteindelijke gebruik van die navorsingsbevindinge en enige moontlike voordele wat uit die evaluasie van die modules en navorsing kan spruit.
- Die onderhoud(e) moet vir hulle geleë wees en dit moet geen potensiële risiko's, nadeel of ongemak waarvan die navorser bewus is, inhou nie. [Volgens Hawley (2007:360) die beginsel van "nie kwaad of ongerief aandoen nie"].
- Deelname aan hierdie studie is vrywillig.
- Dit is die deelnemers se reg om te eniger tyd deelname te weier of van navorsing te onttrek en dit sal hulle geensins benadeel nie.
- Deelnemers sal nie vir deelname vergoed word nie, en die studie sal geen direkte voordele vir hulle inhou nie.

- Die identifikasiebesonderhede van die navorser en 'n kontaknommer is verskaf (Volgens riglyne in Burns & Grove, 2005:193, asook die Etekkomitee van die Universiteit van die Vrystaat, 2009:3 beskryf.).

Nog 'n belangrike element van ingeligte toestemming is, soos reeds genoem, dat die persoon bevoeg moet wees om toestemming te mag verleen. Die Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika (Suid-Afrika, 1996:15) en Die Kinderwet (Wet 38 van 2005, soos goedgekeur op 8 Junie 2006) beskryf 'n kind as iemand jonger as 18 jaar oud. Alle die deelnemers in hierdie studie was ouer as 18 jaar en wilsbevoeg. Hulle was met ander woorde in staat om die inligting aangaande die navorsing te verstaan, asook bevoeg om rasionele en volwasse besluite ten opsigte van deelname aan die studie te neem en die implikasies van die toestemmingshandeling te besef (Denscombe, 2002:184; Etekkomitee van die Universiteit van die Vrystaat, 2009:4; en Neethling, Potgieter & Visser, 2006:98-100). Dit is volgens Denscombe (*ibid.*) ook nodig dat ingeligte toestemming in geskrewe vorm verkry moet word. Nadat die navorser die inligting aan deelnemers verduidelik het, is hulle geleentheid gegun om hulself van die inligting op die ingeligte toestemmingsvorme te vergewis en onduidelikhede uit te klaar. Al die deelnemers aan die NGT-onderhoude het daarna self en vrywillig hul ingeligte toestemmingsvorme voltooi en onderteken.

2.8.4 Versekering van privaatheid, anonimiteit en vertroulikheid

Volgens Polit en Beck (2006:95) moet deelnemers se reg tot privaatheid beskerm word deur gebruik te maak van prosedures om anonimiteit of vertroulikheid te verseker. Anonimiteit realiseer wanneer die navorser nie 'n deelnemer se data met die deelnemer kan verbind nie. Uit die aard van die kwalitatiewe navorsing se noue betrokkenheid by die deelnemers, asook die nominale groepvergaderings vir die doeleindes van dié studie, is anonimiteit baie selde indien ooit moontlik. In die lig daarvan het die navorser die volgende voorsorgmaatreëls getref om vertroulikheid sover moontlik te probeer verseker:

- Hoewel die navorser inligting het oor die deelnemers wat aan die werklike NGT-onderhoude deelgeneem het en die toestemmingsvorme voltooi het, weet die navorser nie wie watter response gelewer het nie, aangesien die navorser nie tydens onderhoude teenwoordig was nie.
- Deelnemers is voor die aanvang van onderhoude verseker dat die moderator die data en die name van deelnemers, indien die persoon enige deelnemers geken het, vertroulik sal hou.
- Die opnoem van een respons per deelnemer tydens die rondomtalie-tegniek in **Stap 2** van die NGT-onderhoude, het tot 'n mate tot vertroulikheid bygedra. Delpuch *et al.* (1975:47) beskryf depersonalisering (dit wil sê die skeiding van response en persoonlikhede), as 'n voordeel van die tegniek.
- Slegs ingesamelde groepdata is in verslae gerapporteer. Individuele name van deelnemers en/of ander betrokkenes, asook spesifieke name van klinieke, is sover moontlik nie doelbewus in verslae genoem nie.
- Deelnemers is na afloop van die NGT-onderhoude versoek om data, asook die name van mededeelnemers vertroulik te hou, aangesien sommige deelnemers in die groepe aan mekaar goed bekend was.
- Die naamlyste van die deelnemers en die onverwerkte data is deur die navorser op 'n veilige plek weggesluit (Denscombe, 2002:183).

2.8.5 Beginsel van weldadigheid

Die beginsel van weldadigheid verwys na die navorser se plig om deelnemers uit die navorsing te laat voordeel trek (Hawley, 2007:360). Deelname aan navorsing hou gewoonlik geen direkte voordele vir die deelnemers in nie, maar eerder vir toekomstige individue of groepe. Deelnemers aan hierdie studie is in die inligtingsbriewe ingelig dat hul geen vergoeding of enige direkte voordeel uit die NGT-onderhoude sou trek nie.

2.8.6 Beginsel van regverdigheid

Die beginsel van regverdigheid verwys na die navorser se plig om seker te maak dat die navorsing op 'n billike en gelyke wyse teenoor alle deelnemers in die studie uitgevoer word (Hawley, 2007:360). Die navorser moet in hierdie verband haar daarvan vergewis dat die navorsingsontwerp vir die studie regverdig is en dat geen groepe of deelnemers benadeel word nie.

Uit die studentepopulasie van 35 wat aan die insluitingskriteria voldoen het, is 30 studente (15 Afrikaanssprekend en 15 Engelssprekend) versoek om aan die nominale groepe vir studente deel te neem. Slegs tien Afrikaanssprekendes en agt Engelssprekendes het daartoe ingewillig. Die navorser voel dat al die moontlike deelnemers in hierdie populasie 'n regverdige geleentheid tot deelname aan die studie gebied is, aangesien so te sê die hele populasie kon deelgeneem het.

Die beginsel van geregtigheid is ook gehandhaaf deur al die groepe van die rolspelertriade gelyk te stel en die kans te gun om hul "stemme" te laat hoor (Horsburgh, 2003:311; Orb, Eisenhauer & Wynaden, 2000:96).

2.9 TEKORTKOMINGE VAN DIE STUDIE

Sekere tekortkominge wat tot dusver in die studie geïdentifiseer is, is dat deelname op 'n vrywilligerbasis gedoen is en geslagsydigheid by een van die deelnemergroepe was.

2.9.1 Deelname op 'n vrywilligerbasis

Die steekproefseleksie vir die onderskeie Afrikaans- en Engelssprekende studente se ontledingseenhede is op 'n vrywilligerbasis gedoen. Babbie en Mouton (2001: 521), asook Mouton en Marais (1992:120), is van mening dat deelname op 'n vrywilligerbasis, veral in 'n eksperimentele ontwerp, 'n besliste invloed op die bevindinge het. Daar is bevind dat vrywilligers gewoonlik oor hoër vereistes beskik

wat die data beïnvloed en dan nie veralgemeenbaar is nie. Gesien in die lig daarvan dat hierdie 'n kwalitatiewe studie is, het dit egter nie geblyk 'n probleem te wees nie. Die betrokke populasies vir die studie is in elk geval baie klein en die doel van hierdie studie is nie om die bevindinge op 'n groter populasie te veralgemeen nie.

2.9.2 Geslagsydigheid

Geen manlike deelnemers was in die ontledingseenheid van die professionele verpleegpraktisyns teenwoordig nie. Die problematiek in die navorsingstudie is dus slegs vanuit die perspektiewe van die vroulike professionele verpleegpraktisyns gesien. Daar bestaan 'n moontlikheid dat dit kon verskil van die probleme wat die manlike professionele verpleegpraktisyns tydens die plasing van die studente in die PGS-klinieke ervaar het.

2.10 OPSOMMING

In hierdie hoofstuk het die navorser die navorsingsontwerp en metodologie van die navorsingstudie in detail bespreek. Die navorsingsdata en -bevindinge ten opsigte van die studie sal vervolgens in **Hoofstuk 3** bespreek word.

HOOFSTUK 3

Ontleding en bespreking van die navorsingsbevindinge: Hoofopdragte (probleme)

3.1 INLEIDING

Die data-insameling en die wyse waarop die data-ontledingsproses toegepas is, is volledig in die vorige hoofstuk bespreek. In hierdie hoofstuk word navorsingsbevindinge van die probleme wat die deelnemertriade in PGS-klinieke ervaar het, en die invloed daarvan op die studente se kliniese leerervaring, beskryf. Deelnemers se voorstelle met betrekking tot hoe die kliniese leerervaring van die studente binne die PGS-praktyk geoptimaliseer kan word, sal in volgende hoofstuk bespreek word.

Die demografiese data van die deelnemers wat aan die nominale groeponderhoude deelgeneem het, word eerstens kortliks bespreek. Daarna volg 'n oorsigtelike beskrywing van die data wat deur middel van die nominale groeponderhoude, asook die dokumentêre ontleding ingesamel is. Die gekombineerde navorsingsbevindinge van die NGT-data en die dokumentêre ontleding sal laastens beskryf en met toepaslike literatuurkontrole gedebatteer word. Beskrywing van die gekombineerde navorsingsbevindinge sal dus volgens die hoof- en opvolgopdragte (probleme en voorstelle) onderskeidelik in **Hoofstuk 3** en **Hoofstuk 4** gedoen word.

3.2 DEMOGRAFIESE DATA VAN DIE DEELNEMERGROEPE

Data vir hierdie studie is hoofsaaklik ingesamel deur middel van NGT-onderhoude met die deelnemergroepe (ontledingseenhede) uit die teikenpopulasies van die betrokke rolspelertriade. Aangesien die teikenpopulasies, ontledingseenhede en die insluitingskriteria vir die onderskeie deelnemergroepe alreeds gedetailleerd in **Hoofstuk 2** punt

2.3.1 beskryf is, word slegs die absoluut essensiële demografiese data waarvan rekord gehou is, nou bespreek. Eienskappe van die deelnemende praktisyns, fasiliteerders, en die deelnemers van die twee groepe studente se demografiese data ten opsigte van geslag, ras en taal, word in **Tabel 3.1** aangedui.

TABEL 3.1: Demografiese data van deelnemers aan NGT-onderhoude

EIENSKAPPE	DEELNEMERGROEPE			
	PRAKTISYNS	FASILITEERDERS	AFRIKAANS-SPREKENDE STUDENTE	ENGELS-SPREKENDE STUDENTE
Aantal:	12	6	10	8
Geslag:				
Manlik	0	1	1	2
Vroulik	12	5	9	6
Rasverspreiding:				
Kleurling	3	0	1	1
Swart	6	2	1	6
Wit	3	4	8	1
Taal:				
Afrikaans & Engels	6	4	9	2
Afr., Eng. & Sesotho	0	0	1	1
Sesotho & Engels	6	2	0	4
Zoeloe & Engels	0	0	0	1

Die 12 vroulike verpleegpraktisyns was veelrassig. Verpleging, wat tradisioneel nog altyd as 'n beroep vir vroue bestempel is, word die afgelope 40 jaar toenemend deur mans as beroep gekies. Slegs enkele manlike verpleegpraktisyns het in die PGS-klinieke waar studente geplaas is, gewerk. Die rasvariasie van hierdie deelnemers het die bestaande ras-samestelling van die praktisyns in die praktyk se rolspelergroep weerspieël. Die meerderheid was swart verpleegkundiges, terwyl die kleurling en wit professionele verpleegkundiges die twee minderheidsgroepe in die PGS-praktyk is. Daar was geen Oosterlinge of enige ander buitelanders in die praktisynrolspelergroep nie. Die meeste mense wat van PGS-dienste gebruik maak, is uit die swart bevolking van die RSA. Derhalwe vind kommunikasie met hulle tydens dienslewering hoofsaaklik in Sesotho plaas. Hoewel die praktisyndeelnemers se eerstetaal Afrikaans of Sesotho is, is hulle almal Engels magtig en is hul NGT-onderhoud in Engels gevoer.

Ses fasiliteerders (navorser uitgesluit) waarvan een manlik was, het aan die NGT-onderhoud van hierdie rolspelergroep deelgeneem (kyk Tabel 3.1, Fasiliteerderskolom). Ten spyte van 'n raswanbalans van vier wit dames teenoor twee swart fasiliteerders wat die studente se leerervaring kon beïnvloed, is dit nie as 'n probleem geopper nie. Die vier wit vroulike fasiliteerderdeelnemers was ook nie Sesotho magtig nie. Hoewel dit problematies in hierdie studie kon wees, is dit ook nie deur die deelnemergroepe as sulks geïdentifiseer nie.

Ses-en-dertig studente het aan die insluitingskriteria vir die studente se teikenpopulasie voldoen. Taal- en rasverskille in die studente se teikenpopulasie het die navorser genoop om twee ontledingseenhede uit die studente-deelnemergroep te identifiseer. Die taalbeleid van die betrokke hoër onderwysinstansie het verder daartoe gelei dat twee groepe studente, naamlik 'n Afrikaans- en Engelssprekende groep, vir die doel van hierdie studie gebruik is. Die uiteensetting van die demografiese data van die twee studentegroepe is in die laaste twee kolomme van **Tabel 3.1** aangedui. Van die 36 studente in die teikenpopulasie was drie kleurlinge, waarvan twee, een per ontledingseenheid, aan die NGT-onderhoude van die studente deelgeneem het. Sewe uit 14 swart studente het deelgeneem, waarvan ses in die Engelssprekende en een in die Afrikaanssprekende groep vir die NGT-onderhoude ingesluit is. Sewentien van die 36 studente was wit en Afrikaanssprekend. Agt van die 17 het aan die NGT-onderhoud van die Afrikaanssprekende groep deelgeneem. Slegs een van die twee wit, Engels-sprekende studente in die studente se teikenpopulasie, was deel van die ontledingseenheid vir die Engelssprekende studente. Meer wit Afrikaanssprekende studente was dus in die Afrikaanssprekende studente se ontledingseenheid, terwyl meer swart Sesothosprekende studente in die Engelssprekende studente se ontledingseenheid teenwoordig was. Die UV⁵¹ wat aanvanklik wit en Afrikaanssprekend was, het sedert 1992 dramaties na 'n "multikulturele studentegemeenskap" getransformeer (Du Rand, 1998:4). Ten tye van hierdie navorsing was die verhouding wit studente (19) tot die aantal anderskleurige studente, kleurling en swart studente (17), bykans 50/50% in die studente se teikenpopulasie. Nege wit en nege

⁵¹ UV = Universiteit van die Vrystaat.

anderskleurige studente het aan die nominale groepe deelgeneem. Een van die swart deelnemers in die Engelssprekende groep was van KwaZulu-Natal afkomstig en was slegs isiZulu en Engels magtig. Twee van die drie manlike deelnemers was swart, en kon Engels sowel as Sesotho praat, terwyl die ander een wit en Afrikaanssprekend was.

Die navorser was nie werklik geïnteresseerd in die ouderdomme van die deelnemers in die triade nie, behalwe in die geval van die studentedeelnemers. Die rasionaal hiervoor was om te verseker dat almal regmatig toestemming tot deelname aan 'n NGT-onderhoud kon gee en die ingeligte toestemmingsvorm wel kon/mag onderteken.

3.3 ALGEMENE OORSIG OOR NAVORSINGSDATA VOLGENS DIE HOOFOPDRAGTE (PROBLEME)

Data vir hierdie studie is hoofsaaklik deur middel van die NGT-onderhoude by die deelnemergroepe van die betrokke rolspelertriade, asook bykomend met behulp van die dokumentêre ontleding ingesamel. 'n Algemene oorsig oor die ingesamelde NGT-data volgens die hoofopdragte (probleme) van al die NGT-onderhoude, sal eers bespreek word. Die gepaardgaande dokumentêre ontleding sal daarna volg.

3.3.1 Nominale groepdata

Aanvanklike ordening en verwerking van die ingesamelde NGT-data is volgens Van Breda (2005:2-5), asook Tesch (1990 in Creswell, 2003:192) se metode van data-ontleding uitgevoer. Hierdie proses is volledig in **Hoofstuk 2** onder punt **2.6.1** bespreek. Die getabuleerde verwerkte NGT-data van die vier deelnemergroepe is onderskeidelik in **Tabelle F 1 – F 4** in **Bylae F** aangeheg. Die volgorde van die deelnemers se response in die onderskeie tabelle is volgens elke respons se stemtellingsomtotaal afwaarts van die hoogste na die laagste waarde gerangskik.

Die twaalf praktisyndeelnemers het gesamentlik 16 response volgens die hoofopdrag aan hulle gestel, gegener. Alhoewel hulle die grootste deelnemergroep is, het hulle minder response as die ses deelnemers in die fasiliteerdersgroep (19 response) opgelewer.

Dit was die eerste keer dat die fasiliteerders hul ervarings op só 'n amptelike wyse ten opsigte van kliniese begeleiding kon deel. Dobbie *et al.* (2004:405) het in hul studie ook bevind dat studente hul waardering uitgespreek het vir die geleentheid om deur middel van NGT-onderhoude, betekenisvolle terugvoer met betrekking tot hul opvoedkundige ondervinding kon gee. Die studente het dit waardeer dat hulle voorstelle in verband met hul onderrig kon maak. Volgens die moderator se veldnotas van die huidige studie, het sy die NGT-onderhoud met die fasiliteerders as 'n katarsissessie beleef. Hul behoefte om oor kliniese begeleiding te praat, kan moontlik afgelei word uit die feit dat hierdie relatief klein groepie deelnemers dié meeste response volgens die hoofopdrag aan hulle gestel, gelever het. 'n Uittreesessie ("*debriefing*") is na afloop van hul NGT-onderhoud gehou. Die uittreesessie is gehou nadat die moderator 'n mate van onvergenoegdheid by die fasiliteerdersgroep bespeur het. Hierdie onvergenoegdheid spruit moontlik uit hul ervaring dat die praktiese komponent van opleiding en hul rol as fasiliteerders om die studente binne die praktyk te begelei onvoldoende geag, en nie na waarde geskat word nie.

Deelnemers van die Afrikaans- en Engelssprekende studentegroepe het onderskeidelik 15 en 11 probleme geïdentifiseer. Die moderator het aanvanklik die deelnemers van die Engelssprekende studente se nominale groep as onbetrokke beleef. Hulle het egter, nadat rapport gevestig is, hul response opreg en met insig, asook kort en kernagtig weergegee. Hoewel hulle as groep vyf response minder as die Afrikaanssprekende groep gelever het, het die twee groepe se response grootliks ooreengestem.

Alle geïdentifiseerde kategorieë en temas in die NGT-response van die onderskeie deelnemergroepe is, ná die aanvanklike ordening en ontleding, in een tabel gekombineer. Hierdie gekombineerde data is volgens die vyf geïdentifiseerde kategorieë, naamlik leergeleentheid, leeromgewing, professionele sosialisering, kultuursensitiwiteit en bestuur in **Tabel G 1** gelys en ter insae in **Bylae G** ingesluit. Hierna is die rangorde vir die gekombineerde kategorieë bereken en in 'n dalende volgorde van belangrikheid, in hierdie geval leeromgewing, professionele sosialisering, leergeleentheid, kultuursensitiwiteit en bestuur, in **Tabel H 1** georden en in **Bylae H** aangeheg. Gekategoriseerde data wat deur middel van die dokumentêre ontleding verkry is, is ook volgens laasgenoemde volgorde gerangskik.

3.3.2 Dokumentêre ontleding

Inligting wat met die probleme van die NGT-onderhoude verband hou, is tydens die dokumentêre ontleding geïdentifiseer om as deel van intermetodiese triangulasie te gebruik. Probleme ten opsigte van bykomende temas is ook geïdentifiseer. Die insameling en ontleding van data wat tydens die dokumentêre ontleding verkry is, is volledig in **Hoofstuk 2** onder **2.5.4** en **2.6.2** beskryf. Hierdie verwerkte data van die dokumentêre ontleding is ter insae in **Tabelle J 1.1** en **J 1.2**, in **Bylae J** beskikbaar. Data uit die dokumentêre ontleding is hoofsaaklik uit die studente se module-evalueringsverslae (ME), verslae na plasing in PGS-klinieke (VNP), asook in hul opleidingsrekords [opleidingslêers (OL) en databasis (DB)] geïdentifiseer. Laasgenoemde dokumentêre bron het veral inligting oor studente se afwesigheid tydens plasing in die PGS-klinieke bevat. Die fasiliteerders se kliniese begeleidingsverslae en vergaderingnotules het aansienlik minder inligting opgelewer met betrekking tot probleme wat studente se leerervaring in PGS-klinieke kan beïnvloed.

Die meeste van die kategorieë en temas wat aan die data van die dokumentêre ontleding toegeken is, kom ook by die gekombineerde NGT-data voor. Geen nuwe kategorieë was afleibaar uit die data van die dokumentêre ontleding nie. Die volgende bykomende temas en 'n subtema is wel geïdentifiseer:

- **ondersteuning deur fasiliteerders** onder die kategorie leeromgewing;
- subtema **tyd** by die tema ratio onder die kategorie leergeleentheid; en
- **gesindheid van praktisyns** wat onder die kategorie kultuursensitiwiteit ressorteer.

3.3.3 Gekombineerde data van nominale groepe en dokumentêre ontleding

Die verwerkte data van die veelvuldige NGT-data [gekombineerde kategorieë, temas en aanhalings volgens die hoofopdragte (probleme)] in **Tabel G 1** in **Bylae G** en die gekategoriseerde data van die dokumentêre ontleding in **Tabelle J 1.1** en **J 1.2** in **Bylae J**, is in **Tabel 3.2** saamgevoeg. Laasgenoemde tabel se samestelling word kortliks verduidelik.

In die **Kategorieë-kolom** van **Tabel 3.2**, is die deelnemergroepe se vyf gekombineerde kategorieë in 'n dalende volgorde van belangrikheid en volgens elke kategorie se berekende rangorde gerangskik, naamlik:

leeromgewing;
 professionele sosialisering;
 leergeleentheid;
 kultuursensitiwiteit; en
 bestuur.

Alle temas wat onder 'n spesifieke kategorie ressorteer, is in die **Temas-kolom** aangedui. Aanhalings uit die navorsingsdata wat die betrokke kategorieë en temas ondersteun, word in die **Aanhalings-kolom** weergegee. Alle aanhalings van die verskillende deelnemergroepe wat oor die dieselfde onderwerp handel, is saam gegroepeer en onder mekaar gelys. In die **Groepe-** en **Dokumente-kolom** is afkortings wat die deelnemergroep uit wie se NGT-data, asook die dokumente waaruit aanhalings verkry is, identifiseer. Die navorsingsbevindinge volgens die hoofopdragte word vervolgens in die volgorde soos in **Tabel 3.2** aangedui, indringend beskryf en met literatuurkontrolle gedebatteer.

TABEL 3.2: Gekombineerde data van die nominale groepe en die dokumentêre ontleding (probleme)

KATEGORIEË	Temas	Aanhalings ⁵² uit NGT-data en dokumentêre ontleding ⁵³	Groepe ⁵⁴ Dokumente ⁵⁵
1. Leeromgewing	Gesindheid: - P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • “Attitude of some of the clinic staff has been reported as negative ...” (4)⁵⁶ • “Dis baie moeilik om te weet waar jy met suster [REDACTED] staan. Die een dag sal sy vriendelik wees die volgende voel jy in haar pad. Sy was die laaste dag baie ontevrede en het ons beskuldig dat ons net hier rond sit en niks doen nie.” 	<ul style="list-style-type: none"> • F's • VNP
	- St/v's	<ul style="list-style-type: none"> • “Lack of initiative from st/n's – wait for guidance” (8) • “Focus of st/n's on completion of workbook not on hearing information/ explanations” (9) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's*⁵⁷ • P/V's
	- Pt'e	<ul style="list-style-type: none"> • “Some patients are uncooperative toward st/n's and bring their morale down” (7) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's
	Ondersteuning: - P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • “Time consuming” (6) • “Students experiencing emotional problems → dealing with mortality when working with old age pt's with Alzheimer's disease → demoralising even for staff working with terminally ill patients → even in PHC → overwhelming pt problems” (10) • “Orientation of students when they start ↙ where to find everything ↙ supervisor?” (2) • “Ons is glad nie by georiënteer nie. Moes net inval” (8) • “We are not well orientated there ...”(3) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's*5 • F's • F's • A St/v's • E St/v's*5
Vervolg/...	Vervolg/...	Vervolg/...	Vervolg/...

Tabel 3.2 vervolg/...

⁵² Aanhalings is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁵³ Skrifstyle in die aanhalingskolom: **Vetdruk** = NGT-response tydens rondomtalie rondte opgenoem; Gewone skrif: Aanhalings uit die dokumentêre ontleding; *Skuinsskrif*: NGT-deelnemers se besprekings van die NGT-response tydens die NGT-besprekingsronde.

⁵⁴ Deelnemergroepe aan NGT-onderhoude: P/V's = Professionele verpleegpraktisyne; F's = Fasiliteerders; A St/v's en E St/v's = Afrikaans- en Engelssprekende studentverpleegkundiges.

⁵⁵ Dokumente vir dokumentêre ontleding: ME = Studente se module-evaluerings; VNP = Studente se verslae na plasing; OL & DB = Studente opleidingslêers en databasis; KB = Fasiliteerders se kliniese begeleidingsverslae en Vn = Fasiliteerders se vergaderingnotules.

⁵⁶ Nommer van die spesifieke NGT-respons waaruit die aanhaling kom.

⁵⁷ 'n Asterisk (*) dui 'n prioriteitrespons (-probleem) aan, en die getalwaarde daarna dui die rangorde van die top vyf prioriteitresponse van elke deelnemergroep aan.

KATEGORIEË	Temas	Aanhalinge uit NGT-data en dokumentêre ontleding	Groepe Dokumente
Leeromgewing Vervolg/...	Ondersteuning - P/V's Vervolg/...	<ul style="list-style-type: none"> • “Kom voor asof susters bedreig voel as ons vrae vra ↳ Hou nie daarvan nie” (5) • “Some sisters say that they are not lecturers, when asking about epilepsy for example ...”(6) • “PHC staff does not display knowledge of student outcomes in spite of receiving a copy ...” (13) • “Sommige susters weet nie wat ons kan/ mag doen nie, bv. inspuittings ↳ Speel veilig en gee jou dan geen verantwoordelikhede nie” (12) • “Party susters het nie ’n saak met jou nie” (9) • “Sisters make us do things like observations only” (1) • (Dag voor Paasaweek)⁵⁸ <p>“Four students were assessing patients’ blood pressures with one BP apparatus and one stethoscope in one cubicle because the sisters instruct them to do so because they (the sisters) want to finish sooner” (Een student het die BD-mansjet aangewend; die tweede het die BD-lesings beraam en die derde het die BD-waardes in die rekords aangeteken. Die vierde student het gesit en waarneem)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Ignorance on behalf of the sisters → ignore you” (4) • “... leiding van suster ██████ was goed maar geen ander suster het belanggestel om ons te help nie. Suster ██████ het ons ook nou en dan verwyder waar ons besig was met werk om by haar te observeer.” (’n 2^{de} student het ongeveer dieselfde opmerking gemaak) • “Sekere verpleegkundiges is baie negatief oor studente, is nie rereg hulpvaardig nie.” • “The older sisters with more experience are better ↳ Younger sisters threatened by degree students” (10) • “We do our best, learn and work on clinics but sometimes the sisters give us less or no rewards, e.g. on the hour form, she will give you satisfactory” 	<ul style="list-style-type: none"> • A St/V's • E St/V's*4 • F's • A St/V's • A St/V's*5 • E St/V's*4 • Vn • E St/V's • VNP • VNP • E St/V's • ME
Vervolg/...	Vervolg/...	Vervolg/...	Vervolg/...

Tabel 3.2 vervolg/...

⁵⁸ Times New Roman-skrystyl:Verduidelikings en/of bykomende inligting deur navorsers by aanhalings uit dokumentêre ontleding verskaf.

KATEGORIEË	Temas	Aanhalings uit NGT-data en dokumentêre ontleding	Groepe Dokumente
Leeromgewing Vervolg/...	Ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> “██████ het die plasingsdokumente ontvang en aangedui dat sy nooit die dokumente ontvang wanneer dit saam met die vierdejaars gestuur word nie.” “Sr. ██████ noem dat sy nie in kennis gestel is dat die UV 2de jaars vandag (31/01/2005) begin werk nie.” 	<ul style="list-style-type: none"> • KB • KB
	- F's	<ul style="list-style-type: none"> • (Fasiliteerders) “Sien hulle te min” 	<ul style="list-style-type: none"> • ME
	- St/v's	<ul style="list-style-type: none"> • “Proceed without supervision/ witness” (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's*5
	Toesig	<ul style="list-style-type: none"> • “Students are allocated alone without supervision” (6) • “There were still students who were found working alone in cubicles without supervision.” 	<ul style="list-style-type: none"> • F's*5 • Vn
	Dienste	<ul style="list-style-type: none"> • “All clinics don't render all services ...” (7) • “Besoek ██████ en ██████, hierdie studente het omgeruil met mekaar, omdat ██████ nie immunisering doen op die betrokke dae nie.” 	<ul style="list-style-type: none"> • F's*3 • KB
	Fasiliteite	<ul style="list-style-type: none"> • “No proper venue for facilitators to see students” (9) • “Privaatheid + vertroulikheid – privaat hantering van anafilakse (geen kamer)” 	<ul style="list-style-type: none"> • F's • VNP
	Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • “Concern about safety ↳ have lost my direction ↳ <i>remote clinics” (18)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • F's
	Infeksiebeheer	<ul style="list-style-type: none"> • “Higiëne oor die algemeen is <u>belaglik</u> - ...” (15) • “Wanneer hulle die baba kliniek het, is dit om tyd te spaar, dan word die ondersoek kamer volgeprop. Dit voel net vir my asof dit makliker is om 'n naaldprik op te doen.” • “Higiëne was nie altyd op standaard nie” (Drie ander St/v's het ook na “Higiëne” verwys) • “Die area was nie altyd so netjies nie” (Twee ander St/v's het ook na “Netheid” verwys) 	<ul style="list-style-type: none"> • A St/v's*4 • VNP • VNP • VNP
Vervolg/...			

Tabel 3.2 vervolg ...

KATEGORIEË	Temas	Aanhalinge uit NGT-data en dokumentêre ontleding	Groepe Dokumente
Leeromgewing Vervolg/...	Vorraad/ toerusting	<ul style="list-style-type: none"> • “Nie toerusting/voorraad vir nood-trollie nie – ook nie prosedures ...” (14) • “Die aanskaffing van toerusting (bv bloeddrukmeter, gehoor apparate). Het nie altyd die nodige nie” • “Vorraad is soms te min” • “Vorraad bv. 2ml spuite wat nie in die kliniek te kry is nie” • “Daar is 'n tekort aan medikasie” 	<ul style="list-style-type: none"> • A St/V's • VNP • VNP • VNP • VNP
2. Professionele sosialisering	Rolmodelle	<ul style="list-style-type: none"> • “Professional role models lacking in the clinics” (19) • “One student's dress was of concern with dangling ear rings. Facilitators were asked to check such things” • “Geen vasgestelde tee en etenstye vir studente. Susters gaan wanneer en vir so lank as wat hulle wil en los ons om die werk te doen. Verbeur dan ons breuk” (13) • “Sisters take long tea and lunch breaks and we cannot continue → no supervision ...” (8) • “Susters sit en gesels terwyl pasiënt kaal op die bed lê (1h30min).” 	<ul style="list-style-type: none"> • F's*4 • Vn • A St/V's • E St/V's*4 • VNP
	Professionele gedrag: - St/V's	<ul style="list-style-type: none"> • “St/n's disrespectful toward staff and patients” (15) • “Go off duty without reporting” (14) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's • P/V's
	Vervolg/...	Vervolg/...	<ul style="list-style-type: none"> • “Die houding v/d susters ... Skree op jou voor pt'e ...” (1) • “Baie susters is onprofessioneel ... kortaf en afjakerig met studente ...” (4) • “Ons voel beledig en seer gemaak, want ons het baie gehelp waar ons kan en ons bes gegee, sy (suster) het ons nie eers eenkant toe geroep nie, sommer voor almal uitgetrap.” • “The sisters sometimes give us an attitude. ... Scold you audibly in front of patients & staff → make you feel stupid” (2)

Tabel 3.2 vervolg/...

KATEGORIEË	Temas	Aanhalings uit NGT-data en dokumentêre ontleding	Groepe Dokumente
Professionele sosialisering <i>Vervolg/...</i>	Professionele gedrag: - P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • “... Sr het ons doelbewus verneder ...” (7) • “Sister ██████ se gedrag teen oor ons as belaglik! Sy het vandag op die laaste dag van ons werk hier by ██████ ons studente voor al die personeel beledig en gesê dat ons net rond sit en niks doen nie en ‘slaap’ in werks ure!” • “Goed, alhoewel hulle nie baie vriendelik en redelik onbeskof was, het hulle baie gehelp.” • “Sometimes we are treated as if we are there to invade their space” (7) • “Supervisors either refuse to sign hour sheets of students or sign inaccurate hours” (8) • “We have to beg the sisters to sign our hours and outcomes” (9) • 04 April 2005: “Mrs. ██████ and ██████ visited the students at the clinics on 24th March. One student was found to have made the sister at one clinic to sign a blank clinical outcome record.” • “It’s nice to work in some clinics, but after we have rendered our services there’s always complaining when the signing has to be done.” • “... sister in the family planning she is harsh towards the school girls who wants to do contraceptives ...” • “... 2 van die susters het jou uitgeskel as jy iets verkeerd gedoen het en oor jou gelag.” • “Verpleegkundiges stry/baklei baie keer met mekaar, oor klein dinge. ... ’n negatiewe atmosfeer ...” • “Wanneer hulle die baba kliniek het, dan word die ondersoek kamer volgeprop. Dit voel net vir my asof dit makliker is om ’n fout te maak” • Aspekte wat by die kliniek aandag behoort te geniet: “Privaatheid” (Twee studente het na “Privaatheid” verwys) 	<ul style="list-style-type: none"> • A St/v's • VNP • VNP • E St/v's*5 • F's • E St/v's*1 • Vn • ME • VNP • VNP • VNP • VNP • VNP
3. Leergeleentheid <i>Vervolg/...</i>	Ratio: - Persone <i>Vervolg/...</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Too many students per clinic at a time” (2) • “Completion of hours due to previous off-duty requests causes problems with future placements” (10) • Verskeie studente was altesaam ongeveer 18 dae in 2005, met geldige verskonings of versoeke by klinieke afwesig. 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's*1 • P/V's • OL & DB <p style="text-align: right;"><i>Vervolg/...</i></p>

Tabel 3.2 *vervolg ...*

KATEGORIEË	Temas	Aanhalings uit NGT-data en dokumentêre ontleding	Groepe Dokumente
Leergeleentheid Vervolg/...	Ratio:	<p>Vervolg/...</p> <ul style="list-style-type: none"> 12/10/2005, briefie van 'n student aan koördineerder van kliniese plasings - voorgraads: "Is dit dalk moontlik dat ek () en vandag verskoon sal word van werk, die rede is, dat ek en 'n vaardigheidstoets moet aflê in 'n munisipale kliniek, en aangesien ons net op Maandae en Woensdae werk, is dit die enigste tyd wat ons dit kan doen." Briefie sonder datum van 'n student aan koördineerder van kliniese plasings - voorgraads: "... gaan met my suster by reël, dat ek nie môre sal werk nie, maar wel by Kliniek. As Mev. Kan, reël net met , anders is ek seker Sr. sal nie 'n probleem hê nie & sal ek self met hulle reël." "Facilitators must be alert for students who try to change their allocation. This practice should not be allowed" 	<p>Vervolg/...</p> <ul style="list-style-type: none"> OL & DB OL & DB Vn
	- Tyd	<ul style="list-style-type: none"> Placement in the clinical facilities: "We get too little" 	<ul style="list-style-type: none"> ME
	Gereedheid	<ul style="list-style-type: none"> "2nd year is too early for practica" (1) "Learning opportunities limited uet o various reasons → theory and practice not reconcile" (5) 	<ul style="list-style-type: none"> P/V's*2 F's
	Gesindheid	<ul style="list-style-type: none"> "No time for translation for student's sake → learning opportunity lost" (12) "By sê sommige susters openlik dat studente vir hulle 'n omslommernis is en dat hulle nie saam met ons wil werk nie" (2) "Susters by Minor Ailments was glad nie behulpsaam nie. Hulle het direk vir ons gesê hulle wil nie hê ons moet daar werk nie. Hoe moet ek dan my uitkomst bereik!" "Party klinieke kan nie vinnig genoeg van ons ontslae raak nie" "Students find it difficult to find patients for their skills (abdominal & chest examination) ↳ <i>chronic patients feel exploited when St/n's want to examine them" (17)</i> "Een slegte punt van die kliniek is dat die ander personeel en party van die pasiënte my nie vertrou nie. Dit is baie sleg want hoe moet jy leer as niemand jou vertrou om dit te doen wat hulle jou leer." 	<ul style="list-style-type: none"> F's A St/v's VNP ME F's ME
Vervolg/...	Vervolg/...	Vervolg/...	Vervolg/...

Tabel 3.2 vervolg/...

KATEGORIEË	Temas	Aanhalinge uit NGT-data en dokumentêre ontleding	Groepe Dokumente
Leergeleentheid Vervolg/...	Gesindheid: Vervolg/...	<ul style="list-style-type: none"> • “Some st/n’s do not want to rotate between sisters” (4) • “Disappear into a room <ul style="list-style-type: none"> ↳ <i>Or dodge sisters who ask many questions” (16)</i> • “Students’ attitude <ul style="list-style-type: none"> ↳ Create the impression that we are wasting their time ↳ Not interested/bored” (1) • 1/08/2005: “Bespreking oor HIV. St/v █████ kom half ‘lusteloos’ voor!” • “Students feel that they are treated unfairly ob e lack of remuneration → lack of interest and motivation” (11) • “We should be paid for working at the clinics.” • Op 18/07/2005: Vyf st/v’s het van klinieke sonder toestemming of verskoning net weggeby. “FIRST WRITTEN WARNING: It has been brought to the attention of the School that you have been absent from work without a valid excuse.” • Brief van skakelpersoon, 23 Junie 2005: “Student █████ did present a leave notice of intended leave ob e taken from 21/06/05-24/06/05. She did however not attend work on 20/06/05 as well. The clinic was not informed about this new arrangement.” • Verlofbriewe van █████ Kliniek vir drie studente, 01/08/05: “... The above-mentioned students has requested Day’s off leave on 08.08.05” • 7/06/2005: █████ kliniek: “St/v █████ het nie gister en vandag vir werk opgedaag nie. • 9/06/2005: “█████ absent” (dieselfde student) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s • P/V’s • F’s*5 • KB • F’s • ME • OL & DB • OL & DB • OL & DB • KB • KB
Vervolg/...	Vervolg/...	Vervolg/...	Vervolg/...

Tabel 3.2 vervolg/...

KATEGORIEË	Temas	Aanhalinge uit NGT-data en dokumentêre ontleding	Groepe Dokumente
Leergeleentheid Vervolg/...	Gesindheid Vervolg/...	<ul style="list-style-type: none"> • “St/v ██████ het aangedui dat sy die week van 20 – 24/06/2005 met verlof gaan, maar dit het later geblyk dat sy dit nog nie amptelik met Mev. ██████ (koördineerder van kliniese plasings - voorgraads) gereël het nie.” • “St/n ██████ and ██████ leave 15h00 for class SOS 232 at 16h00. Sr ██████ compl.” • 28/02/2005: “In die ██████ kliniek is ook drie nuwe studente, waarvan ██████ nie kom werk het nie.” • 2/03/2005: “██████ het nie laat weet hoekom sy nie kom werk het nie! (██████ kliniek)” • “DOT supporters en stafverpleegsters het ’n ‘bedreigde’ houding teenoor ons ... Ons is hoër as hulle gekwalifiseer, dan wil hulle ons rondstuur” (11) 	<ul style="list-style-type: none"> • KB • KB • KB • KB • A St/v’s
	Omvattende gesondheidsorg	<ul style="list-style-type: none"> • “Time spent on patients in PHC → fast and superficial” (3) • “Spandeer nie tyd met pasiënte ... Lewer nie kwaliteit diens nie”(10) 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s*1 • A St/v’s
	Leerverwarring	<ul style="list-style-type: none"> • “Misunderstandings due to inconsistency of procedures from training institution and service” (11) • “On first day procedures are not done according to specifications for st/n’s” (3) • “Students learn incorrect procedures from staff in PHC” (16) • “Sommige susters doen nie prosedures soos ons geleer word nie ...” (6) • “Die manier hoe ons geleer het om praktiese vaardighede toe te pas, word nie altyd dieselfde in Hospitaal/ klinieke gedoen nie.” 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s*4 • P/V’s • F’s*2 • A St/v’s • ME
		Vervolg/...	Vervolg/...

Tabel 3.2 vervolg/...

KATEGORIEË	Temas	Aanhalings uit NGT-data en dokumentêre ontleding	Groepe Dokumente
4. Kultuur-sensitiwiteit	Kommunikasie/ Taal	<ul style="list-style-type: none"> • “Language inconsistency – leads to waste of time to translate” (13) • “Susters weier om ’n ander taal as hul moedertaal te praat → sê dis te tydrowend om te tolk” (3) • “Sisters do not translate dialogue for students” ↳ <i>attitude of not wanting to accommodate students” (5)</i> • “Sometimes the sisters don’t take the Afrikaans speaking student into consideration. They explain and talk in Sotho.” • “Studente doen min/geen ervaring op waar daar ’n taal probleem is” 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s • A St/v’s*1 • E St/v’s*2 • ME • ME
	Gesindheid - P/V’s	<ul style="list-style-type: none"> • “Party sisters is baie ongeskik veral as daar kulturele verskille is” • “Die susters hou nie van die blanke studente nie en bevoordeel die ander” • “Personeel by █████ wil blanke studente nie help nie. Baie onaangenaam.” 	<ul style="list-style-type: none"> • ME • VNP • ME
5. Bestuur	Vervoer	<ul style="list-style-type: none"> • “Transport of st/n’s – time and availability a problem” (12) • “Transport terribly time consuming → for distances in the light of workload seems like wasted time” (14) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s • F’s
	Menslike hulpbronne	<ul style="list-style-type: none"> • “Facilitators don’t have enough time to follow-up as they would wish to → workload.” (15) • 7/06/2005: “Daar is by bykans al die klinieke ’n tekort aan geregistreerde verpleegkundiges.” • “Sr. █████ van █████ kliniek net baie besig omrede hulle ’n personeel tekort het.” 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s • KB • KB

3.4 NAVORSINGSBEVINDINGE VOLGENS HOOFOPDRAGTE (PROBLEME)

“What you learn from situations in the present will ultimately benefit you in dealing with future comparable complications and will equip you to do so.”

(Myrick & Yonge, 2005:113)

Die doel van die hoofnavorsingsopdragte was primêr om, met die hulp van die deelnemertriade, die probleme te identifiseer wat studente se leerervaring binne die PGS-praktyk beïnvloed tydens hulle opleiding as professionele verpleegkundiges in wording. Uit die vyf kategorieë van probleme wat in die deelnemertriade se NGT-data geïdentifiseer is, is leeromgewing as dié belangrikste kategorie aangewys.

3.4.1 Leeromgewing

'n Kliniese leeromgewing kan omskryf word as die werklike werkplekomgewing waar gesondheid- en verpleegsorg, asook gesondheidsorgbesoeke en/of ondersoeke uitgevoer word. Verpleging is 'n praktykgerigte gesondheidsorgprofessie en vereis derhalwe dat leer binne die konteks van gesondheidsorgdienslewering moet plaasvind (Stuart, 2003:195). Kliniese werkplekke vorm daarom belangrike leeromgewings waar studente tydens plasing hul leerervaring deur kliniese ervaring opdoen (Quinn & Hughes, 2007:341). 'n Goeie kliniese leeromgewing vertoon derhalwe sekere kenmerke.

Kenmerke van 'n goeie of ondersteunende kliniese leeromgewing is onder meer dat studente menslik en goed, en met respek en begrip behandel moet word. Daar moet ook opreg in hulle as mense belanggestel word. Opgeleide personeel moet toeganklik, vriendelik en behulpsaam teenoor studente wees en waar nodig aan hulle ondersteuning verleen, asook gereelde opbouende terugvoer gee om sodoende studente se selfbeeld en -vertroue te bevorder. Hulle moet as gelyke jonger lede van die span behandel, asook vir hul bydrae en opinies tot goeie pasiëntsorg gewaardeer word

(Andrews *et al.*, 2006:865; Dunn & Hansford, 1997:1305⁵⁹; Gray & Smith, 2000:1546-1547; Myrick & Yonge, 2005:45; Papp *et al.*, 2003:265; Quinn & Hughes, 2007:344). 'n Goeie leeromgewing verseker dat studente deel voel van die span, en 'n gevoel van waardering vir hul bydraes ervaar wat hulle gevolglik in staat stel om meer aktief binne die leeromgewing op te tree (Nolan, 1998:625, 626)⁶⁰. 'n Voorbeeld in hierdie studie van 'n student wat nie as spanlid gewaardeer gevoel het nie, word in die volgende aanhaling weerspieël:

“We do our best, learn and work on clinics but sometimes the sisters give us less or no rewards, e.g. on the hour form, she will give you satisfactory”(ME)⁶¹

Volgens Stuart (2003:186-187) is dit nodig om verskeie groepe faktore en die interaksie daartussen in ag te neem wanneer 'n kliniese werkplek vir 'n opvoedkundige plasingomgewing oorweeg word. Dunn en Hansford (1997:1299) beskou 'n kliniese leeromgewing as 'n interaktiewe netwerk van kragte wat studentverpleegkundiges se kliniese leeruitkomste beïnvloed. Die faktore wat volgens Stuart (2003:186-187) 'n invloed op studentverpleegkundiges se leeromgewing het, is die volgende:

- mense of deelnemers wat binne die kliniese leeromgewing teenwoordig is;
- personeel se bereidwillig- en toegewydheid tot die onderrig en leer van studente;
- leergeleenthede en die gevolglike leerervaring wat daardeur opgedoen kan word; asook
- beskikbare materiële bronne.

Hoewel 'n kliniese leeromgewing uit die voorafgaande bespreking 'n breë begrip met verskeie inwerkende kragte blyk te wees, is dit uit die aard van die probleme wat die deelnemertriade in hierdie studie geopper het, as 'n aparte kategorie geïdentifiseer. Die navorser het nie probeer om die geïdentifiseerde kategorieë en temas in 'n spesifieke formaat te forseer nie. Ander probleme met betrekking tot die groepe faktore in die

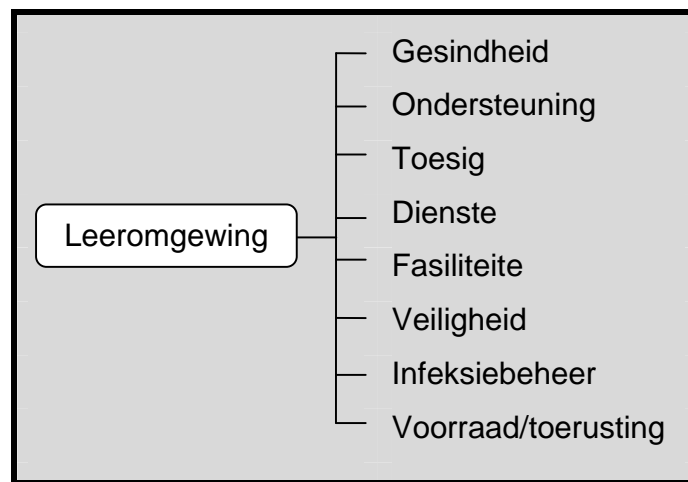
⁵⁹ Blyk 'n kernartikel ten opsigte van kliniese leeromgewing te wees, aangesien verskeie literatuurbronne daarna verwys.

⁶⁰ Blyk 'n kernartikel ten opsigte van leer tydens kliniese plasing te wees, aangesien baie literatuurbronne ook daarna verwys.

⁶¹ ME = 'n Aanhaling uit die studente se module evaluering as deel van die dokumentêre ontleding.

kliniese leeromgewing wat in hierdie studie 'n invloed op studente het, is derhalwe as aparte kategorieë geïdentifiseer, terwyl temas wat onder die onderskeie kategorieë ressorteer, daarnaas aangedui word.

Die kategorie leeromgewing het gesamentlik die meeste response tydens die onderskeie NGT-onderhoude verwerf, naamlik 24, waarvan 10 deur die deelnemergroepe as prioriteitresponse (-probleme) aangewys is. 'n Lys van die geïdentifiseerde temas onder die kategorie leeromgewing word in **Figuur 3.1** weergegee.



FIGUUR 3.1: Die kategorie leeromgewing en temas

Die persone wat studente se leerervaring in die PGS-klinieke beïnvloed het, word vervolgens bespreek, waarna die temas afsonderlik aandag sal geniet.

Die mense of deelnemers binne die kliniese leeromgewing is gewoonlik die:

- bestuurder of spanleier;
- spanlede;
- studente;
- fasiliteerders; en
- gesondheidsorggebruikers (aangepas uit Stuart, 2003:187).

Deelnemers in 'n kliniese leeromgewing is voortdurend met mekaar, asook met die direkte werkplek omgewing, in interaksie.

Volgens die literatuur speel veral die professionele verpleegpraktisyns 'n baie belangrike rol in die kliniese onderrig van, en die ondersteuning wat aan die studente tydens plasing verskaf word. Die leier van die verpleegspan speel egter 'n nog groter rol, aangesien hierdie persoon die aktiwiteite in die kliniese werkplek bestuur, en as 'n belangrike professionele rolmodel vir die ander spanlede en die studente optree (Andrews et al., 2006:865; Hippeli, 2009:188; Meyer et al., 2004:93; Quinn & Hughes, 2007:341; Stuart, 2003:188). Die bestuurders in hierdie studie was toesighouers (senior professionele verpleegkundiges) wat elk twee tot drie PGS-klinieke in verskillende woonbuurte onder hul bestuur gehad het. 'n Seniorpraktisyn in elke kliniek het as spanleier opgetree en was ook vir die studente in die spesifieke kliniek verantwoordelik. Uit die aard van die administratiewe bestuursamp wat die bestuurders beklee het, was hulle nie direk by gesondheidsorggebruikers of die studente (soos byvoorbeeld binne 'n hospitaalsaal die geval sou wees) betrokke nie. 'n Bestuurder se bestuurstyl en die gehalte van die persoon se leierskap kan egter indirek 'n negatiewe invloed op studente se kliniese leerervaring uitoefen. Die bestuur behoort in hul personeel se ondersteuningsbehoefte te voorsien en aan hulle die geleentheid te gee om hul knelpunte te bespreek. Elke handeling van 'n bestuurder, hoe gering ook al, het 'n invloed op alle persone met wie hulle in hul amp in aanraking kom. Hierdie invloed wentel uiteindelik na die studente toe af (Andrews et al., 2006:865; Hippeli, 2009:188). Personeel wat nie na waarde geag of gewaardeer word nie en afgeskeep voel, sukkel self om 'n omgee-gesindheid te bevorder (Andrews et al., 2006:865). Spanlede is meer gemotiveerd om hul opleidingsrol teenoor studente na te kom en die werkplek in 'n positiewe leeromgewing te ontwikkel in gevalle waar die bestuurder hulle daarin ondersteun, asook aan studente en personeel se opleiding en ontwikkeling toegewyd is (Stuart, 2003:188).

Die betrokke opleidingskool maak van akademiese personeel en personeel op eenheid-basis aanstellings gebruik om as fasiliteerders die studente binne die praktyk te begelei en te assesser. In die afwesigheid van 'n fasiliteerder is 'n student veronderstel om aan 'n praktisyn toegeken te word, en onder hierdie professionele verpleegkundige se toesig kliniese leerervaring op te doen. Nêrens in die huidige bestek van die professionele verpleegkundige se praktyk (SARV, Regulasie 2598 soos gewysig) is gestipuleer dat die praktisyns vir die onderrig van studente tydens plasing verantwoordelik is nie (Naudé et al., 1999:75; Meyer, et al., 2004:71). Voorts is dit ook nie in die praktisyns se taakomsrywings (Local Municipality: Task job description form) gestipuleer nie. Die feit dat studente vir kliniese leerervaring saam met die praktisyns wat primêr vir dienslewering aan gesondheidsorggebruikers verantwoordelik is, geplaas/afgepaar word, vereis egter dat hulle by die professionele ontwikkeling en kliniese onderrig van die studente betrokke moet wees. Daar word uit die aard van die geskrewe ooreenkoms tussen die opleidingskool en die instansie by wie die praktisyns werk, van al betrokkenes verwag om vennote in die studente se praktykopleiding te wees (Opleidingskool: Plasingsooreenkomste, 2001 & 2002).

Kliniese personeel se bereidwillig- en toegewydheid tot onderrig word in hul toesighouding oor, ondersteuning aan en in die deurlopende professionele ontwikkeling van studente weerspieël. Dunn & Hansford (1997:1302) het, met betrekking tot die deelnemers, ook die volgende sleutelfaktore vir 'n positiewe en suksesvolle kliniese leeromgewing uitgewys, naamlik rapport en 'n hartlike warmte tussen die deelnemers; ondersteuning in leer, en 'n bereidwilligheid om by die onderrigverhouding betrokke te raak. Onlangse navorsing het egter getoon dat praktisyns se bereidwilligheid tot en toegewydheid aan onderrig en leer, asook die mate van ondersteuning en hulp aan studente, grootliks afhang van die rolperspektief wat praktisyns ten opsigte van kliniese onderrig huldig (Brammer, 2006a:963). Studente se ervarings van onvergenoegdheid tydens plasing het meestal met kliniese personeel se gesindheid en optrede te make (Nolan, 1998:626).

3.4.1.1 Gesindheid

*“To make others happy and be happy yourself,
respect others and you will not only win them over, but find the best in yourself”*

Unknown

Die begrip gesindheid of houding word beskryf as 'n persoonlike gevoel of oortuiging/geloof wat die persoon wat dit huldig se optrede beïnvloed (Van der Horst & McDonald, 2003:36). Mense ontwikkel verskillende gesindhede teenoor dinge, situasies en ander mense. 'n Direkte verband blyk te bestaan tussen praktisyne se gesindheid en hul rolperspektief, en hoe hulle teenoor studente optree. Brammer (2006a:967-968) het agt verskillende wyses geïdentifiseer waarop praktisyne byvoorbeeld hul rol in die onderrig van studente tydens kliniese plasing verstaan. Praktisyne se ervaring en begrip, asook hul waarneming van kollegas se toepassingsbenadering van hierdie rol, is gebruik om kategorieë te ontwikkel en gevolgtrekkings daarvoor te maak. Die geïdentifiseerde kategorieë is die: fasiliteerder, onderwyser/afrigter, opsiener/toesig-houer, eweknie-ondersteuner-rolmodel, instrukteur, bestuurder/voorman, gesags-persoon en versetpleger/teenstemmer. Sekere beskrywende karaktereienskappe vir die onderskeie kategorieë praktisyne is ook geïdentifiseer. Volgens Brammer (2006a:970) het die eweknie-ondersteuner-rolmodel, instrukteur, bestuurder/voorman, gesags-persoon en versetpleger/teenstemmer 'n negatiewe invloed op die studente se leer-ervaring. Beskrywende karaktereienskappe van praktisyne in die kategorie versetpleger/teenstemmer is dat hulle op hul eie behoeftes fokus, studente as 'n las/orlas beskou en hulle sodoende verkieslik vermy. Dit is presies wat die studente by sommige van die praktisyne in hierdie studie ervaar het.

Praktisyns se negatiewe ingesteldheid jeens studente se kliniese onderrig was vir beide groepe studente 'n probleem. Vir die Afrikaanse studente geniet hierdie probleem 'n hoë prioriteit:

“Party susters het nie 'n saak met jou nie. ...” (A St/v's*5, HO: R9)62

“Ignorance on behalf of the sisters. → ignore you

↳ *they don't attempt to teach you anything*

↳ *make you feel unwanted. You're an outcast*

↳ *they're not helpful”*

(E St/v's, HO: R4)

Sommige praktisyns se negatiewe gesindheid is ook deur die fasiliteerders as 'n probleem geïdentifiseer en is direk aan die tekort aan menslike hulpbronne, asook oorlading van gesondheidsorggebruikers by klinieke toegeskryf.

“Attitude of some of the clinic staff has been reported as negative → linked to shortage of staff & overcrowded facilities” (F's, HO: R4)

Die praktisyns het die probleem tydens die besprekingsessie van hul NGT-sessie met die volgende bevestig:

“St/n's 'neglected', Sisters overloaded, Staff shortage”

(Deel van bespreking by P/V's*1, HO: R2)

Hulle het derhalwe beswaarlik tyd om hul rol ten opsigte van kliniese onderrig en ondersteuning aan die studente na te kom. Dieselfde bevindinge kom voor by Iita, Alberts, Van Dyk en Small (2002:28). Personeel se beskikbaarheid vir onderrig aan en begeleiding van studente word deur hul werklading en dienslewering aan groot getalle pasiënte, asook 'n tekort aan personeel, gekortwiek. Die volgende kan beskou word as voorbeelde van die negatiewe gedrag wat kliniese personeel teenoor studente openbaar en spruit waarskynlik uit frustrasie met die realiteite in hul werksituasie.

⁶² A St/v's = Identifikasie van die Afrikaanssprekende studente se NGT-respons volgens die HO = Hoofopdrag en dit hul R = Respons nommer 9 is. Die astriks met die getal, *5 is hierdie deelnemergroep se vyfde prioriteitprobleem.

“Dis baie moeilik om te weet waar jy met suster [REDACTED] staan. Die een dag sal sy vriendelik wees die volgende voel jy in haar pad. Sy was die laaste dag baie ontevrede en het ons beskuldig dat ons net hier rond sit en niks doen nie.” (VNP)

'n Navorsingsprojek om onder meer die verskynsels uitbranding, deernis-uitputting of -tevredenheid en werkstevredenheid onder praktisyns in Vrystaatse PGS-fasiliteite, asook die invloed van werkverwante stressore daarop te bepaal, is in 2006 gepubliseer (Van den Berg, Bester, Janse-van-Rensburg-Bonthuyzen, Engelbrecht, Hlophe, Summerton, Smit, Du Plooy & Van Rensburg, 2006). Hierdie projek is, sonder dat die navorser daarvan bewus was, gedurende ongeveer dieselfde tydperk as die data-insameling vir hierdie studie gedoen. Genoemde navorsingsprojek het bevestig dat die praktisyns wel hoë werkkladings het (29% van al die response van die deelnemers), druk op die spoed van werkverrigting, en tekorte aan personeel ervaar. Hul hoë werkklading was die belangrikste werkverwante faktor wat tot onvergenoegdheid met hul werk bygedra het (Van den Berg et al., 2006:15). Volgens Booyen (1998:146) is te veel werk in te min tyd 'n chroniese werkverwante stressor wat tot uitbranding kan lei. 'n Duidelike verband blyk te bestaan tussen die praktisyns se werkklading en hul onvergenoegdheid en die gevolglike negatiewe gedrag wat hulle jeens andere in die werkomgewing openbaar. Volgens Van den Berg et al. (2006:17) manifesteer praktisyns met uitbranding onder andere met distansiëring of onttrekking van hulself van sowel gesondheidsorggebruikers as kollegas. Dit is hoogs waarskynlik dat hulle hierdie gedrag ook teenoor die studente toon.

Volgens Stuart (2003:199) is dit 'n bewese feit dat onvriendelike, onbehelpsames kliniese personeel, wat nie na studente se kliniese leeromgewing wil omsien nie en hul onwelkom laat voel, tot studente se stres en angs bydra. Hierdie vermyding en 'n gebrek aan hulp en ondersteuning wat studente by sommige praktisyns ervaar, word deur die volgende dokumentêre aanhalings geëggo.

“... leiding van suster [REDACTED] was goed maar geen ander suster het belanggestel om ons te help nie. Suster [REDACTED] het ons ook nou en dan verwyder waar ons besig was met werk om by haar te observeer.” (’n 2^{de} Student het ongeveer dieselfde opmerking gemaak) (VNP)

“Sekere verpleegkundiges is baie negatief oor studente, is nie rerig hulpvaardig nie.” (VNP)

In die eerste van laasgenoemde twee aanhalings, vind ons die beskrywing van ’n praktisyn met die rolperspektief van ’n gesagspersoon soos in Brammer (2006a:969) beskryf. ’n Praktisyn met hierdie rolsiening vervul en ervaar die rol as ’n verpligting of plig om studente oor verpleging in die werklike opset te vertel of dit aan hulle te demonstreer. Hulle fokus dus op studente se behoeftes om van verpleging te leer deur te hoor en te sien. In hierdie situasie is studente egter slegs passiewe waarnemers en luisteraars in plaas daarvan dat hulle aktiewe deelnemers word. Nolan (1998:628) kom tot die slotsom dat aktiewe deelname van die allergrootste belang is, indien leer tydens werkplekplasing gemaksimaliseer moet word. Dit kan egter eers realiseer wanneer ’n student deel van die span begin voel. Die studente het in hierdie studie ongelukkig die teenoorgestelde ervaar.

Sommige praktisyns wil hulself nie met die studente of hul kliniese leer bemoei nie. Hulle wys derhalwe slegs eenvoudige take aan die studente toe.

“... Jy word toegewys aan eenvoudige take, bv. urine toets, observasies neem, kaste regpak, admin aanhoudend te doen. Jy leer niks. Hou jou besig met hulle ‘vuil’ werk” (A St/v’s*5, HO: R9)

“... expect students to do (their) slog work to save the sister’s time, e.g. weighing and measuring babies ...” (Deel van F’s*4, HO: R19)

“Sisters make us do things like observations only

↳ *Irrelevant to our outcomes*”

(E St/v's*4, HO: R1)

Hierdie take is deur die studente as die sloerwerk van die praktisyns beskou, wat irrelevant tot hul leeruitkomste is en hul kliniese leerervaring geensins bevorder nie. Brammer (2006b:393) het ook bevind dat praktisyns wat studente wil vermy, die studente met geringe take besighou en hul leerervaring sodoende verhoed of beperk. Studente in Gray en Smith (2000:1546) se studie het ook gekla van swak mentors wat die werk waarvan hulle nie hou nie, aan studente gedelegeer het en daarmee die studente aanstoot gegee het. Die studente het ook opgemerk dat hierdie swak mentors dikwels nie entoesiasies oor hulle werk was nie en ook nie van studente gehou het nie. Die volgende aanhaling uit die dokumentêre ontleding weerspieël dan ook hoedat vermyding en wanbestuur van die studente se botallige status na vore kom waar selfs eenvoudige take aan studente toegewys word.

“Four students were assessing patients’ blood pressures with one BP apparatus and one stethoscope in one cubicle because the sisters instruct them to do so because they (the sisters) want to finish sooner” (Vn)

Een van die fasiliteerders het die dag voor Paasnaweek op die genoemde insident afgekom. 'n Groep studente het gesamentlik gesondheidsorggebruikers se bloeddrukke bepaal. Een student het telkens die mansjet van die bloeddrukmeter aangewend; die tweede een het die bloeddruklesings geneem en die derde student het dit in die rekords aangeteken. Die vierde student het slegs waargeneem. Op hierdie wyse is 'n baie eenvoudige taak wat geen of baie min toesig verg, aan hulle toegewys en kon praktisyns op hul primêre take, naamlik dienslewering fokus en hul werk vinniger afhandel.

Verskeie redes kan aangevoer word vir die feit dat die botallige status van studente in die kliniese praktyk 'n onvervulde ideaal is. Verwarring oor die begrip lei tot verskillende interpretasies en daar word eerder gefokus op wat die student in hierdie status nié is nie (byvoorbeeld, om deel te vorm van die werkmag en/of eenvoudige take te verrig), in plaas van wat hierdie student in die kliniese praktyk is of behoort te wees (Elcock, Curtis & Sharples, 2007:6). In die konteks waarbinne die huidige studie afspeel, is die studente nie veronderstel om deel van die diensrooster in die werkplek te wees nie. Hulle vorm dus nie deel van die getal personeellede wat vir effektiewe dienslewering benodig word nie, maar hulle is bykomend/botallig aangewys om as studente te mag leer (Hyde & Brady, 2002:625). Volgens Elcock et al. (2007:6) is 'n student: "... a self-directed learner who is participating in practice in order to meet his or her own learning needs."

Studente is self daarvoor verantwoordelik om die beste van hul leerervaring in die kliniese praktyk te maak, met ander woorde, om vir hul eie leer verantwoordelikheid te aanvaar (selfgerigte leer). 'n Selfgerigte student word volgens Papp et al. (2003:266) gekenmerk as iemand wat van persoonlike beperkinge en vermoëns bewus is, asook 'n verantwoordelike sin en 'n aktiewe gesindheid het. Toegang tot leerervaring vind plaas wanneer praktisyns by studente vasstel watter take hulle wil uitvoer, of waarvan hulle sal hou om uit te voer (natuurlik met die oog daarop om bepaalde leeruitkomstes te bereik). Verder moet hulle toegelaat word om aan take deel te neem (Brammer, 2006b:394). Een van die praktisyns se prioriteitprobleme is studente wat in die klinieke gebrek aan inisiatief toon en leiding nodig het:

“Lack of initiative from st/n’s – wait for guidance” (P/V's*3, HO: R8)

Graadstudente se gebrek aan inisiatief binne die praktyk kan heel waarskynlik toegeskryf word aan die feit dat hulle net twee dae per week binne die praktyk werksaam is (Bunce, 2002:25). Studente kry met ander woorde nie lank genoeg blootstellingstyd om met die roetine in die werkplek vertrou te raak, en genoeg selfvertroue te ontwikkel om eie inisiatief te neem nie. 'n Ander moontlikheid is dat die

studente passiewe leer (deur luister en waarneming) verwag het, in plaas daarvan om aktief te leer en vaardighede vir hulself te soek (Andrews et al., 2006:869). Nuwe werkomgewings wek ook angs en vrees by studente, wat gevolglik hul response op die nuwe leeromgewing beïnvloed (Nolan, 1998:625). Benewens die feit dat die studente in hierdie studie vir die eerste keer in hul tweede jaar van studie in die PGS-leeromgewing geplaas word, is hulle gedurende die semestertye ook net Maandae en Vrydae in die klinieke. Ten einde soveel moontlik by elke praktykplasing te baat, moet studente vir plasing voorberei word (Souers, Kauffman, McManus & Parker, 2007:393, 395; White & Ewan, 1991:143). Studente word aan die begin van hul tweede jaar, voordat die kliniese plasing 'n aanvang neem, vir vier dae georiënteer. Tydens hierdie program word hulle ten opsigte van immunisering, die “Road to Health Card (RtHC)”, kontrasepsie en dies meer georiënteer, sodat hulle minder angstig en onseker tydens plasing in die klinieke is, aangesien die teoretiese onderbou eers deur die loop van die jaar gedoen word. Sommige studente word dadelik na afloop van die oriënteringsprogram in die PGS-klinieke geplaas. Die ander word vanweë die groot getal studente en beperkte plasingplek eers na 'n paar maande geakkommodeer, wat moontlik onsekerheid en 'n gebrek aan inisiatief by dié wat later geplaas word, tot gevolg kon gehad het.

Die praktisyns bevraagteken ook die studente se gesindheid ten opsigte van hul leer in die PGS-leeromgewing. Volgens hulle fokus studente net op die voltooiing/invul van hul werkboeke en luister dan nie wanneer die praktisyns inligting gee of iets probeer verduidelik nie.

*“Focus of st/n’s on completion of workbook not on hearing information/
explanations”* (P/V’s, HO: R9)

Gesondheidsorggebruikers het ook 'n invloed op die studente se leerervaring gehad, alhoewel Stuart (2003:195) hulle nie as deelnemers aan die proses beskryf nie. Volgens een van die probleme wat die praktisyns geopper het, is die gesindheid wat sommige gesondheidsorggebruikers teenoor die studente openbaar, vir laasgenoemde demoraliserend, ontmoedigend en (voeg die navorser by) ontstellend.

“Some patients are uncooperative toward st/n’s and bring their morale down

↳ *Translations/suspicion*

↳ *Refuse st/n’s to e.g. inject them”*

(P/V’s, HO: R7)

Sommige gesondheidsorggebruikers weier om hulle samewerking aan studente te gee, asook dat studente hulle mag behandel of byvoorbeeld inspuitings mag toedien. Gesondheidsorggebruikers raak veral baie agterdogtig en wantrouig wanneer hul reponse aan studente getolk moet word. In Lopez (2003:55) se studie het studente hul waardering uitgespreek vir die kliniese fasiliteerders se onderhandelingsvaardighede wat hulle gebruik het om gesondheidsorggebruikers daartoe te oorreed dat studente prosedures op hulle mag uitvoer. ’n Moontlike gebrek aan onderhandeling met die gesondheidsorggebruikers, asook die feit dat studente in sommige PGS-klinieke met dienslewering in gesondheidsorg alleen gelaat is, kon tot die negatiewe gedrag bygedra het.

Dienslewering in gesondheidsorg aan gesondheidsorggebruikers, en ander aktiwiteite in die kliniese leeromgewing, verskaf aan studente leergeleenthede om kliniese leerervaring op te doen (Stuart, 2003:195). Leergeleenthede in hierdie studie is as ’n aparte kategorie geïdentifiseer met eie temas wat daaronder ressorteer. Probleme met betrekking tot die materiële bronne in die PGS-klinieke, het hoofsaaklik oor ’n gebrek aan voorraad en toerusting tydens dienslewering gehandel. Die gebrek aan voorraad en toerusting is as ’n tema geïdentifiseer en ressorteer onder die kategorie leeromgewing (kyk Figuur 3.1).

Die volgende tema in die kategorie leeromgewing is ondersteuning - ’n begrip wat deur Jordaniëse studentverpleegkundiges beskryf is as hul kliniese fasiliteerders se “moederlike rolle” (omgee en koesterende verhouding) (Lopez, 2003:54).

3.4.1.2 Ondersteuning

Ondersteuning beteken in die algemeen om iemand van hulp of troos te wees; te help of by te staan (Odendal & Gouws, 2005:786). Fasiliteerders het byvoorbeeld in Lopez (2003:54) se studie aan studente binne die praktyk hulp of bystand verleen om vaardighede onder direkte toesig uit te voer. Hulle het ook die studente se aksies of gedrag by die kliniese personeel of gesondheidsorggebruikers en hul families - waar van toepassing - verdedig. Hierdie bystand of hulpverlening, asook hul rol as “advokaat”, is eweneens op die praktisyns in hierdie studie van toepassing. Probleme wat deur die deelnemertriade met betrekking tot ondersteuning geopper is, het hoofsaaklik oor die hulp en bystand aan, en van die lede van die rolspelertriade gegaan. Enkele response wat 'n gebrek aan voorspraak vir die studente se aksies/gedrag toon, is ook genoem.

Veertien van die 24 response in die kategorie leeromgewing hou direk verband met die tema ondersteuning binne die leeromgewing. Hierdie enkele tema het die meeste response verwerf, asook die meeste prioriteitresponse, naamlik ses uit die totaal van 14 response. Vanuit genoemde gegewens kan met sekerheid afgelei word dat gebrek aan ondersteuning in die kliniese leeromgewing 'n groot probleem vir al die lede van die rolspelertriade is.

Praktisyns is 'n belangrike faktor wat die leeromgewing tydens kliniese plasings in 'n hospitaal kan beïnvloed (Stuart, 2003:187-190; Quinn & Hughes, 2007:345). Papp et al. (2003:266) bevestig hierdie siening in hul slotsom dat studente se belewenis van hul kliniese leeromgewing deur kliniese personeel beïnvloed word. Studente het ondersteuning in hierdie leeromgewing nodig en die kliniese personeel se rol as mentors/preseptors in studente se leerervarings is essensieel. Studente se ervaring van goeie toesig en begeleiding het in Lopez (2003:54) se studie direk verband gehou met die respek en ondersteuning, soos dié van “caring mothers”, wat hulle van hul fasiliteerders ontvang het. Dit is demoraliserend vir studente wanneer hulle 'n gebrek aan ondersteuning, asook 'n gebrek aan leerervaring in die kliniese leeromgewing

ervaar (Andrews et al., 2006:866). Die tyd en energie wat verpleegpraktisyns beskikbaar het om aan studente te bestee, word ongelukkig sterk deur hul werklading beïnvloed.

Werkoorlading weens 'n tekort aan personeel en die verwagting om as spanleier op te tree, maak dit 'n uitdagende taak om ook as toesighouer en/of preceptor vir die studente verantwoordelikheid te aanvaar (Myrick & Yonge, 2005:22). Toesighouding en die gehalte van die tyd wat aan studente bestee word, is 'n komplekse en tydrowende taak. Die praktisyns in hierdie studie het ook in 'n kort, kernagtige respons soos volg daarna verwys:

“Time consuming

↳ *As no 2 especially when st/n does not know e.g. immunization chart - repetitive explanations”*

(P/V's*5, HO: R6)63

Hierdie blyk 'n probleem van hoë prioriteit te wees, veral wanneer daar 'n personeeltekort is, asook in gevalle waar te veel studente in 'n kliniek teenwoordig is, en die studente byvoorbeeld nie die “Road to Health Chart” (RtHC) ken nie. Praktisyns moet derhalwe herhaaldelik aan die studente die gebruik van die kaart verduidelik. Tweedejaarstudente, soos reeds genoem, deurloop jaarliks in Januarie 'n oriënteringsweek om hulle vir die jaar se verpleegkundemodules en plasing in veral PGS-klinieke voor te berei. Die uitleg en gebruik van die RtHC vorm deel van hierdie oriëntering, aangesien dit een van die uitkomstes is wat vroeg in die jaar bemeester moet word. Uitkomstes ten opsigte van immunisering en IMCI (Integrated Management of Childhood Illnesses) word in die eerste semester afgehandel. Ten spyte van hierdie voorbereidingspraktyk, wil dit voorkom asof die voordele hiervan steeds onvoldoende is ter ondersteuning van praktisyns as opleidingsvennote. Response van studente ten opsigte van gebrek aan ondersteuning deur die fasiliteerders was onbeduidend.

⁶³ P/V's*5 = Identifikasie van professionele verpleegpraktisyns en dat dit een van hul NGT-deelnemergroep se Top5-response volgens die HO = Hoofopdrag, asook R = Respons nommer 6 is.

Slegs 'n enkele student het in die evaluering van die leermodules 'n baie kort opmerking oor die fasiliteerders in hierdie verband gehad:

“Sien hulle te min”

(ME)

In gevalle waar studente voel dat kliniese personeel onvoldoende bystand in die vorm van preceptorskap en ondersteuning verskaf, word die rol van die fasiliteerder vanaf die opleidingsinstansie vir die studente al hoe belangriker. Ongelukkig is beperkte skakeling tussen hierdie fasiliteerder en studente binne die praktyk 'n werklikheid. Moontlike redes daarvoor is die veelvuldige eise wat aan die fasiliteerders gestel word, asook uitdagings om saam met baie ander persone en by veelvuldige kliniese werkplekke betrokke te wees (Andrews et al., 2006:867; Elliott & Wall, 2008:581; May & Veitch, 1998:632; Ramage, 2004:287-291). Kliniese fasiliteerders wat die studente se situasie in 'n nuwe kliniese leeromgewing verstaan en hulle ondersteun, verskaf 'n gevoel van sekuriteit, wat gevolglik angs en onsekerheid verminder (Lopez, 2003:54-55). Afgesien van die tyd en fisieke energie wat van die opleidingsvennote in die kliniese leeromgewing geveer word, word al die betrokke rolspelergroepe verder ook nog blootgestel aan situasies wat emosionele stres en uitputting tot gevolg het.

Volgens die fasiliteerders se onderstaande respons, word studente sowel as personeel eweneens aan die 'oorweldigende probleme van gesondheidsorggebruikers', asook aan 'terminaal siek gesondheidsorggebruikers' in die PGS-praktyk blootgestel.

“Students experiencing emotional problems → dealing with mortality when working with old age pt's with Alzheimer's disease → demoralising even for staff working with terminally ill patients → even in PHC → overwhelming pt problems”

(F's, HO: R10)

Bogemelde verskynsel hou waarskynlik verband met die MIV- en VIGS-pandemie wat in Suid-Afrika aan die toeneem is. In hul kernrespons en bespreking is dit duidelik dat hierdie blootstelling 'n negatiewe invloed op die rolspelers in hierdie studie se emosie, durf en dissipline het. Hoë vlakke van psigologiese eise word in verband gebring met emosionele uitputting, een van die manifestasies van die uitbrandingsindroom (Sundin, Hochwälder, Bildt & Lisspers, 2007:761, 766).

Soos reeds vroeër beskryf, is met 'n navorsingsprojek bevind dat baie professionele verpleegpraktisyne by PGS-fasiliteite in die Vrystaat aan uitbranding, emosionele (68.7% van die deelnemers) en deernis-uitputting (68.7%) ly (Van den Berg et al., 2006:17). Met hierdie navorsing is die vlak van emosionele uitputting en werklading by verpleegkundiges in fasiliteite wat antiretrovirale behandeling (ARB en in Engels ART) verskaf, gering hoër bevind, maar dit was statisties onbeduidend. Hierdie bevinding is toegeskryf aan die feit dat antiretrovirale behandeling nog in die beginstadium van implementering was, en dat daar tydens die data-insamelingstydperk in die tweede semester van 2005, nog min pasiënte in die behandelingsprogram was. Hoewel deelnemers ervaring van baie hoë werklading by fasiliteite wat nie ARB sowel as dié wat wel ARB lewer, gerapporteer het, het eersgenoemde 'n beduidend hoër werklading gerapporteer. Moontlike redes hiervoor is die groot verskeidenheid van dienste wat gelewer word in fasiliteite wat nie ARB verskaf nie, asook die groter getalle gesondheidsorggebruikers wat by sekere van hierdie PGS-klinieke behandel word. Afgesien daarvan dat die tweedejaar voorgraadse studente blootstelling ervaar aan die harde werklikheid in arm gemeenskappe en die gepaardgaande siektes, maak hulle ook vir die eerste keer met die PGS-werkplek kennis. Die PGS-praktyk verskil grootliks van die hospitaalsale waaraan die studente in daardie stadium blootgestel en gewoond is. Hulle benodig derhalwe oriëntering om effektiewe leer in die nuwe en relatief onbekende leeromgewing te verseker.

Oriëntering van die studente met aankoms by sekere klinieke is egter glad nie gedoen nie. Drie verskillende deelnemergroepe, naamlik die fasiliteerders en beide studentegroepe, het die gebrek aan oriëntering en gepaardgaande gebrekkige ondersteuning as wesenlike probleme geïdentifiseer. Die fasiliteerders sien 'n duidelike verband tussen die gesindheid wat die praktisyns openbaar deur die studente nie te oriënteer nie, en die studente se gevolglike negatiewe perspektief aangaande die leeromgewing in die volgende respons:

“Orientation of students when they start

↳ ***where to find everything***

↳ ***supervisor?***

↳ ***links with student attitudes***

↳ ***don't feel welcome / don't have a specific role”*** (F's, HO: R2)

As studente nie georiënteer word nie, voel hulle enersyds onwelkom in die leeromgewing, en andersyds dat hulle nie 'n spesifieke rol te speel het tydens plasing in die klinieke nie. 'n Student wat met 'n gevoel van angs by 'n nuwe praktykplasing aanmeld, se selfvertroue kan deur 'n negatiewe ontvangs verder geskaad word (Brammer, 2006b:394). Studente se gesindheid teenoor die ander deelnemers binne die praktyk kan ook deur die gehalte van die kliniese leeromgewing positief of negatief beïnvloed word (Dunn & Hansford, 1997:1303). Die eerste indrukke wat studente van 'n kliniese fasiliteit kry, het 'n besliste invloed op hul sienswyses van verpleging (Strengelhofen, 1993 soos na verwys in Stuart, 2003:201). Hoewel dit 'n oriënteringsprogram se hoof funksie is om angs en onsekerheid te verminder, het Carlson, Kotzé en Van Rooyen (2003:35) bevind dat eerstejaarstudente ook nie in provinsiale hospitaalsale georiënteer is nie. Dié studente het dit aan 'n personeeltekort en gevolglike beperkte tyd met aanvang van hul plasing toegeskryf. Die Afrikaanse studente in hierdie navorsingsprojek het ook 'n probleem met betrekking tot oriëntering in 'n spesifieke kliniek ervaar:

**“Ons is glad nie by [REDACTED] georiënteer nie. Moes net inval. Het glad nie
geweet nie ...”**

(A St/v's, HO: R8)

Studente word dikwels as die gaste in die kliniese werkplekke beskou (Myrick, 1991 soos na verwys in Myrick & Yonge, 2005:20). Metafories gesproke “vereer” hulle dus die leeromgewing met hul teenwoordigheid, en dra hulle daartoe by deur deel daarvan te wees. 'n Algemeen aanvaarbare gebruik is om 'n gas(te) (studente in hierdie studie) aan die gasheer/-vrou (bestuurder van die kliniek) en andere in die direkte omgewing (ander personeel) voor te stel, asook ten opsigte van die omgewingsuitleg te oriënteer (op hul gemak en deel te laat voel). Studentverpleegkundiges van die betrokke opleidingskool word sedert hul eerstejaar geleer om pasiënte te groet, welkom te heet en om hierdie hofflikheid toe te pas wanneer pasiënte in 'n hospitaalsaal opgeneem word (Mulder, 1997:1, 7-8). Dit weerspieël welwillendheid en laat sodoende pasiënte welkom voel. Die feit dat die studente in sekere PGS-werkplekke nie georiënteer en/of aan die toesighouer (ander personeel) bekend gestel is nie, kan moontlik as 'n toonbeeld van 'n gebrek aan welwillendheid (gasvryheid) teenoor die studente beskou word. Dit het heel waarskynlik ook daartoe bygedra dat hulle in die klinieke waarna hulle verwys, onwelkom gevoel het. Studente beskryf dikwels die kliniese praktyk as 'n vreesaanjaende domein (Dalton, 2005:128), wat nog meer vreeswekkend kan raak wanneer hulle onwelkom voel (Myrick & Yonge, 2005:20) en sukkel om toegang tot positiewe leerervaring te verkry (Brammer, 2006b:394). Die Engelse studente het soos volg gereageer op die gebrek aan oriëntering in sommige klinieke:

*“We are not well orientated there. Don't know where to find things or
routine of clinic”*

(E St/v's*5, HO: R3)

Laasgenoemde respons (wat boonop as 'n prioriteitprobleem deur die Engelssprekende studente uitgewys is) korreleer met sommige van die fasiliteerders se beskrywings aangaande die gebrek aan oriëntering.

Onwelwillende hulpverlening en 'n gebrek aan ondersteuning ten tye van studente se vrae is ook ondervind. Beide groepe studente het 'n probleem ondervind met die wyse waarop sommige van die praktisyns op hul vrae in die PGS-praktyk gereageer het. Spreekende bewyse van die studentegroepe se negatiewe ervarings in hierdie verband, is uit die volgende twee response duidelik:

“Kom voor asof susters bedreig voel as ons vrae vra

↳ **Hou nie daarvan nie**

↳ ? onvoldoende kennis

↳ Sê bv. ek werk net met TB → stagneer dan”

(A St/v's, HO: R5)

“Some sisters say that they are not lecturers, when asking about epilepsy for example, I was told to go and read about it for myself

Feel offended/ forgotten the work

Don't want to help”

(E St/v's*4, HO: R6)

Vir die Engelssprekende studente was dit tot so 'n mate 'n probleem dat hierdie groep laasgenoemde respons as hul vierde prioriteitrespons uitgewys het. Studente voel dat die praktisyns geaffronteer en bedreig voel wanneer daar vrae aan hulle gestel word. Hulle skryf dié gedrag toe aan 'n moontlike gebrek aan kennis, asook 'n algemene onwilligheid by die praktisyns om die studente te help. Volgens die studente sê sommige praktisyns dat hulle net by konsultasies van gesondheidsorggebruikers met tuberkulose betrokke is en daarom nie vrae kan beantwoord nie. Gevolglik huldig studente die mening dat hierdie praktisyns, wat nie tussen die verskillende dienste in 'n kliniek roteer nie, stagneer.

Studente behoort tydens kliniese onderriggeleenthede die geleentheid gegun te word om vrae te kan vra (ervaar dat die praktisyns toeganklik is). Studente se oordeel en kritiese denke ontwikkel in 'n leeromgewing met 'n atmosfeer waar studente vrae kan vra en van praktisyns kan verskil, sonder om daarvoor skuldgevoelens te ontwikkel of

dislojaal te voel (Quinn & Hughes, 2007:346). Volgens White en Ewan (1991:136) is dit belangrik dat studente vry moet voel om vrae te vra en hulp te soek sonder om bang te wees dat vertrouwe, selfagting of agting deur andere, daardeur geskaad sal word. Antwoorde op studente se vrae is een van die maniere waarop fasiliteerders leer op 'n interpersoonlike wyse in die kliniese praktyk kan fasiliteer (Stuart, 2003:202; Dunn & Hansford, 1997:1301; White & Ewan, 1991:136). Vrae wat in die kliniese praktyk bevredigend beantwoord word, lewer 'n positiewe bydrae tot 'n goeie verhouding tussen praktisyn en student (Dunn & Hansford, 1997:1301). Volgens Jacobs, Vakalisa en Gawe (2004:22) moet 'n opvoedkundige eerder teenoor 'n leerder erken as die persoon nie die antwoord(e) op die leerder se vrae ken nie. Dit stel leerders/studente meer op hul gemak wanneer hulle beseft dat opvoedkundiges ook menslik is en nie oor alle kennis beskik nie (*ibid.*; Engelmann, 2007:61). Die moontlikheid bestaan ook dat ontoepaslike response op die vrae van die studente 'n doelbewuste poging van die opvoeder se kant is om kontak met die studente, en ondersteuning aan hulle, tot die minimum te beperk.

Die Engelssprekende studente het 'n meer positiewe gesindheid teenoor hulle ervaar, veral van die kant van die meer ervare en ouer praktisyns. 'n Moontlike rede hiervoor is dat die ouer praktisyns weens meer ervaring waarskynlik ook groter selfvertroue het.

“The older sisters with more experience are better

↳ *younger sisters threatened by degree students*

↳ *jealousy”*

(E St/v's, HO: R10)

Dit wil voorkom asof die jonger, meer onervare praktisyns (wat heel waarskynlik ook hul opleiding in 'n ander opleidingskool voltooi het), deur die teenwoordigheid van die graadstudente bedreig voel. Die studente het die gedrag van die jonger praktisyns aan moontlike jaloesie toegeskryf. Verskille in universiteit en kollege opgeleide verpleegkundiges het al tot konflik gelei (Andrews *et al.*, 2006:863). Pas opgeleides leer dikwels self ook nog (Dunn & Hansford, 1997:1304).

Soos reeds in **3.4.1.1** beskryf, laat sommige praktisyne die studente toe om slegs eenvoudige take uit te voer wat geen toesig verg nie (Elcock *et al.*, 2007:8). Die aangewese toesighoudende praktisyn in elke kliniek het 'n afskrif van die studente se roosters, die teoretiese temas en leeruitkomste, asook die vereiste geskeduleerde take en kliniese leeruitkomste, ontvang. Desnieteenstaande blyk dit uit die volgende response dat almal nie daarvan kennis gedra het nie.

“PHC staff does not display knowledge of student outcomes in spite of receiving a copy in hand at the beginning of each year/semester”

(F's, HO: R13)

“Sommige susters weet nie wat ons kan/ mag doen nie, bv. inspuitings

↳ **Speel veilig en gee jou dan geen verantwoordelikhede nie”**

Kantlynopmerking na Sommige: “Pas nie toe wat aan hulle gesê word nie (uitkomste ontvang)”

(A St/v's, HO: R12)

Dit mag wees dat die betrokke praktisyn nie die inligting met haar kollegas gedeel het nie, of dat die personeelle hulself nie van die inhoud van die dokument vergewis het nie. 'n Ander moontlikheid spruit uit die persepsie wat sommige praktisyne van studente in die algemeen het, naamlik dat hulle onverantwoordelik en onbekwaam is, en dat slegs eenvoudige roetine-take aan hulle toegewys moet word (Meyer *et al.*, 2004:81). Studente se volle potensiaal word sodoende genegeer, wat tot gevolg het dat hul persoonlike of professionele ontwikkeling gestrem word. Studente in Andrews *et al.* (2006:869) se navorsing het ook getoon dat die mentors sowel as die ander personeelle binne die praktyk dikwels onbewus is van hul leeruitkomste en hoe dit in die voorgraadse program op mekaar volg. Hulle het ook nie altyd kennis gedra van die nuwe studente se plasinge nie. Andrews *et al.* (2006:867) het verder bevind dat die mentors nie goed voorberei nie, onseker is van hul rol en nie weet wat hulle veronderstel is om met studente se boeke te doen nie. Kommunikasie met praktisyne ten opsigte van plasinge blyk egter ook 'n probleem in hierdie studie te wees.

Oneffektiewe kommunikasie tussen die opleidingskool en klinieke met betrekking tot plasings en toepaslike datums, reflekteer ook in die aanhalings van die fasiliteerders se kliniese begeleidingsverslae.

“Matrone ██████ het die plasingsdokumente ontvang en aangedui dat sy nooit die dokumente ontvang wanneer dit saam met die vierdejaars gestuur word nie.” (KB)

Die koördineerder wat vir die kliniese plasings van die voorgraadse studente verantwoordelik is, stuur gewoonlik die plasingslyste saam met vierdejaarstudente wat by ander afdelings (dienste) in dieselfde kliniek geplaas is. Uit bogemelde aanhaling blyk dit dat die dokumente nooit maandeliks vanaf hierdie afdeling na die skakelpersoon by die ander afdeling deurgegee is nie.

“Sr. ██████ noem dat sy nie in kennis gestel is dat die UV 2de jaars vandag (Maandag 31/01/2005) begin werk nie.” (KB)

Finalisering van plasings aan die begin van 'n akademiese jaar is 'n komplekse taak. Besluite met betrekking tot watter studente waar geplaas gaan word, hang grotendeels af van die studente se tweede eksamengeleentheid in Januarie en hul uitslae, wat eers later bekendgemaak word. Die insident waarna hierbo verwys word, het plaasgevind op 'n Maandag, toe die betrokke (nuwe) studente by hul plasingsplekke opgedaag het. Die finale plasingslyste wat hier ter sprake is, is eers op die voorafgaande Donderdag per e-pos aan die skakelpersoon by die klinieke gestuur. Die situasie is vererger deur die feit dat die klinieke oor naweke gesluit is, en die betrokkenes het die inligting gevolglik nie betyds ontvang nie. Wanneer nuwe studente dan opdaag, word die opleidingsvennote onkant betrap, aangesien hul nie die kans gegun is om vir die ontvangs voor te berei, of beplanning kon doen om studente sinvol te akkommodeer nie. 'n Deelnemer in Andrews *et al.* (2006:866) se navorsing het opgemerk dat

personeel wat nie vir studente voorberei nie, studente slegs as ekstra hulp gebruik om die werk te verrig.

Studente moet, soos in **Hoofstuk 1** van hierdie studie reeds aangetoon is, onder 'n professionele verpleegkundige se kliniese begeleiding funksioneer om kliniese leerervaring op te doen (SARV: Filosofie en Beleid, 1991 soos gewysig in 1992:5, 8). Hoewel die studente vir hulle eie handeling verantwoordelik is, is die praktisyne en fasiliteerders onder wie se toesig die studente binne die praktyk is, medeverantwoordelik daarvoor dat veilige sorg aan gesondheidsorggebruikers gelewer word. Een van die prioriteitprobleme wat die praktisyne as deelnemergroep uitgewys het, is studente wat in die klinieke net voortgaan om take uit te voer en nie vir enige toesig wag nie.

3.4.1.3 Toesighouding

Saarikoski, Marrow, Abreu, Riklikiene, en özbicakçi (2007:408) verwys na toesighouding as 'n oorkoepelende begrip wat begeleiding, ondersteuning en assessering van studente deur kliniese personeel (praktisyne) insluit. In hierdie studie is die kliniese personeel nie vir die assessering van studente verantwoordelik nie. Die fasiliteerders het die onderstaande respons oor gebrekkige toesighouding oor studente as een van hul prioriteitprobleme aangedui.

“Students are allocated alone without supervision

↳ *P/n assumes that St/n's know their work, especially in Family Planning
(when allocated for extended period of time)*

↳ *Even though clinics are not overloaded with patients”*

(F's*5, HO: R6)

Volgens die fasiliteerders wil dit ook voorkom asof praktisyns net aanneem dat studente hulle werk ken, veral as die studente reeds 'n sekere tydperk in 'n spesifieke kliniek geplaas was. Hierdie insidente vind veral plaas tydens dienslewering in kontrasepsie, 'n komponent van reprodktiewe gesondheidsorg, en kom voor selfs al is die kliniek(e) nie met gesondheidsorggebruikers oorlaai nie. Beide groepe studente het in hul NGT-data ook daarvan melding gemaak dat sommige take aan hulle toegewys is in sekere klinieke, en dat hulle alleengelaat is en sonder toesig moes werk. Uit die volgende respons blyk dit duidelik dat die Afrikaanssprekende groep hierdie gebrek aan toesig beaam:

“... los ons om die werk te doen. ...

Geen leiding. Geen supervisie of hulp vir ons veral by [REDACTED] se family planning” (A St/v's, HO: deel van R13 en gepaardgaande bespreking)

Die Engelssprekende studentegroep het tydens hul NGT-sessie die volgende opmerking gemaak, en bevestig daarmee die gebrek aan toesig:

“... no supervision or supervise from tea room”

(E St/v's, HO: deel van R8 en gepaardgaande bespreking)

Studente word ook alleengelaat om te werk terwyl kliniese personeel wanneer, en vir solank hulle wil, vir ete of tee gaan. Geen toesig is oor hulle gehou nie, of indirekte toesig is vanuit die teekamer oor hulle gehou. 'n Verdere bevestiging van die probleem aangaande toesig, is in 'n vergaderingnotule van 2005 van die fasiliteerders as volg genotuleer:

“There were still students who were found working alone in cubicles without supervision.”

(Vn)

Hoewel die leeromgewing in hierdie geval die nodige of vereiste gesondheidsorgdienste vir goeie leerervaring gebied het, het 'n gebrek aan toesighouding dit 'n negatiewe leerervaring gemaak.

3.4.1.4 *Beskikbare gesondheidsorgdienste*

Volgens die fasiliteerders is daar klinieke waar nie alle gesondheidsorgdienste op 'n daaglikse basis gelewer word nie. Studente wat gedurende die semester op Maandae en Woensdae hier praktykgerigte onderrig ontvang, kry gevolglik te min blootstelling in die PGS-praktyk.

“All clinics don’t render all services, e.g. ████████ → no baby clinic; ████████ → no immunisations on Mondays and Wednesdays

↳ students don’t spend enough time for adequate exposure”

(F's*3, HO: R7)

Hierdie situasie bring mee dat studente nie hul kliniese leeruitkomst, byvoorbeeld in die geval van geskiedenisvasstelling, ondersoek en immunisering van babas en kinders kan bereik nie, en dus min of geen leerervaring daarin opdoen. Vir die fasiliteerders is hierdie 'n belangrike probleem, aangesien hulle dit as derde prioriteit aangedui het. Die uiteinde van die situasie is dat reëlins deur die betrokke fasiliteerder getref moet word om die benadeelde groep studente met 'n ander groep studente uit te ruil. Hierdie ruiling het ook die studente en die betrokke klinieke ontwig. Afgesien daarvan dat by sommige klinieke daar nie al die dienste gelewer is nie, was daar soms ook 'n gebrek aan fasiliteite, wat tot gevolg gehad het dat studente se leerervaring belemmer is.

3.4.1.5 **Beskikbare fasiliteite vir kliniese begeleiding**

Wanneer fasiliteerders die klinieke besoek vir kliniese begeleiding van die studente, vind hulle soms dat 'n konsultasiekamer nie vir die werksaamhede beskikbaar is nie.

“No proper venue for facilitators to see students. No TIME for facilitators/students

↳ *Facilitators feel superfluous and unwelcome”*

(F's, HO: R9)

'n Enkele opmerking in die dokumentêre ontleding het ook na die gebrek aan genoeg vertrekke in 'n kliniek verwys:

“Privaatheid + vertroulikheid – privaat hantering van anafilakse (geen kamer)”

(VNP)

Fasiliteerders ervaar hierbenewens ook 'n gebrek aan tyd vir samesyn met die studente vir kliniese begeleiding, aangesien die studente te besig is met take in die PGS-praktyk. Laasgenoemde het in 'n gesprek met die moderator na afloop van die fasiliteerders se NGT-onderhoud na vore gekom. Die fasiliteerders voel soms oorbodig en onwelkom in die kliniese praktyk. Hierdie ervarings kan moontlik daaraan te wyte wees dat fasiliteerders nie sonder meer as opvoeders in die kliniese praktyk erken word nie (Ramage, 2004:289). Daarmee saam is dit ook vir die fasiliteerders 'n tydrowende en moeisame proses om deur die kliniese personeel, wat in 'n geslote sosiale sisteem binne die werkplek funksioneer, aanvaar en (voeg die navorser by) ondersteun te word. Die opbou van sosiale verhoudinge tussen die fasiliteerder en die individuele spanlede, asook die vestiging van die fasiliteerder se opvoedkundige persoonlikheid (“*persona*”) binne die kliniese praktyk, neem ongelukkig etlike jare. Al die energie en tyd wat fasiliteerders in die ontwikkeling van 'n effektiewe werkverhouding met die kliniese personeel belê, ontnem hulle van hul primêre verantwoordelikheid, naamlik om studente en hul leerbehoefte in die kliniese praktyk te ondersteun (*ibid.*:293).

3.4.1.6 Die veiligheid van die fasiliteerders

Fasiliteerders maak meestal van hul eie vervoer gebruik om tussen die universiteit en PGS-klinieke te reis. Die volgende respons dui daarop dat hulle in hierdie opsig soms oor hul eie veiligheid bekommerd is, aangesien die klinieke in afgeleë woongebiede geleë is.

“Concern about safety

↳ ***have lost my direction***

↳ ***remote clinics***

↳ ***condition of the roads”***

(F's, HO: R18)

Dit is moontlik dat hierdie probleem 'n persoonlike opinie, of dié van 'n enkele individu is, aangesien geen stemtellings daaraan toegeken is nie. Die moontlikheid van onuitgesproke vrese of onsekerheid oor veiligheid om in oorwegend swart woonbuurte te reis, kan as 'n moontlike rede vir hierdie respons aangevoer word. Hoewel die probleem op die oog af minder belangrik en/of irrelevant tot die hoofopdrag blyk te wees, kan dit 'n moontlike rede wees waarom 'n student in die module-evaluering met verwysing na die fasiliteerders die volgende aangeteken het: “Sien hulle te min” (ME).

3.4.1.7 Infeksiebeheer

Almal wat in 'n gesondheidsorgomgewing werk, is vir die beheer van infeksie verantwoordelik, ten einde sodoende die gesondheidsorggebruikers en die personeel teen moontlike siektes te beskerm (Ziady & Small, 2004:1). Gesondheidsorggebruikers en personeel is volgens wetgewing op 'n gesonde en veilige omgewing in die gesondheidsorgsektor en -werkplek geregtig (*“The Patients’ Rights Charter”*: Intyds; The South African Department of Labour, 2004: Occupational Health and Safety Act, No.85 of 1993 as amended by Act, No. 181 of 1993, Section 8). Die beheer van infeksie is ook 'n essensiële aspek van alle verpleegkundiges se praktyk (Mulder, Small, Botma, Ziady & MacKenzie, 2002:92). In hierdie studie het die Afrikaanse studente sekere

probleme in die beheer van infeksie in die PGS-praktyk as die vierde prioriteitprobleem wat hul leerervaring beïnvloed, uitgewys.

“Higiëne oor die algemeen is belaglik -

Omgewing en linne vuil

- Maak nie bloed en urine skoon nie
- Druk naalde in bed of los deppers en naalde net daar”

(A St/v's*4, HO: R15)

Die volgende aanhalings uit studente se verslae na plasing (VNP) in PGS-klinieke, bevestig die probleme met betrekking tot infeksiebeheer:

“Wanneer hulle die baba kliniek het, is dit om tyd te spaar, dan word die ondersoek kamer volgeprop. Dit voel net vir my asof dit makliker is om 'n naaldprik op te doen.” (VNP)

“Higiëne was nie altyd op standaard nie” (Drie ander studente het ook na “Higiëne” verwys) (VNP)

“Die area was nie altyd so netjies nie” (Twee ander studente het ook na “Netheid” verwys) (VNP)

Gekontamineerde voorwerpe (fomiete) soos linne, gebruikte toerusting, byvoorbeeld spuite en naalde, asook liggaamsvloeistowwe (soos in bogemelde geval bloed en urine) kan deur middel van indirekte kontak kruisinfeksies veroorsaak (Monahan, Sands, Neighbors, Marek & Green, 2007:92, 110-111; Mulder, 1999:6). Patogene soos die MI-virus en Hepatitis-B virus kan met die roekelose hantering van gebruikte toerusting wat met liggaamsvloeistowwe besoedel is, oorgedra word. Een van die grootste risiko's daarvan vir personeel is om 'n gekontamineerde naaldprikbesering op te doen (Monahan *et al.*, 2007:189). Alle personeellede behoort ten opsigte van die korrekte

toepassing van beleid, en riglyne vir die hantering van gekontameneerde en skerp voorwerpe, vir die studente 'n voorbeeld te wees.

Die higiëne van die gesondheidsorgfasiliteit en die omgewing is baie belangrik om infeksie te beheer en moet daarom 'n hoë prioriteit geniet wanneer prosedures geformuleer word (Ziady & Small, 2004:144). Skoonmakers moet opgelei word in die noodsaaklikste skoonmaaktake en daar moet toesig oor hulle gehou word om toe te sien dat die take deeglik en korrek uitgevoer word. Volgens Ziady (Mulder, 1999:23) is die skoonmaak van gesondheidsorgfasiliteite en die toerusting daarbinne essensieel om effektief te kan funksioneer. Korrekte skoonmaakprosedures verminder die biolading van mikroörganismes binne die praktyk en verminder sodoende die risiko vir infeksies.

Gebruikte linne speel 'n beperkte, maar baie belangrike rol in die beheer van infeksie (Ziady & Small, 2004:148). Besoedelde en gekontameneerde linne soos in die studente se respons genoem, hou gevolglik 'n risiko vir kruisinfeksies in.

In 'n navorsingstudie op verpleegpraktisyns in die PGS-fasiliteite in die Vrystaat, het die deelnemers 'n lys van faktore beskryf wat tot hul werkstevredenheid bydra. Een van die faktore, hoewel laaste op die ranglys, is toegang tot genoegsame hulpbronne wat onder meer 'n skoon, netjiese en goed georganiseerde werksomgewing insluit (Van den Berg *et al.*, 2006:16). Na aanleiding van die probleme wat die studente hiermee ondervind het, wil dit voorkom asof die gebrek aan higiëne, onnette en onveilige situasies by sommige PGS-leeromgewings moontlik ook studente se tevredenheid met hul leerervaring negatief beïnvloed het.

3.4.1.8 Gebrek aan voorraad/toerusting

Ongunstige omstandighede binne die direkte praktykomgewing as gevolg van 'n gebrek aan toerusting en/of voorraad kan eweneens risiko's vir die gesondheidsorggebruikers, sowel as vir die personeel tydens die uitvoering van hulle daaglikse taak inhou, en nadelige gevolge hê. Sodanige gebrek het tevens ook 'n negatiewe invloed op die

kwaliteit van die studente se leerervaring. Voorbeelde van sulke omstandighede in sommige klinieke word in die volgende respons van die Afrikaanssprekende studente se NGT-onderhoud weerspieël.

“Nie toerusting/voorraad vir noodtrollie nie – ook nie prosedures

↪ [REDACTED] en [REDACTED]

Oor die algemeen te min voorraad oral”

(A St/v's, HO: R14)

Bevestiging van die gebrek aan toerusting en/of voorraad in die klinieke is ook tydens die dokumentêre ontleding gevind. Die volgende aanhalings in hierdie verband kom uit studente se verslae na plasing (VNP) in PGS-klinieke:

“Die aanskaffing van toerusting (bv bloeddrukmeter, gehoor appaarte). Het nie altyd die nodige nie” (VNP)

“Voorraad is soms te min” (VNP)

“Voorraad bv. 2 ml spuite wat nie in die kliniek te kry is nie” (VNP)

“Daar is 'n tekort aan medikasie” (VNP)

'n Gebrek aan voorraad het volgens navorsingsbevindinge eweneens 'n negatiewe invloed op studente se kliniese leerervaring, sowel as op die dienslewering van die kliniese personeel se gesondheidsorg. In Carlson *et al.* (2003:35) se studie het studente magteloosheid en frustrasie tydens hul onderhoude uitgespreek oor die gebrek aan of afwesigheid van voorrade wat hulle tydens plasing in hospitaalsale ervaar het. Die feit dat hulle nie in die pasiënte se behoeftes kon voldoen nie, was teenstrydig met dit wat van hulle verwag word in hul akademiese program. Volgens navorsingsbevindinge van Smit (2006, 157; Dlodlo, 2007:7) kan faktore soos 'n gebrek aan medikasie en toerusting, soos dit in 'n plaaslike hospitaal die geval was, vir uitbranding by gesondheidsorgwerkers verantwoordelik wees. Studente se selfrespek en pasiënte se

veiligheid kan eweneens deur 'n konstante blootstelling aan 'n kliniese omgewing met 'n komplekse en veeleisende aard bedreig word (Steward Faller, Dowell & Jackson, 1995:344). Laasgenoemde situasie word deur finansiële knelpunte by gesondheidsorgdienste vererger, aangesien kliniese personeel gefrustreerd en moedeloos raak met die gebrek aan voorraad wat hulle ervaar. Dit laat hulle met weinig energie oor om effektief na studente om te sien (Nolan, 1998:624).

Die bevinding in hierdie studie ten opsigte van die probleme in die kliniese leeromgewing, blyk uit die literatuur ook algemene probleme in ander kliniese werkplekke te wees. Die gebrek aan doelgerigte bestuur van studente en hul leervaring tydens kliniese plasings, blyk na aanleiding van die response van die deelnemertriade, problematies te wees. Andrews *et al.* (2006:865) het in hul studie bykans 'n soortgelyke gevolgtrekking gemaak.

Vervolgens word die probleme in die kategorie professionele sosialisering, wat die tweede plek beklee in die prioritisering van die kategorieë, bespreek.

3.4.2 Professionele sosialisering

“The success of an educationally sound clinical placement is crucial to forming a professional nursing identity that will encompass the seen and ‘unseen’ aspects of the nurses’ role.”

(Percy & Draper, 2007:595)

Professionele sosialisering is 'n komplekse proses wat, breedweg gestel, die volgende behels: akkulturasie van 'n persoon tot 'n patroon, beeld of toonbeeld van dit wat 'n spesifieke organisasie (professie) verteenwoordig (Mackintosh, 2006:960). Akkulturasie is die aanpassing by of vereenselwiging met 'n ander groep se karaktereenskappe en die ontstaan van 'n nuwe lewenspatroon. Die volgende aanhaling bied 'n meer spesifieke en beskrywende definisie van die aard van die professionele sosialisering. Hiervolgens is dit:

“... a complex, interactive process by which the content of the professional role (skills, knowledge, behaviour) is learned, and the values, attitudes and goals integral to the profession and sense of occupational identity which are the characteristic of a member of that profession are internalised”

(Goldenberg & Iwasiw, 1993:4⁶⁴)

Hoewel hierdie definisie vanself spreek, is dit belangrik om te beklemtoon dat die verinnerlikings- of internaliseringsproses drie dimensies insluit, naamlik 'n kognitiewe, praktiese en affektiewe/psigososiale dimensie. Die professionele waardes en gesindhede wat in die verpleegberoep nagestreef word, word hierby geïnkorporeer. Derhalwe kon baie van die probleme wat deur die deelnemertriade geïdentifiseer is, ook onder hierdie kategorie ressorteer. Probleme soos gebrekkige lewering van 'n holistiese en omvattende gesondheidsorg, gebrekkige beskerming van gesondheidsorggebruikers se privaatheid, en die foutiewe uitvoer van prosedures, is egter onder die kategorie leergeleentheid georden en bespreek. Hierdie keuse is gemaak op grond daarvan dat die spesifieke probleme die studente se leergeleentheid en die kwaliteit van hul leerervarings bedreig het. Die betrokke Skool vir Verpleegkunde streef daarna om bepaalde professionele waardes by studente te vestig en sodoende 'n professionele identiteit te bou.

Die Skool vir Verpleegkunde huldig vyf oorkoepelende waardes, soos geïllustreer in **Figuur 3.2**. Hierdie skematiese voorstelling word op die agterblaaie van alle studente in verpleegkunde se studiemateriaal gedruk om hulle voortdurend daarvan bewus te hou.

⁶⁴ Cohen, 1981; Lynn, McCain & Boss, 1998; McCain, 1985; Throwne & Fought, 1987; Watson, 1993 soos in Goldenberg & Iwasiw, 1993:4



FIGUUR 3.2: Skematiese voorstelling van waardes (UFS, SoN⁶⁵)

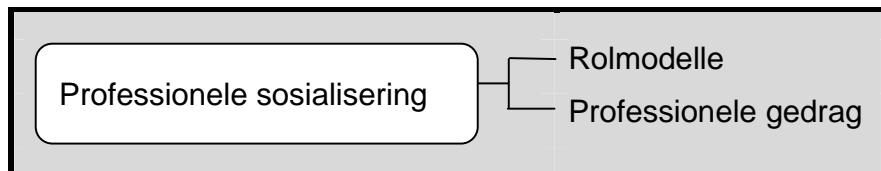
Die waarde wat oor hulpverlening (“*helping*”) handel, spruit uit die etiese beginsels van welwillendheid (“*beneficence*”) wat letterlik beteken om goed aan andere te doen. “*Helping by caring. Caring refers to the compassionate relationship between the nurse(s) and client(s)*” (UFS SoN, 2006:1). Die waarde van nie-kwaadwilligheid (“*non-maleficence or not harming/do no harm*”) streef daarna om in alle pogings andere nie leed aan te doen of te na te kom nie. Regverdigheid (“*justice*”) dui op regverdige handeling teenoor alle persone ongeag hul sosio-kulturele agtergrond, geloof en so meer. Die eerlikheidswaarde (“*honesty*”) spruit uit die etiese beginsel van geloofwaardigheid (“*veracity*”) wat deursigtige en eerlike aksies behels. Bekwaamheid as ’n waarde by die betrokke opleidingskool word soos volg beskryf: “*The continuous and integrated application of and reflection on knowledge, skills, values and attitudes in a range of contexts to achieve best possible outcomes. It incorporates for example rigor, consistency, independence, timeliness, accuracy, and appropriateness*” (*ibid.*:2).

Dit blyk dat studente se selfvertroue en bekwaamheid toeneem wanneer hulle onder toesig van goeie rolmodelle binne die praktyk is (Donaldson & Carter, 2005:358). Al hierdie waardes streef na integriteit as fokuspunt en dit verwys na “*the meaningful (incorporating critical thinking), mature and coherent wholeness between espoused*

⁶⁵ University of the Free State, School of Nursing

values and actions – a willingness and commitment to stand for, and act for such values, and manage consequences thereof” (ibid.). Genoemde waardes en etiese beginsels geld eweneens vir die gesondheidsorggebruikers en die deelnemertriade in hierdie studie – in werklikheid vir elke persoon in die RSA. Die Grondwet van die RSA (Suid-Afrika, 1996:7) bepaal dat elke mens in hierdie land die reg het om met respek en menswaardigheid behandel te word. Probleme wat deur die deelnemertriade in dié verband geïdentifiseer is, word vervolgens bespreek.

Professionele sosialisering het slegs 12 NGT-response opgelewer, die kategorie leeromgewing het 24 en die kategorie leergeleentheid het 18 response tot gevolg gehad. Alhoewel by professionele sosialisering ses NGT-response minder as by leergeleentheid geïdentifiseer is, het professionele sosialisering sewe prioriteitresponse – een meer as by leergeleentheid – behaal. Die feit dat professionele sosialisering etlike hoë prioriteitresponse verwerf het, het daartoe bygedra dat hierdie kategorie tweede op die kategorierangordelys geplaas is. Slegs twee temas, soos in **Figuur 3.3** aangedui, is onder hierdie kategorie geïdentifiseer, naamlik rolmodelle en professionele gedrag.



FIGUUR 3.3: Die kategorie professionele sosialisering en temas

3.4.2.1 Rolmodelle

Preseptorskap is 'n onderrigstrategie wat ingespan kan word om studente professioneel te sosialiseer binne die werklike kliniese konteks. Die Engelse woord “*precept*” beteken om te onderrig of andere te leer deur 'n voorbeeld te stel wat nagevolg behoort te word (Mellish *et al.*, 1998:138-140). Dit beteken dat alle geregistreerde professionele verpleegkundiges, hetsy praktisyns of fasiliteerders van die opleidingskool, as

rolmodelle vir toekomstige praktisyns moet optree. Dit impliseer ook rolmodelle op wie se gedrag, aksies en voorbeeld die studente hul beeld van die ideale professionele praktyk kan skoei. Soos wat die praktisyns rolmodelle vir die studente is, is die fasiliteerders van 'n opleidingskool op hul beurt weer rolmodelle vir beide die praktisyns en die studente (Myrick & Yonge, 2005:54).

Volgens Myrick en Yonge (*ibid.*:36) moet rolmodelle oor die volgende eienskappe beskik. Hulle:

- weerspieël vasbeslote werkstoegewydheid en lojaliteit in hul rol as verpleegkundige en as 'n preceptor vir studente;
- beskik oor 'n deeglike kennis van die werk wat hulle verrig;
- hou tydens uitvoering van hul verpleegsorg by etiese beginsels;
- gaan meesterlik en sensitief om met gesondheidsorggebruikers, kollegas, ander lede van die multiprofessionele gesondheidsorgspan, en (voeg die navorser by) administratiewe en/of ondersteuningspersoneel;
- betoon respek aan die gesondheidsorggebruikers en die mense saam met wie hulle werk;
- moedig 'n ondersoekende gees, kritiese denke en/of professionele bepeinsing/nabetragting/nadenking ('reflecting') by kollegas en studente aan.

Volgens Perry (2009:39) kan sommige voorbeeldige kliniese verpleegkundiges ook rolmodelle by uitstek wees. Aspekte of kenmerke wat van hulle uitmuntende rolmodelle maak, is dat hulle aandag gee aan dit wat andere as vanselfsprekend aanvaar. Tweedens is hulle altyd op die uitkyk vir geleentheid om met ander in interaksie te tree. 'n Voorbeeld hiervan is 'n student wat met angsk en onsekerheid vir die eerste keer by 'n nuwe kliniese werkplek opdaag. Uitmuntende rolmodelpraktisyns sal onmiddellik empaties met die student omgaan en hulle oor die student ontferm, aangesien hulle weet hoe dit voel om 'n student te wees.

Derdens probeer hulle doelbewus korrek optree om sodoende deur hul gedrag en funksionering die kennis en vaardigheid wat hulle deur jare se praktykervaring opgedoen het, aan ander oor te dra. Laastens verseker of bevestig hulle, deur hóé hulle dinge doen en nie soseer wát hulle doen nie, dat andere belangrik genoeg geag en gewaardeer word.

'n Gebrek aan professionele rolmodelle in die PGS-praktyk het duidelik geblyk uit die NGT-data van die fasiliteerders en beide groepe studente. Die fasiliteerders het dit as een van hul prioriteitprobleme geklassifiseer.

“Professional role models lacking in the clinics

↳ ***Don't wear correct uniform ...***

↳ ***Make use of clinic facilities to cook for themselves***

↳ ***Student follow suit and even dress incorrectly”*** (F's*4, HO: R19)

'n Enkele opmerking oor 'n student wat ook nie by uniformvoorskrifte gehou het nie, is in 'n notule van 'n fasiliteerdersvergadering gevind.

“One student's dress was of concern with dangling ear rings. Facilitators were asked to check such things” (Vn)

Die fasiliteerders en beide groepe studente het ook genoem dat praktisyns vir lang tee- en etenstye gaan. Dit beteken dan dat hulle die studente en die gesondheidsorggebruikers langer laat wag as wat nodig is. Die praktisyns wat hulle hieraan skuldig maak, weerspieël nie 'n vasbeslote werkstoegewydheid in hul rol as vepleegkundiges en as preceptors vir studente nie.

“... Spend a lot of time drinking tea → expect students to do (their) slog work to save the sister's time, e.g. weighing and measuring babies ...”

(Deel van F's*4, HO: R19)

“Geen vasgestelde tee en etenstye vir studente. Susters gaan wanneer en vir so lank as wat hulle wil en los ons om die werk te doen. Verbeur dan ons breuk ...” (A St/v’s, HO: R13)

“Sisters take long tea and lunch breaks and we cannot continue → no supervision ... Patients complain to us because we’re always around” (E St/v’s*4, HO: R8)

Dit wil voorkom asof sommige praktisyns nie die studente en ook nie die gesondheidsorggebruikers en hul behoeftes respekteer nie, maar selfs minag. Met hul optrede wil dit voorkom asof hul van mening is dat studente en gesondheidsorggebruikers maar kan en moet wag. Dieselfde gebeur wanneer sommige praktisyns ’n konsultasie met ’n gesondheidsorggebruiker onderbreek en saam met vriende uitstap om te gesels.

**“... neem baie tyd om met vriende uit te stap en gesels
Los pt’e net so”** (Deel van A St/v’s*3, HO: R4)

“Susters sit en gesels terwyl pasiënt kaal op die bed lê (1h30min).” (VNP)

Die gesondheidsorggebruikers is ongelukkig oor hierdie optrede binne die praktyk en kla by die studente daaroor. Die studente daarenteen is gefrustreerd en voel magteloos, aangesien hul niks aan die situasie kan doen nie. Die feit dat bykans dieselfde inligting by die verskillende deelnemergroepe verkry is, sonder dat hulle van mekaar se response bewus was, bevestig die gebrek aan werkstoegewydheid en die erns van die probleem. Professionele optrede is in werklikheid inherent deel daarvan om ’n rolmodel te wees (Myrick & Yonge 2005:34). Probleme ten opsigte van professionele gedrag wat deur die deelnemertriade geïdentifiseer is, word vervolgens bespreek.

3.4.2.2 **Professionele gedrag**

“By failing to provide a caring environment and active social dialogue with students, the professional socialization of nurses is likely to suffer.”

(Hoel, Giga & Davidson, 2007:277)

Professionele rolmodelle weerspieël die inherente aard van professionaliteit, en vergestalt dit in hul daaglikse aktiwiteite binne die praktyk. Dit beteken dat hierdie persone deur hul houding/handelswyse ’n sterk toegewydheid aan hul werk toon. Die wyse waarvolgens hulle met andere in die kliniese werkplek omgaan, demonstreer ook hul bewustheid van professionalisme (*ibid.*). Uit die aard van die mens se feilbare natuur, voldoen niemand te alle tye aan al die kriteria van ’n professionele rolmodel nie. Hierdie outeurs is egter van mening dat die oordra van swak gewoontes en onaanvaarbare gedrag bejammerenswaardig is, en dat alles moontlik gedoen moet word om dit te vermy (Mellish *et al.*,1998:139). Die deelnemertriade het derhalwe ’n hele aantal probleme met betrekking tot professionele gedrag geïdentifiseer.

Die eerste hiervan is die helpende waarde in die verpleegprofessie wat in die etiese beginsel van welwillendheid gesetel is. Professionele verpleegkundiges sal enersyds aan studente demonstreer dat daar deur middel van “*caring*” vir gesondheidsorg-gebruikers omgee en dat hulle ondersteun moet word. Terselfdertyd kan dieselfde verpleegkundiges egter aggressief teenoor mekaar optree wanneer faktore soos stres en konflik in die spel kom (Duddle & Boughton, 2007:35; Mackintosh, 2006:953). Hierdie teenstrydigheid veroorsaak dat sommige verpleegkundiges die beroep verlaat, terwyl ander aanbly, maar chronies ongelukkig is en heel waarskynlik ook hul frustrasie op hul kollegas in die werkplek uithaal. Jeffrey (2004:104) is derhalwe met reg van mening dat professionele sosialisering nie alleen belangrik is vir professionele groei en ontwikkeling nie, maar ook om studente en nuweling praktisyns vir die verpleeg-professie te behou.

Bewyse is in die literatuur gevind dat verpleegkundiges vir selfbehoud ’n hardheid of gevoelloosheid jeens die negatiewe gedrag teenoor hulle en andere in die werkplek ontwikkel

(*ibid.*:29; Hinchberger, 2009:43; Mackintosh, 2006:959). Dit wil voorkom asof onaanvaarbare gedrag teenoor andere en die ongunstige atmosfeer binne die werkomgewing 'n aangeleerde, aanvaarde “norm” of “kultuur” in die verpleegprofessie geword het en dat daar uit vrees vir konflik (en intimidering), dikwels nie hieroor gepraat en gerapporteer word nie (Hinchberger, 2009:43; Lewis, 2006:54-55; Mellish *et al.*, 1998:139). Studente en nuweling praktisyns pas die negatiewe gedrag wat hulle aangeleer het toe of hulle herhaal hierdie soort gedrag later in hul eie beroep (Hinchberger, 2009:43). Dit blyk dat studente en gesondheidsorggebruikers in hierdie navorsing ook in die PGS-praktyk soms slagoffers van negatiewe gedrag was.

“Die houding v/d susters ... Skree op jou voor pt’e ...”

(A St/v’s*2, HO: R1)

“Baie susters is onprofessioneel ... kortaf en afjakkerig met studente ...

↳ Skree op pt’e”

(A St/v’s*3, HO: R4)

“The sisters sometimes give us an attitude. ... Scold you audibly in front of patients & staff → make you feel stupid”

(E St/v’s*3, HO: R2)

Een van die studente het in 'n verslag na plasing in 'n spesifieke PGS-kliniek, die volgende opmerking gemaak, wat daarop dui dat die student ook aan spanning en negatiewe gedrag tussen verpleegkundiges blootgestel was:

“Verpleegkundiges stry/baklei baie keer met mekaar, oor klein dinge. ... 'n negatiewe atmosfeer ...”

(VNP)

In Hoel *et al*, (2007:274) se navorsing het studente ook ervarings van negatiewe gedrag onder groepe personeel gerapporteer. Hulle het die gedrag aan 'n hoë werklading, tekort aan personeel, wedywering om bevordering en jaloesie toegeskryf. Etlike deelnemers in Duddle en Boughton (2007:32) se navorsing het ook 'n hoë werklading geïdentifiseer as bydraende faktor wat spanning tussen verpleegkundiges binne die praktyk verhoog. Die fasiliteerders in hierdie studie het ook praktisyns se hoë werklading as rede aangevoer vir die gebrek aan goeie rolmodelle in die PGS-praktyk.

“Time spent on patients in PHC → fast and superficial

↳ ***loads of patients”***

(F's*1, HO: R3)

“Attitude of some of the clinic staff has been reported as negative → linked to shortage of staff & overcrowded facilities”

(F's, HO: R4)

Booyesen (1998:146) identifiseer verskeie bronne van stres in verpleging, wat dan tot die uitbrandingsindroom aanleiding kan gee. Te veel werk in te min tyd is een van die chroniese werkverwante stressore. Uitbranding word deur Bailey, Burnard en Smith (1987:17 soos in Booyesen, 1998:147) gedefinieer as 'n evolusionêre proses van groeiende emosionele uitputting wat by verpleegkundiges as gevolg van blootstelling aan chroniese werkverwante stresfaktore plaasvind. Volgens hulle is daar drie grade van uitbranding. Graad een word gekenmerk deur kort vlae van geïrriteerdheid, bekommernis en moegheid, sowel as negatiewe situasies met betrekking tot die werk en kollegiale verhoudinge. Graad twee uitbranding word gekenmerk deur ervarings van mislukking, gebrek aan werkbelangstelling, gevoel van ontoereikendheid en kragteloosheid. Die derde graad van uitbranding word onder meer deur gereelde siekverlof, sarkasme en sinisme, asook 'n veroordeelde en kritiese houding jeens andere gekenmerk. Dit blyk dat die praktisyns in PGS-klinieke waarskynlik ook aan die uitbrandingsindroom ly, wat moontlik die negatiewe gedrag jeens die studente verklaar.

'n Navorsingsverslag oor die realiteit van uitbranding en deernis-uitputting onder praktisyne in Vrystaatse PGS-fasiliteite, is in 2006 gepubliseer (Van den Berg *et al.*, 2006). Genoemde navorsingsprojek se data-insameling is, soos reeds genoem, gedurende ongeveer dieselfde tydperk as die data-insameling vir hierdie studie gedoen. 'n Hoë insidensie van die beroepsindroom uitbranding en deernis-uitputting is by die meerderheid praktisyne in die genoemde navorsingsprojek geïdentifiseer. Volgens die verslag sluit uitbranding drie dimensies in waarvan emosionele uitputting die eerste fase is. Daarna volg depersonalisasie, wat in werklikheid 'n hanteringsmeganisme is, en laastens 'n gevoel dat persoonlike prestasie of vervulling afneem. Uitbranding word derhalwe beskryf as 'n kombinasie van nadelige gesondheids- en gedragsveranderinge, asook ongunstige veranderinge in die liggaam op beroepstres. Die begrip deernis-uitputting word primêr met potensieel nadelige emosionele effekte vereenselwig. Hierdie effekte ontstaan as gevolg van die praktisyne se deernisbetrokkenheid by gesondheidsorggebruikers en hul direkte blootstelling aan ontstellende gevalle en/of gebeure. Uitbranding en deernis-uitputting word ook geassosieer met negatiewe effekte op 'n persoonlike en organisatoriese vlak, asook op die gehalte van dienslewering en sorg aan gesondheidsorggebruikers. Op 'n persoonlike vlak veroorsaak dit 'n agteruitgang in beroeps- en interpersoonlike funksionering. Persone met hierdie sindroom presenteer dan onder meer met simptome van swak professionele selfagting en 'n afname in emosionele empatie met gesondheidsorggebruikers en kollegas. Die negatiewe resultate hiervan op organisatoriese vlak, is 'n lae moreel, personeel wat dikwels by die werk afwesig is en 'n hoë personeelomset (*ibid.*:i). Afleidings van hoë vlakke van uitbranding in die navorsingsresultate is onder meer gemaak op grond van die feit dat 68.7% van die deelnemers (praktisyne) emosioneel uitgeput was en 85.7% het van depersonalisasie gebruik gemaak (*ibid.*:21). Volgens Rowe en Sherlock (2005:242) is verpleegkundiges wat beroepsuitgebrand is, meer geneig om ander verpleegkundiges te mishandel (stief/negatief te behandel). Genoemde inligting verklaar waarskynlik die voorkoms van sommige van die probleme wat die deelnemertriade ten opsigte van professionele sosialisering genoem het.

Die volgende opmerking weerspieël 'n geval waar 'n praktisyn se optrede die Afrikaanssprekende studente aanstoot gegee het en hul leerervaring negatief beïnvloed het:

“**██████** → **Sr het ons doelbewus verneder deur handgebare te suggereer dat ons ook kontrasepsie nodig het. ...**”

Kantlynopmerking na doelbewus:“vra onnodige persoonlike vrae vir eie plesier - lag daaroor”
(A St/v's, HO: R7)

Hoewel slegs twee studente vir die respons as 'n prioriteitprobleem gestem het, wil dit voorkom asof hierdie studente die insident as vernederend beleef het. In Hoel *et al.* (2007:273) se navorsing het studente ook verkleinerende en vernederende gedrag tydens hul kliniese plasings ervaar. Yildirim, Yildirim en Timucin (2007:451) het die negatiewe gedrag ondersoek waaraan akademiese verpleegpersoneel in die werkplek by 11 Turkse universiteite blootgestel was. Bevindinge in hierdie studie is onder meer dat aanvallende/negatiewe gedrag dikwels op die slagoffers se persoonlikheid en professionele status gerig was, en dat hulle van die werkplekkring uitgesluit was. Ander soorte negatiewe gedrag wat hulle teëgekome het, was sosiale uitsluiting; dat hul werk nie gewaardeer is nie; dat daar voor hulle sonder respek en verkleinerend oor hulle gepraat is en hulle bespotlik gemaak is (ander personeel het hulself vermaak deur hulle te verneder) (*ibid.*:457). Hoewel hierdie opmerkings deur akademiese personeel in die tersiêre onderwys gemaak is, stem dit met die volgende probleme van die studente ooreen.

Dit blyk uit beide groepe studente se NGT-respons dat hulle, weens sommige van die praktisyns se algemene gesindheid teenoor hulle, in van die PGS-klinieke ook onwelkom gevoel het. Studente word behandel asof hul op die praktisyns se persoonlike ruimte en/of gemaklike inbreuk maak. Hulle kon byvoorbeeld ook nie van die personeel se geriewe, soos die teekamer en/of toilette in sommige van die klinieke gebruik nie.

“Sometimes we are treated as if we are there to invade their space comfort

zone

**Don't feel welcome*

**Can't even use staff facilities*

↳ *tea / toilets*

**Don't want students to hear their gossip*

**Worst for black students who can follow what is being said”*

(E St/v's*5, HO: R7)

Deelnemers in Hoel *et al.* (2007:273) se navorsing het ook soortgelyke gevoelens ervaar, en het gevind dat hulle as studente binne die praktyk geïgnoreer is. Uit bogemelde opmerkings wil dit dus voorkom of sommige praktisyns die studente in hul teenwoordigheid bespreek het, en wel in 'n taal wat hulle nie verstaan het nie. Dit was 'n onaangename ervaring vir die swart studente wat wel verstaan het. 'n Bevestiging van die studente se ervaring dat hulle geïgnoreer, onwelkom en sosiaal geïsoleer is, is in die volgende opmerking gevind:

“... the sisters. → ignore you ... make you feel unwanted. You're an outcast

...”

(E St/v's, HO: Bespreking by R4)

Sommige praktisyns sê somer openlik vir die studente dat hulle 'n “*omsloppernis*” (A St/v's, HO:R2) is en dat hulle nie saam met die studente wil werk nie.

Volgens Meyer *et al.* (2004:71) het praktisyns twee uiteenlopende sienings oor studente se vermoëns, naamlik een van onderskatting en 'n tweede van oorskotting. Die volgende opmerking is 'n voorbeeld van oorskotting, waar praktisyns geneig is om te dink dat studente alreeds geregistreerde verpleegkundiges is en hulle dan as sulks binne die praktyk aanwend.

“... Vra dat ek iets moet doen waarvoor ek nog nie opgelei is nie, bv. abses dreineer en lag my dan uit ...” (A St/v's, HO: R7)

Hierdie optrede kan veroorsaak dat studente se stresvlak toeneem, asook dat hulle die betrokke plasingstyd negatief ervaar. Hulle kan dus weens 'n gebrek aan kennis en vaardighede aan geregtelike risiko's blootgestel word en die gesondheidsorggebruikers ontvang gevolglik moontlik onveilige sorg.

Volgens een van die Afrikaanse studente se prioriteitresponse, tree etlike praktisyns onprofessioneel op, soos in die volgende respons die geval blyk te wees:

“Baie susters is onprofessioneel

↳ ████████ → maak tee

↳ ████████ → kortaf en afjakterig met studente, maar neem baie tyd om met vriende uit te stap en gesels

↳ Los pt'e net so (en stap saam uit)

↳ Skree op pt'e (A St/v's*3, HO: R4)

“... sister in the family planning she is harsh towards the school girls who wants to do contraceptives ...” (VNP)

(Praktisyns) “... alhoewel hulle nie baie vriendelik en redelik onbeskof was, het hulle baie gehelp.” (VNP)

Die houding waarmee professionele verpleegkundiges die versorging van pasiënte benader, blyk dikwels uit hul houding/handelswyse jeens studente (Dunn en Hansford 1997:1303). Dit wil voorkom asof dit in die genoemde NGT-response ook die geval was. Beide groepe studente het sommige praktisyns se onprofessionele interaksie met hulle as studente bevestig. Die Engelse studente het ook geverbaliseer dat die praktisyns hulle verkleineer deur hulle dom te laat voel.

“Die houding v/d susters by * [REDACTED] (immunisering) → ook ander areas

..

↪ ‘Wie is jy nou?’

↪ Skree op jou voor pt’e NB NB!!” (A St/v’s*2, HO: R1)

“The sisters sometimes give us an attitude. ... Scold you audibly in front of patients & staff → make you feel stupid” (E St/v’s*3, HO: R2)

“Ons voel beledig en seer gemaak, want ons het baie gehelp waar ons kan en ons bes gegee, sy (suster) het ons nie eers eenkant toe geroep nie, sommer voor almal uitgetrap.” (VNP)

“... 2 van die susters het jou uitgeskel as jy iets verkeerd gedoen het en oor jou gelag.” (VNP)

Rolmodelle moet aan studente tydige en konstruktiewe terugvoer gee om te verseker dat studente in die verpleegpraktyk leer (Donaldson & Carter, 2005:356). Die wyse waarop hulle aan studente terugvoer gee met betrekking tot die foute wat laasgenoemde binne die praktyk en/of tydens die uitvoer van vaardighede begaan, moet van so ’n aard wees dat studente nog steeds die selfvertroue sal behou om die oefenloop te herhaal (*ibid.*). Mellish *et al.* (1998:163) is ook die mening toegedaan dat studente deur hul toesighouer tereggewys of gekorrigeer moet word, maar dit is baie belangrik om hierdie terugvoer korrek te doen. Hulle moet daarby baat deur daaruit te leer en die gesondheidsorggebruiker moet sodoende ’n beter gehalte sorg ontvang. Studente behoort nooit in die teenwoordigheid van ander persone, soos die gesondheidsorggebruiker(s), ander kliniese personeel of medestudente, tereggewys te word nie (*ibid.*). Gevalle waar praktisyns moontlik as gevolg van hoë stres by hul werk hul frustrasies op andere voor kollegas uitgehaal het, is ook gevind.

Duddle en Boughton (2007:35) meen dat wanneer stresvlakke in die kliniese werkplek verhoog, konflik wat voortdurend in die omgewing smeul, vinnig kan opvlam, en dit veroorsaak dat verpleegkundiges hul frustrasie op mekaar uithaal. Hierdie gebeure blyk ook in die volgende aanhalings die geval te wees. Die verskil is egter dat die frustrasie op die studente en die gesondheidsorggebruikers uitgehaal is.

“Sister ██████ se gedrag teen oor ons as belaglik! Sy het vandag op die laaste dag van ons werk hier by ██████ ons studente voor al die personeel beledig en gesê dat ons net rond sit en niks doen nie en ‘slaap’ in werks ure!”

(VNP)

↳ “Skree op pt’e” (Deel van bespreking by A St/v’s*3, HO: R4)

Ander studies het ook getoon dat die houding van praktisyns in ander kliniese werkplekke van so ’n aard is, dat studente se selfbeeld daardeur aangetas word (Bunce, 2002:25; Carlson *et al.*, 2003:35; Papp *et al.*, 2003:265). Praktisyns se houding kan ook veroorsaak dat studente verwerp en geïsoleerd voel, en dat hulle as ’n oorlas en tydmors ervaar word (Nolan 1998:626).

Interpersoonlike vaardighede is al daardie aktiwiteite, verbaal sowel as nie-verbaal, wat persone gebruik wanneer hulle in direkte interaksie met mekaar is (Berman, Snyder, Kozier & Erb, 2008:233). Die doeltreffendheid van verpleegsorg/aksies word grootliks deur die verpleegkundige se vermoë om effektief met ander te kan kommunikeer, bepaal. Verpleegkundiges het derhalwe ook goeie interpersoonlike vaardighede nodig om effektief met ander lede van die gesondheidsorgspan saam te werk. Interpersoonlike vaardighede is vir alle verpleegaktiwiteite nodig en sluit aktiwiteite soos omgee, om te vertroos, te ondersteun en so meer in. Aspekte soos kennis, houdings, gevoelens, belangstelling, asook respek vir ’n persoon se kulturele waardes en lewenstyl word hierdeur oorgedra (*ibid.*).

Volgens die beskrywing van interpersoonlike vaardighede is baie van die gedrag tot dusver genoem, beslis voorbeelde van 'n gebrek aan goeie interpersoonlike vaardighede, wat uiteindelik tot interpersoonlike konflik kan lei. Skree op andere is 'n vorm van verbale aggressie en indien dit herhaaldelik voorkom, vorm dit die kern van verbale mishandeling (Kinney, 1994 soos in Rowe & Sherlock, 2005:242). Dit kan dus as verbale mishandeling of "afknouery" van ondergeskiktes in die kliniese praktyk gesien word. Die studente ondervind ook 'n onwilligheid of apatiese aggressie by sommige praktisyns wanneer hulle gevra word om die studente se praktikarekords te teken.

Die aantal ure wat studente in 'n spesifieke kliniese praktyk tydens plasing deurbring, moet op 'n rekord aangeteken en deur die betrokke praktisyn(s) gekontroleer en geteken word. Die rekords word maandeliks deur die studente by die opleidingskool as bewys van hul vereiste kliniese praktika-ure ingehandig. Urerekords moet aan die einde van die betrokke maand deur die aangewese toesighouer in die PGS-kliniek gekontroleer en onderteken word. Dit blyk dat die fasiliteerders se waarneming en die Engelssprekende studente se ervaring van praktisyns wat weier om by die voltooide aantal ure per dag op die studente se urebewysrekords te teken, vir die studente 'n groot en frustrerende probleem is. Studente stel dit as: "a BIG HEADACHE for students" (E St/v's*1, HO:R9) waarmee hulle waarskynlik ook wil duidelik maak dat dit vir hulle 'n vernedering is om die praktisyns as't ware om hul handtekeninge te "smeek".

"Supervisors either refuse to sign hour sheets of students or sign inaccurate hours" (F's, HO: R8)

"We have to beg the sisters to sign our hours and outcomes"

↳ *General problem*

↳ *a BIG HEADACHE for students"* (E St/v's*1, HO: R9)

"It's nice to work in some clinics, but after we have rendered our services there's always complaining when the signing has to be done." (ME)

Volgens die fasiliteerders onderteken sommige praktisyne ook soms onakkurate rekords van studente. Dit impliseer dat beide partye hulle aan oneerlikheid skuldig maak. Die vereiste aantal ure is dus nie gewerk nie en die studente het ook nie die vereiste kliniese leerervaring opgedoen om as 'n onafhanklike, veilige en bekwame praktisyne te ontwikkel nie. Integriteit as 'n waarde en die versterking daarvan by studente is tydens sulke insidente met ander woorde genegeer. Nog voorbeelde van onprofessionele gedrag is in die volgende aanhaling gevind:

Die Engelssprekende studente het soms ondervind dat sommige van die praktisyne saam met wie hulle gewerk het, van diens afgaan sonder om hulle vooraf daarvoor in te lig.

“Sister goes off duty at 13:00

Others won't sign at 16:00

*Next week she says she doesn't remember you/deny being sisters don't
always wear epaulettes”*

(Bespreking van E St/v's*1, HO: R9)

Hul werkboeke is dus nie deur die betrokke praktisyne onderteken nie. Gevolglik weier die persone om later die studente se werkboeke te teken, aangesien hulle nie kan onthou dat hulle saam met die studente gewerk het nie. Dit wil dus voorkom asof sommige praktisyne hul handtekening as magswapen gebruik. Volgens die studente het sommige persone ook nie altyd hul kentekens gedra nie en later ontken dat hulle praktisyne is. Hulle kon moontlik ingeskrewe verpleegkundiges gewees het, aangesien die navorser self verskeie kere ingeskrewe verpleegkundiges met dieselfde uniforms as die praktisyne, maar sonder enige kentekens, teëgekom het. Wanneer hulle as suster aangespreek word, stel die persone dit nie dadelik reg nie. Die genoemde probleme kon waarskynlik deur eerlikheid, asook goeie interpersoonlike vaardighede, soos wedersydse respek en goeie kommunikasie, vermy word.

'n Praktisyn het ook verskeie kere 'n student se werkboek geteken sonder dat die student aan die nodige vereistes voldoen het.

04 April 2005: "Mrs. [REDACTED] ... visited the students at the clinics on 24th March. One student was found to have made the sister at one clinic to sign a blank clinical outcome record." (Vn)

Praktisyns en fasiliteerders is veronderstel om die werkboekinskrywings te kontroleer en hulself daarvan te vergewis dat studente die korrekte wetenskaplike afleidings gemaak het. Daarmee saam moet gekontroleer word of die gevalle korrek en volgens riglyne hanteer is alvorens hulle daarby teken.

Sommige praktisyns respekteer ook nie altyd die gesondheidsorggebruikers se reg op privaatheid nie. Beide groepe studente het na probleme in dié verband verwys. 'n Groep gesondheidsorggebruikers is byvoorbeeld gesamentlik gekonsulteer. Volgens die handves van menseregte in die RSA, het hulle 'n basiese reg op vertroulikheid en privaatheid met verwysing na alle persoonlike inligting wat hulle verskaf, asook ten opsigte van die gesondheidsorg wat aan hulle gelewer word. Inligting met betrekking tot die behandeling sowel as die verblyf (Muller, 2002:7) en (voeg die navorser by) besoek aan 'n kliniek, word hierby ingesluit. Wanneer gesondheidsorggebruikers in groepe gekonsulteer word, word hulle reg op vertroulikheid en privaatheid dus verbreek. Opmerkings in hierdie verband blyk uit die volgende aanhalings:

“Sien pt'e in groepe. (geen privaatheid)”

(Deel van die bespreking by A St/v's*3, HO: R4)

Aspekte wat by die kliniek aandag behoort te geniet: “Privaatheid”

(Twee studente het na “Privaatheid” verwys)

(VNP)

Kantlynopmerking na die naam van 'n spesifieke kliniek:“...[REDACTED]:sien
sommer 4 ma's en babas in 'n klein kamertjie

(Deel van bespreking by A St/v's*2, HO: R1)

“Wanneer hulle die baba kliniek het, dan word die ondersoek kamer
volgeprop.” (VNP)

Myrick en Yonge (2005:119) beskou verpleegsorg wat professioneel en eties korrek uitgevoer word as een van die hoekstene in die verpleegprofessie. Daar word van verpleegkundiges verwag om verantwoordelikheid te neem vir individue en gesinne wat dikwels op hul kwesbaarste is. Hulle word vertrou om na die beste belang van diegene wat aan hul sorg toevertrou is, om te sien. Alle verpleegkundiges moet, eties gesproke en ongeag individue se godsdienst of sosio-kulturele agtergrond en dies meer, respek aan alle persone betoon en hul menswaardigheid erken. Studente moet derhalwe by dieselfde praktykstandaarde en etiese kode wat van alle verpleegkundiges vereis word, hou. Indien studente se professionele of etiese gedrag in die kliniese praktyk bevraagteken word, moet die toesighouer(s) dit onmiddellik met die betrokke student(e) uitklaar en hul daaroor aanspreek indien nodig (ibid.:120). 'n Probleem wat die praktisyns in hierdie verband in hul NGT-onderhoud geopper het, lui soos volg:

“St/n's disrespectful toward staff and patients

Specifically white st/n's towards other races” (P/V's, HO: 15)

Die ideaal is om vooraf te kontroleer of die betrokkenes kennis gedra het van die vereistes.

Dit blyk ook dat studente soms onprofessioneel optree. Volgens die praktisyns verlaat studente soms die PGS-klinieke sonder dat hulle vir iemand sê dat hulle gaan vertrek.

“Go off duty without reporting”

(P/V's, HO: 14)

Alhoewel hierdie respons van die praktisyns geen stemtellings verwerf het nie, is dit nie net goeie maniere nie, maar ook professionele etiket om jou toesighouer te vra om verskoon te word, en te groet. Pagana (2009:34) is van mening dat professionele etiket meer is as om bloot goeie maniere teenoor iemand te openbaar, aangesien dit ook 'n instrument is waardeur goeie verhoudinge tussen persone gevestig word.

3.4.3 Leergeleentheid

Uys en Gwele (2005:23) beskryf 'n leergeleentheid as 'n leersituasie wat deur 'n verpleegopvoedkundige vir studente geskep ("created") en deur studente benut moet word om sodoende vereiste leeruitkomst of -resultate ("learning outcomes") te bereik. 'n Voorbeeld van so 'n leersituasie ter verduideliking van die begrip, is byvoorbeeld om studente aktief te laat deelneem aan die proses om 'n reprodutiewe gesondheidsberaming op 'n vrou wat met kontrasepsie wil begin, uit te voer. Studente moet van passiewe waarnemers tot aktiewe deelnemers binne die praktyk vorder ten einde positiewe leerervarings op te doen (ibid.:79-80). Leergeleentheid is dus praktiese geleentheid wat die kliniese praktyk bied en, wanneer studente dit aktief benut, leer hulle daaruit (Stuart, 2003:216). Studente kry sodoende die geleentheid om hul teoretiese kennis prakties toe te pas en in te oefen.

Verpleging is 'n praktykgerigte ("practice-based") gesondheidsorgprofessie wat derhalwe vereis dat leer binne die konteks van gesondheidsorgdienslewering moet plaasvind (Stuart, 2003:195). Volgens Stuart (ibid.) ken verpleegkundiges die aard van die omstandighede, siektetoestande, gesondheidsorgbehoefte, asook die probleme van gesondheidsorggebruikers. Op grond daarvan kan leergeleentheid vir studente se verlangde leerervaring in 'n spesifieke praktyk nie net geskep word nie, maar kan verpleegopvoedkundiges dit ook voorsien deur leergeleentheid te benoem, bepaal, vas te stel of aan te wys ("determine"). Die vasstel of aanwys van leergeleentheid in 'n kliniese werkplek kan vooraf gedoen word en 'n lys daarvan kan ook opgestel word.

Hoewel daar baie leergeleenthede tydens 'n student se plasing in die kliniese praktyk is, word almal nie altyd benut nie. Verpleegopvoedkundiges vind dit ook moeilik om leergeleenthede in die kliniese praktyk te beheer, aangesien gesondheidsorggebruikers se besoeke, asook die behoeftes en/of die probleme waarmee hulle opdaag, onvoorspelbaar is en nie voorgeskryf kan word nie (Stuart, 2003:195). Daar is nietemin onder meer twee onderrigstrategieë wat ingespan kan word om studente in die werklike kliniese konteks te leer. Ten eerste is daar preceptors, wat reeds onder die kategorie professionele sosialisering bespreek is. Tweedens is daar opportunistiese onderrig-oomblikke oftewel onderrig-leergeleenthede (Mellish et al., 1998:138-140).

Onderrigoomblikke kan beskou word as onderrig-leergeleenthede wat tydens verpleegsorg of situasies in gesondheidsorgdienslewering opduik en waar onmiddellike verpleegvoorskrifte en/of aksies genoodsaak is. Sodanige geleenthede kan gebruik en kan waardevol wees om kennis met andere wat by die spesifieke versorging of dienslewering betrokke is, te deel. Hoewel baie van hierdie opportunistiese onderrigoomblikke daaglik voorkom en verlore gaan, word baie ook onbewustelik gebruik. Praktisyne is uit die aard van hul werk en daaglikse betrokkenheid by gesondheidsorggebruikers, baie meer as die fasiliteerders van die opleidingskool (persone van buite), in staat om hierdie opportunistiese onderrigoomblikke soos dit voorkom, te gebruik (Mellish et al., 1998:140). Hoewel opportunistiese onderrigoomblikke onbeplande en onvoorspelbare gebeure is, bied dit potensiële leergeleenthede vir studente. Die wyse waarop 'n praktisyne 'n onvoorspelbare kliniese gebeurlikheid bestuur en/of daarin optree, is op sigself 'n leergeleentheid vir studente (Stuart, 2003:195). Alle onderrigoomblikke wat in die verpleegpraktyk voorkom, hetsy dit professionele, administratiewe of tegniese verpleegsorg vereis; op die gesondheidsorggebruiker se behoeftes fokus of emosionele of sielkundige implikasies het, is potensiële onderriggeleenthede (Mellish et al., 1998:140). Leergeleenthede is nie noodwendig net direkte interaksie met gesondheidsorggebruikers nie. Die wyse waarop praktisyne hul werklading bestuur, 'n dag se werk beplan; verpleegsorg en/of gesondheidsorgdienslewering beplan; hoe besluite geneem word, asook hoe daar in verskillende situasies of dilemmas opgetree word ensovoorts, is almal voorbeelde van

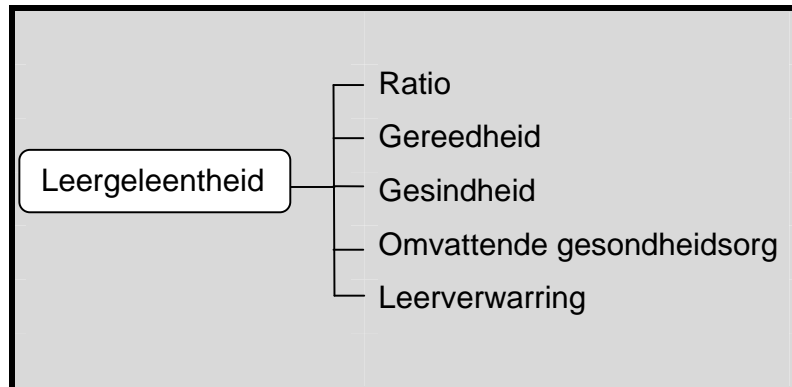
leergeleenthede (Stuart, 2003:196). Mellish et al. (1998:140) beskou opportunistiese onderrigomblikke as een van die beste beskikbare onderrigmetodes wat deur bekwame praktisyns wat op die hoogte bly met hul vakgebied en in onderrig geïnteresseerd is, gebruik kan word. Hulle kan op hierdie wyse hul kundigheid en die kennis wat hulle deur jare se ondervinding opgedoen het, oordra na die studente, waar laasgenoemde immers die toekomstige praktisyns is.

Volgens Uys en Gwele (2005:79-80) is kliniese leerervaring belangrik, aangesien studentverpleegkundiges daardeur die geleentheid gebied word om:

- onder toesig die rol van verpleegkundige in te oefen. Binne die kliniese werkplek leer studente eweneens wat die omvattende pligte van 'n geregistreeerde professionele verpleegkundige behels, asook van die algemene bestuurspligte wat by 'n instansie toegepas moet word;
- die integrasie van teorie en praktyk binne die kliniese werkplek in te oefen;
- ervaring wat op teoretiese onderbou gebaseer is, op te doen, asook deur of van kliniese insidente, vaardighede en rolmodelle binne die praktyk te leer;
- deur middel van diensleer 66 , wat ook kliniese leerervaring impliseer, leergeleenthede waardeur sosiale, psigo-sosiale en intellektuele ontwikkeling bevorder word, te benut. Hierdie vorm van leer bevorder by studente 'n verhoogde selfbeeld en sin in persoonlike en sosiale verantwoordelikhede, asook morele groei (Chapdelaine et al., 2005:4-8; Uys & Gwele, 2005:80);
- leergeleenthede herhaaldelik in verskeie afdelings en situasies in te oefen en sodoende hul bekwaamheid en bevoegdheid binne die praktyk te ontwikkel.

⁶⁶ Diensleer is volgens Chapdelaine, Ruiz Warchal & Wells (2005:7) in ervaringsleer gesetel.

Die kategorie leergeleentheid het in hierdie studie 'n totaal van 18 response tydens die onderskeie NGT-onderhoude verwerf, waarvan ses as prioriteitresponse (-probleme) deur die deelnemergroepe uitgewys is. Onder leergeleenthede is vyf temas geïdentifiseer wat in Figuur 3.4 gelys is.



FIGUUR 3.4: Die kategorie leergeleentheid en temas

3.4.3.1 Ratio

Die konsep ratio in hierdie studie beteken verhouding of verhoudingsgetal. Vervolgens verwys ratio eerstens na die getal persone in verhouding tot mekaar en daarna verwys dit na die tydsduur van studente se blootstellingstyd in die PGS-klinieke.

3.4.3.1.1 Persone

Die ratio persone in 'n kliniek vir die studente se spesifieke leergeleenthede en om positiewe leerervaring op te doen, verwys na die verhoudingsgetal studente per praktisyn. 'n Een-tot-een verhouding blyk uit die literatuur 'n ideale ratio te wees (Scholes, Freeman, Gary, Jasper, Robinson, Mathews-Smith & Miller, 2004:148; Elcock *et al.*, 2007:8; Saarikoski *et al.*, 2007:414). Scholes *et al.* (2004:148) maak die volgende bevindings met betrekking tot die mentor-student ratio in die kliniese praktyk, naamlik dat:

- die oorlading van mentors (praktisyns in hierdie studie) met studente 'n nadelige invloed op die mentors se vermoë het om studente te ondersteun, asook om in die gang van sake, onderrig te bied wanneer hulle tydens pasiëntsorg saamwerk. Volgens Uys en Gwele (2005:81) kan die beste kliniese werkplek die swakste leerervaring bied wanneer te veel studente per keer geplaas word.
- goeie mentorskap 'n groter moontlikheid is in omgewings waar die mentor en die student in 'n een-tot-een verhouding is.

Elcock *et al.* (2007:8) beskryf twee spesifieke kliniese praktyke as voorbeelde waar 'n een-tot-een ratio gehandhaaf behoort te word, naamlik die primêre en intensiewe sorgwerkplekke. Eersgenoemde is dan ook die werkplek waar studente in hierdie studie hul leerervaring opdoen. Die besluit om 'n een-tot-een ratio vir studente van die betrokke opleidingskool binne die PGS-praktyk te handhaaf, is op grond van een van die skakelpersone se vroeëre ondervinding as 'n PGS-praktisyn gemaak. 'n Bepaling ten opsigte van hierdie spesifieke ratio is verder om die studente en die praktisyns teen potensiële medies-geregtelike risiko's, asook uitbranding, te beskerm. Uitbranding van praktisyns deur van hulle te verwag om baie studente te akkommodeer en toesig oor hulle te hou, moet ten alle koste voorkom word, aangesien die praktisyns se primêre taak gesondheidsorgdienslewering is en bly. Nadat die geskrewe ooreenkoms tussen die opleidingskool en die betrokke instansies vir die praktykopleiding van die studente in PGS-klinieke gefinaliseer is (Opleidingskool: Plasingsooreenkomste, 2001 & 2002), is daar mondeling op die een-tot-een ratio, asook die aantal studente en in watter klinieke hulle geplaas mag word, ooreengekom. Die bestuur van die betrokke opleidingskool verwag van praktisyns in die PGS-klinieke om by die studente se kliniese opleiding betrokke en behulpsaam te wees. Die doel hiermee is, soos Brammer (2006a:963) dit beskryf, dat studente: *“... be 'buddied' with registered nurses (informeel afgepaar word met praktisyns) during their clinical experience since the designated clinical instructor cannot be available for each student at all times.”* 'n Probleem wat die praktisyns in dié verband ten opsigte van die ratio persone in 'n kliniek genoem het, is dat te veel studente met tye in die klinieke teenwoordig is.

Die probleem van te veel studente in 'n kliniek, het veral voorgekom wanneer daar om redes 'n tekort aan kliniese personeel is en die kliniek op die betrokke dag met gesondheidsorggebruikers oorlaai is.

”Too many students per clinic at a time

Pt's uncomfortable

Limited space

Resulting in insufficient supervision and exposure for st/n's

St/n's "neglected"

Sisters overloaded

Staff shortage”

(P/V's*1, HO: R2)

Hierdie hoogste prioriteitprobleem van die praktisyns word gewoonlik ondervind wanneer sommige van hulle werkverwante kursusse bywoon en/of met verlof/siekteverlof is. Die personeeltekort en te veel studente gee aanleiding tot gebrekkige toesighouding en leergeleentheid. Te veel studente per praktisyn is eweneens vir die praktisyn sowel as die gesondheidsorggebruikers wat gekonsulteer moet word, onaanvaarbaar. Die ruimte binne die konsultasiekamers is klein, en wanneer meer as een student by die konsultasies en verpleegkundige beramings insit, ervaar die gesondheidsorggebruikers ook 'n mate van ongemaklikheid.

Die volgende probleemrespons weerspieël 'n verdere rede waarom die een-tot-een ratio in die PGS-praktyk oorskry word en vir praktisyns en die studente problematies is:

“Completion of hours due to previous off-duty requests causes problems with future placements”

(P/V's, HO: R10)

Studente verloor soms voorgeskrewe kliniese praktika-ure weens hul versoeke om om die een of ander rede tydens hul geskeduleerde plasings afwesig te wees. Afgesien van die altesaam ongeveer 18 dae in 2005 wat verskeie studente met geldige verskonings of versoeke by klinieke afwesig was, het etlike studente summier en sonder verskoning net weggebly. Die volgende is enkele voorbeelde van laasgenoemde wat in die dokumentêre ontleding na vore kom:

Op 18/07/2005:Vyf st/v's het van klinieke sonder toestemming of verskoning net weggebly. *"FIRST WRITTEN WARNING: It has been brought to the attention of the School that you have been absent from work without a valid excuse."* (OL & DB)

2/03/2005:"[REDACTED] het nie laat weet hoekom sy nie kom werk het nie! ([REDACTED] kliniek)" (KB)

Dit blyk dat die betrokke studente dan later saam met 'n ander geskeduleerde groep studente teruggeplaas word. Bewyse van studente se versoeke om na die klinieke terug te gaan om uitstaande vaardighede te voltooi, is in die dokumentêre ontleding gevind.

Briefie sonder datum van 'n student aan koördineerder van kliniese plasings - voorgraads: "... gaan met my suster by [REDACTED] reël, dat ek nie môre sal werk nie, maar wel by [REDACTED] Kliniek. As Mev. kan, reël net met [REDACTED], anders is ek seker Sr. [REDACTED] sal nie 'n probleem hê nie & sal ek self met hulle reël." (OL & DB)

12/10/2005, briefie van 'n student aan koördineerder van kliniese plasings - voorgraads: "Is dit dalk moontlik dat ek ([REDACTED]) en [REDACTED] vandag verskoon sal word van werk, die rede is, dat ek en [REDACTED] 'n vaardigheidstoets moet aflê in 'n munisipale kliniek, en aangesien ons net op Maandae en Woensdae werk, is dit die enigste tyd wat ons dit kan doen." (OL & DB)

Sommige van die studente het, sonder om met enige persoon of instansie te reël, net by klinieke opgedaag en daarom is die volgende versoek op 'n vergadering van die fasiliteerders gedoen:

“Facilitators must be alert for students who try to change their allocation. This practice should not be allowed” (Vn)

Twee aspekte het uit die moderator se terugvoer ná afloop van die praktisyns se NGT-onderhoud duidelik na vore gekom. Eerstens is dit vir die praktisyns moeilik om te veel studente in die kliniek te hanteer en oor hulle toesig te hou. Tweedens huldig die praktisyns die mening dat die studente wat werklik op die leergeleenthede en hul aandag en ondersteuning geregtig is, dit nie kry nie, aangesien die studente wat bykomend geplaas is, dan al die aandag verg.

3.4.3.1.2 Tyd

Hoewel twee voorstelresponse gemaak is vir meer plasingstyd in die PGS-klinieke, sodat die studente se leerervaring kon verbeter, het slegs een student in 'n enkele kort opmerking genoem dat hul blootstellingstyd in die klinieke te min is.

Placement in the clinical facilities:“We get too little” ME

Hierdie opmerking uit die dokumentêre ontleding het tot die identifisering van die twee subtemas persone en tyd onder die tema ratio aanleiding gegee. In die volgende tema onder leergeleentheid, word die studente se gereedheid vir die PGS-praktyk aangeraak.

3.4.3.2 Gereedheid

Volgens die praktisyne is hul tweede prioriteitprobleem die feit dat tweedejaar voorgraadse studente nog nie gereed is om in die PGS-praktyk vir kliniese leerervaring geplaas te word nie.

“2nd year is too early for the practica

Students do not know about primary health yet” (P/V's*2, HO: R1)

Powell, soos in White en Ewan (1991:145), is van mening dat praktisyne in besige kliniese werkplekke meer geïnteresseerd is in wat studente kan doen as in dit wat hulle veronderstel is om te leer. Hulle word ook dikwels in besige kliniese werkplekke as net nog 'n paar hande beskou, en nie as verpleegkundiges in opleiding en as 'n botallige plasing wat ondersteun moet word nie (Andrews *et al.*, 2006:866; Hoel *et al.*, 2007:273; Johnston & Preston, 2001 soos in Elcock *et al.*, 2007:6). Die praktisyne stel dus meer belang in die wyse waarop die studente vir hulle van hulp kan wees. Dit mag dalk 'n moontlike rede wees waarom die praktisyne voel studente is nie vir die PGS-praktyk gereed nie. Deur studente as 'n ekstra paar hande te sien, selfs al is daar nie 'n tekort aan personeel nie, kan hulle ook misbruik word deur slegs eenvoudige take aan hulle toe te wys. Sodoende word hulle van positiewe leergeleenthede ontnem. Daar bestaan baie verwarring oor die konsep van “*botallige plasing*” van studentverpleegkundiges binne die kliniese werkplek met die doel om leerervaring op te doen (Elcock *et al.*, 2007:4). Die term word verskillend gedefinieer, verstaan en toegepas (*ibid.*:6). Studente voel dat hul leer bevorder word wanneer botallige plasing werklik gerespekteer en toegepas word, maar waar dit misken word, word hulle misbruik en verloor hulle sodoende leergeleenthede (*ibid.*:8; Hoel *et al.*, 2007:273). Die fasiliteerders het ook 'n probleem geïdentifiseer wat op studente se gereedheid vir leergeleenthede betrekking het.

Volgens die fasiliteerders is die studente se leergeleenthede tydens plasings in die PGS-klinieke beperk, aangesien die teorie wat hulle doen nie altyd in direkte ooreenstemming met die praktyk staan nie.

“Learning opportunities limited due to various reasons → theory and practice not reconcile”
(F’s, HO: R5)

Geskikte leergeleenthede moet op die regte tyd binne die kliniese praktyk realiseer, sodat teorie en praktyk mekaar kan komplementeer (*cf.* Papp *et al.*, 2003:262). Een van die wyses waarop daar ’n beter integrasie tussen teorie en praktyk kan wees, is om klaskamerleer en praktykervaring, of andersom, kort te hou. Studente se motivering vir leer verhoog wanneer die een die ander kort na mekaar in die klas of kliniese praktyk volg (*cf.* Uys & Gwele 2005:62). Wanneer studente eers aan die praktyk blootgestel word, kan hulle daardie ervaring weer gebruik om teorie te verstaan en te onthou.

Sommige studente het nog nie die nodige teoretiese onderbou nie en is dus nie vir sommige leergeleenthede gereed wanneer hulle met aanvang van hul tweede jaar binne die praktyk daaraan blootgestel word nie. Goeie voorbeelde hiervan is IMCI en reprodktiewe gesondheidsorg. Die studente word sedert die begin van hul tweede jaar aan die voorkoms van IMCI, kontrasepsie en seksueel oordraagbare infeksies blootgestel. Die volledige teoretiese onderbou in IMCI vind egter eers in ongeveer die laaste twee derdes van die eerste semester plaas, en dié van reprodktiewe gesondheidsorg eers tydens die tweede semester. Die lang tydverloop tussen die kliniese leerervaring en die uiteindelijke teoretiese skakeling daarmee kan moontlik die rede wees waarom die fasiliteerders die volgende probleem geïdentifiseer het.

“Students’ attitude

↳ ***Create the impression that we are wasting their time***

↳ ***Not interested/bored”***

↳ ***also with regard to IMCI***

(F’s*5, HO: R1)

Die houding of gesindheid van die mense en/of deelnemers wat binne die kliniese leeromgewing teenwoordig was, het 'n invloed op die studente se leergeleenthede en uiteindelijke leerervaring gehad.

3.4.3.3 Gesindheid

“Jou persoonlikheid het ontwikkel deur alles wat jy ondervind het.”

(Jochem van Bruggen in Volksblad, s.a.)

Gesindheid (houding/ingesteldheid) as 'n begrip is reeds kortliks onder **punt 3.4.1.1** van die kategorie leeromgewing bespreek. Aangesien die Engelse woord “*attitude*” meerdere betekenismoonlikhede het, is dit miskien nodig om meer aandag daaraan te gee.

Volgens die sosiale sielkunde kan gesindheid beskryf word as 'n relatief konstante en voortdurende geneigdheid of ingesteldheid om op 'n spesifieke manier teenoor persone, voorwerpe, instansies of onderwerpe/aangeleenthede/situasies te reageer (Barlow Pugh, 2000:168). Altmann (2008:150) het ná 'n begripontleding tot die slotsom gekom dat gesindheid 'n selfstandige naamwoord is, en, soos in hierdie studie gebruik, uit drie komponente bestaan. Uit die aard van die kenmerke van die begrip dui dit eerstens op 'n geestestoestand – bewustelik of onbewustelik – wat die kognitiewe komponent uitmaak. Tweedens verwys dit na gevoelens, waardes of oortuigings wat in die affektiewe domein pas. In die derde plek kan dit 'n neiging tot aksie of gedrag wees, en as sodanig binne die gedragsdomein tuishoort. Twee bykomende aspekte van die begrip wys daarop dat gesindheid negatief of positief (bipolêr) kan wees, asook 'n reaksie (respons) op 'n stimulus. Met hierdie diepere betekenismoonlikhede van die begrip in gedagte, sal daar voorts bespreek word hoe die gesindheid van sowel die rolspelertriade as die gesondheidsorggebruikers, die studente se leergeleenthede en die benutting daarvan beïnvloed het.

Naas die studente, beskou Dun en Hansford (1997:1305) die praktisyne as die invloedrykste deelnemers in 'n kliniese leeromgewing. Hulle word as die hekwagters van en/of gidse na kliniese leergeleenthede beskryf en was volgens hierdie navorsers die studente se mees gereelde skakel of kontak – die skakel naamlik tussen opleiding en die werkpleksituasie. Studente is meer geneig tot 'n positiewe siening oor 'n kliniese leeromgewing indien praktisyne hul rol effektief vervul, hulle goed van hul taak kwyt en studente sodoende in hul professionele ontwikkeling ondersteun. Indien praktisyne onsimpatiek of terughoudend teenoor studente se leerbehoefte staan, kan dit studente se leerresultate beperk of inhibeer. Die studente verwag van die praktisyne (as hekwagter) om oor hul handelinge toesig te hou en daarvoor terugvoer te gee. Studente ondervind egter dat die praktisyne soms hul toegang tot leergeleenthede en uiteindelijke kliniese leerervaring beperk of blokkeer (Brammer, 2006b:392). Brammer (2006b:393) het ook bevind dat verpleegpraktisyne verskillende perspektiewe ten opsigte van hul rol in die onderrig en ondersteuning van studente huldig. Die slotsom is egter dat, afhangende van die perspektiewe wat hulle huldig en dienooreenkomstig uitleef, studente se leer en hul ontwikkeling tot professionele en bekwame praktisyne, bevorder of gestrem kan word.

Praktisyne se wyse van verbale en nie-verbale kommunikasie, met ander woorde wat hulle sê en/of verswyg en die moontlikheid dat hulle studente kan ignoreer, kan vir die student 'n aanduiding wees of hulle toegang tot positiewe leerervaring kan verwag al dan nie (*ibid.*). Kommunikasie wat toegang beperk of blokkeer, blyk eerder 'n gebrek aan voldoende of geen kommunikasie te wees. Die wyse waarop kommunikasie plaasvind, word ook direk deur die gesindheid van die praktisyne teenoor die studente beïnvloed. Praktisyne toon werklike belangstelling in studente wanneer hulle moeite doen om te verneem wat die betrokke studente kan of nie kan doen nie, en wat hulle graag wil bereik. Studente kry sodoende 'n ope uitnodiging of toegang tot kliniese leergeleenthede en positiewe leerervaring in die spesifieke praktyk. Kommunikasie wat 'n negatiewe invloed tot gevolg het, is byvoorbeeld uitdagende vrae wat studente konfronteer en by hulle vrees inboesem of hulle afskrik.

Voorbeelde van negatiewe kommunikasie tydens hierdie studie, en studente se ervaring dat hul leergeleenthede, asook -uitkomst in gedrang is, is in die volgende data waarneembaar.

“By sê sommige susters openlik dat studente vir hulle ’n omslommernis is en dat hulle nie saam met ons wil werk nie” (A St/v’s, HO: R2)

“Susters by Minor Ailments was glad nie behulpsaam nie. Hulle het direk vir ons gesê hulle wil nie hê ons moet daar werk nie. Hoe moet ek dan my uitkomst bereik!” (VNP)

“Party klinieke kan nie vinnig genoeg van ons ontslae raak nie” (ME)

’n Noue skakeling bestaan tussen die geleentheid om te leer en om deel van die verpleegsorgspan te voel (Nolan 1998:622). Aanvaarding as spanlid verseker dat studente toegang gegun word tot deelname aan spanbesprekings en inligting, terwyl daar terselfdertyd leergeleenthede geskep word (Elcock *et al.*, 2007:6; Kyrkjebø & Hage, 2005:172). Dit wil voorkom asof studente dikwels gemarginaliseer is, en nie altyd deel van die span gevoel het nie. Die feit dat studente botallig by die praktykgemeenskap vir kliniese leerervaring aansluit, kon hiertoe bygedra het, aangesien hulle voel dat hul nêrens inpas nie. ’n Verdere moontlike rede waarom studente uitgesluit voel, kan toegeskryf word aan die kort plasingstydperke wat volledige induksie van studente in die kliniese praktyk kortwiek. Sosiale en veral professionele aanvaarding van studente deur die personeel in die betrokke werkplek kan tyd neem, behalwe as die personeel van die begin af voel dat sosiale aanvaarding absoluut noodsaaklik is. Professionele aanvaarding is iets wat deur studente verdien/verwerf moet word. Dit vereis dat studente vertrouwd moet wees met die konteks van die werkplekplasing, selfvertroue in hul eie vermoëns moet hê, en deur die professionele praktisyns aanvaar moet word. Studente moet dus binne die praktyk kan funksioneer en geleidelik professionele vertroue inboesem (Cope, Cuthbertson & Stoddart, 2000:853).

Studente in die studie van Donaldson en Carter (2005:358) het van praktisyne as rolmodelle verwag om hul toe te laat om waar te neem, en hulle die geleentheid te bied/gun om die rolmodel se gedemonstreerde vaardigheid en/of gedrag in te oefen. As vennote in die opleiding van die studente is die praktisyne mede-aanspreeklik vir die opleiding. As hulle nie hul rol ten opsigte van die studente se kliniese onderrig, begeleiding en ondersteuning nakom nie, sukkel studente om hul kliniese leeruitkomstes te bereik. Indien hulle nie geleentheid gegun word om te oefen nie, kan hulle ook nie tot bekwame professionele praktisyne ontwikkel nie. Die Engelse studente het in een van hul prioriteitresponse genoem dat die praktisyne hulle nie wou toelaat om nuwe prosedures uit te voer nie.

“The sisters sometimes give us an attitude. Don’t want you to try new procedures ...”

(E St/v’s*3, HO: R2)

Praktisyne se negatiewe hekwagterrol is duidelik ook in hierdie respons te bespeur.

Leergeleentheid vir die studente is ongelukkig ook negatief beïnvloed ten opsigte van die taalmedium wat gebruik is/moes word. Al vier die deelnemergroepe het na taal as ’n probleem in hul NGT-onderhoude verwys. ’n Opmerking in hierdie verband is ook deur ’n student in die module-evaluering gemaak. Volgens die fasiliteerders gaan belangrike leergeleentheid as gevolg van taalprobleme verlore. Aangesien die fasiliteerders self ook die personeeltekort en die oorlading met gesondheidsorggebruikers in die klinieke as probleme geïdentifiseer het, het hul heel waarskynlik hiermee in gedagte, die gebrek aan tyd vir vertaling as rede aangevoer waarom sommige leergeleentheid vir die studente verlore gaan.

“No time for translation for student’s sake → learning opportunity lost”

(F’s, HO: R12)

“Susters weier om ’n ander taal as hul moedertaal te praat”

(A St/v’s*1, HO: R3)

“They (referring to the sisters) explain and talk in Sotho.” (ME)

“Language inconsistency – leads to waste of time to translate”

(P/V's, HO: R13)

“... want you to use their language to make their job easier”

(E St/v's*3, HO: Bespreking by R2)

Die feit dat al vier deelnemersgroepe in hul response en/of besprekings na taal as 'n probleem verwys het, verhoog die betroubaarheid van die inligting en is 'n aanduiding van 'n belangrike en wesenlike probleem. Daarbenewens het beide groepe studente in hierdie studie die taalprobleem as een van hulle vyf prioriteitprobleme geïdentifiseer.

Die meerderheid gesondheidsorggebruikers wat die PGS-klinieke waar die studente geplaas word besoek, asook die praktisyns in die betrokke klinieke, is van herkoms Sesotho of Setswana. Hoewel die gebruikstaal vir amptelike kommunikasie Engels is, word die konsultasies van hierdie gesondheidsorggebruikers gewoonlik in hul moedertaal gedoen. Afrikaans- en Engelssprekende studente, asook studente van ander etniese herkoms en taal soos isiZulu, en wat nie Sesotho of Setswana magtig is nie, kan gevolglik nie die gesprekke tydens konsultasies volg nie. Praktisyns is nie bereid om die gesprekke te vertaal nie, aangesien dit te tydrowend is en hul tyd vir konsultasies beperk blyk te wees. Die fasiliteerders en die studente was egter besorg oor die belangrike leergeleenthede wat as gevolg van die taalhindernisse vir die studente verlore gaan. Laasgenoemde word deur Carlson *et al.* (2003:31) bevestig as een van die faktore waarom die studente in hul navorsing nie van die praktiese aspek van verpleging gehou het nie. Genoemde outeurs het bevind dat Afrikaans- en van die Engelssprekende studente wat nie die etniese taal magtig was nie, dit moeilik gevind het om met die pasiënte te kommunikeer. Hulle het dit veral as probleme ondervind wanneer hulle pasiëntonderrig moes gee en 'n verpleegsorgplan om 'n pasiënt se behoeftes aan te spreek, moes opstel. Die ander studente wat die etniese taal magtig

was, het weer gesukkel om met Afrikaanssprekende pasiënte te kommunikeer. Die studente was gevolglik gefrustreerd, omdat hulle nie aan hul vereiste kliniese uitkomst kon voldoen nie.

Die gesindheid van die gesondheidsorggebruikers het boonop ook 'n invloed op die studente se leergeleenthede gehad. Volgens die fasiliteerders ondervind studente probleme om gewillige of vrywillige gesondheidsorggebruikers te vind op wie hulle vaardigheidstoetse in fisieke ondersoeke kan uitvoer. Gesondheidsorggebruikers met chroniese siektetoestande voel dat hulle vir die doel misbruik word.

“Students find it difficult to find patients for their skills (abdominal & chest examination)

↳ *chronic patients feel exploited when St/n's want to examine them”*

(F's, HO: R17)

“Een slegte punt van die [REDACTED] kliniek is dat party van die pasiënte my nie vertrou nie. Dit is baie sleg want hoe moet jy leer as niemand jou vertrou om dit te doen wat hulle jou leer.”

(ME)

Hoewel relatief min inligting beskikbaar is oor die mate waarin gesondheidsorggebruikers se gesindheid studente se leergeleenthede beïnvloed het, is baie meer inligting ingewin oor die studente se gesindheid teenoor hul kliniese leer en leergeleenthede. Die praktisyns het ervaar dat sommige studente traag is of weier om tussen die praktisyns wat verskillende dienste in die spesifieke kliniek lewer, te roteer.

“Some st/n's do not want to rotate between sisters

Personal preference

? language barrier”

(P/V's, HO: R4)

Hulle skryf hierdie gedrag toe aan studente se voorkeur vir sekere praktisyns en wonder of dit nie moontlik met die kommunikasie- en taalbeperking wat sekere studente ervaar, verband hou nie. Soos reeds onder die kategorie leeromgewing beskryf, ervaar studente in sommige klinieke 'n kil en vyandige atmosfeer. Aangesien sekuriteit een van die mens se basiese behoeftes is (Maslow, 1971 soos in Quinn & Hughes, 2007:39), kan dit 'n moontlike rede wees waarom studente as onervare juniorspanlede slegs by diegene wil werk waar hulle ten opsigte van hul taal veilig voel. Dit kan heel waarskynlik ook aan die praktisyns se gesindheid toegeskryf word, veral waar studente 'n negatiewe en nie verwelkomende ervaring gehad het. Die gesindheid wat sommige studente in die PGS-praktyk openbaar, is ongelukkig ook nie altyd na wense nie.

Praktisyns vind dat studente in leë vertrekke in die klinieke “skuil”, of die praktisyns wat baie vrae vra, doelbewus probeer ontduik. Hierdie soort gedrag kan moontlik as bewys dien dat studente soms 'n negatiewe ingesteldheid teenoor hulle eie kliniese leergeleenthede en leerervaring het.

“Disappear into a room

Or dodge sisters who ask many questions” (P/V's, HO: R16)

Studente in Nolan (1998:626) se ondersoek het aangedui dat hulle, ten einde by die kliniese praktyk tydens plasing in te pas, die handhawing van 'n lae profiel en die ontduiking van uitdagende vrae as “afweermetodes” gebruik. Hierdie metodes het egter tot verminderde leergeleenthede aanleiding gegee. In laasgenoemde studie was die studente met die dra van hul stetoskope baie opvallend tussen die ander personeel wat baie negatiewe opmerkings ontlok het. Studente in Gray en Smith (2000:1548) se studie het ook 'n lae profiel gehandhaaf, aangesien hulle ook soms afbrekende kritiek en vernedering tydens hul opleiding moes verduur. Wanneer praktisyns studente konfronteer deur uitdagende vrae te stel of hul te ondervra en vrees inboesem, kan leerervaring beperk of gestriem word (Brammer, 2006b:393). Plaaslike fasiliteerders het die indruk gekry dat hulle die studente se tyd mors en dat die studente ongeïnteresseerd en verveeld voorkom.

“Students’ attitude

↳ ***Create the impression that we are wasting their time***

↳ ***Not interested/bored”*** (F’s*5, HO: R1)

1/08/2005: “Bespreking oor HIV. St/v [REDACTED] kom half ‘lusteloos’ voor!”

KB

Volgens die fasiliteerders voel die studente dat hulle onregverdig behandel word, aangesien hulle geen vergoeding vir hulle “werk” tydens kliniese plasing ontvang nie.

***“Students feel that they are treated unfairly due to lack of remuneration →
lack of interest and motivation”*** (F’s, HO: R11)

“We should be paid for working at the clinics.” (ME)

Die fasiliteerders is ook van mening dat hierdie persepsie tot ’n gebrek aan belangstelling en motivering by die studente aanleiding gee. Jones (2007:365) wys daarop dat studente soms aan strydige eise binne die praktyk blootgestel word, en dat dit dan tot ontevredenheid lei omdat hulle nie gewaardeer word nie. Ervarings van afsondering en dat hulle anders as ander hanteer of behandel word (byvoorbeeld nie besoldiging ontvang nie), kan tot gevoelens van ongeborgenheid en onsekerheid lei. Studente se effektiewe betrokkenheid by hul opleiding en kliniese plasing, kan moontlik as gevolg van sulke gevoelens geïnhibeer word (*ibid.*). Die volgende aanhalings uit die dokumentêre ontleding kan moontlike bewyse wees van sommige studente se onbetrokkenheid by hul verpligte kliniese praktika, en kan teruggevoer word na hul persepsie binne hierdie situasie.

Op 18/07/2005: Vyf st/v’s het van klinieke sonder toestemming of verskoning net weggebly. ***“FIRST WRITTEN WARNING: It has been***

brought to the attention of the School that you have been absent from work without a valid excuse.” (OL & DB)

28/02/2005: “In die [REDACTED] kliniek is ook drie nuwe studente, waarvan [REDACTED] nie kom werk het nie.” (KB)

2/03/2005: “[REDACTED] het nie laat weet hoekom sy nie kom werk het nie! ([REDACTED] kliniek)” (KB)

7/06/2005: [REDACTED] kliniek: “St/v [REDACTED] het nie gister en vandag vir werk opgedaag nie.

9/06/2005: “[REDACTED] absent” (dieselfde student) (KB)

Die gesindheid/ingesteldheid wat studente teenoor ander persone in die leeromgewing openbaar, kan moontlik hul leergeleenthede vereng of selfs bedreig. Die volgende dien as voorbeeld.

Studente voel dat die “DOTS supporters”⁶⁷ en ingeskrewe verpleegkundiges ’n bedreigende houding teenoor hulle openbaar. Wanneer studente iets wil kontroleer, trek hulle vir die studente gesig en laat hulle verstaan dat hulle in beheer is. ’n Dergelike houding is ook by die studente bespeur.

“DOT supporters en stafverpleegsters het ’n “bedreigde” houding teenoor ons → wanneer ons kontroleer, trek hulle gesigte en laat jou verstaan dat hulle hier in beheer is

Ons is hoër as hulle gekwalifiseer, dan wil hulle ons rondstuur”

(A St/v, HO: R11)

⁶⁷ “Direct Observed Treatment Short course.” Vrywilligers in die gemeenskap wat daarvolgens help en toesien dat pasiënte met tuberkulose (TB) hul TB medikasiekursus korrek en getrou neem, asook voltooi. Sodoende kan TB pasiënte binne die kortste moontlike behandelingstydperk genees en nie meer ’n bron van infeksie vir andere wees nie. Dit verminder ook die risiko vir middelweerstandige TB.

Studente se gesindheid jeens ander kategorie versorgers, soos dit uit laasgenoemde respons blyk, skyn een van meerderwaardigheid te wees. Hulle beskou hulself as hoër gekwalifiseer as die ingeskrewe verpleegkundiges, ongeag die feit dat hulle tweedejaar studentverpleegkundiges in 'n voorgraadse program is. Hulle neem heel waarskynlik ook nie in ag dat ingeskrewe verpleegkundiges dikwels jare meer praktykervaring as hulle het nie. Gesindhede is kragtige emosionele draers van aspekte soos menslike gedagtes, gevoelens teenoor andere, en opvattinge omtrent sake (Kozier *et al.*, 2004:428). Verpleegkundiges weerspieël respek wanneer hulle met 'n oop gemoed luister na wat ander sê, al stem hulle nie daarmee saam nie. Hulle kan byvoorbeeld nuwe maniere aanleer om situasies te benader wanneer hulle bewustelik na ander se perspektiewe luister. Met die regte gesindheid kan 'n student dus altyd iets positiefs by iemand anders leer. Myrick and Yonge (2005:55) meen dat indien iemand vir ander(e) se sieninge, asook die manier waarop hulle dinge doen oop is, dit 'n uitstekende toonbeeld vir goeie samewerking is.

Behalwe die negatiewe gesindhede wat die verskillende rolspelers binne die praktyk openbaar, het 'n gebrek aan dienslewering volgens die omvattende gesondheidsorgbenadering, ook die studente se kliniese leerervaring negatief beïnvloed.

3.4.3.4 *Omvattende gesondheidsorg*

Die begrip omvattende of holistiese gesondheidsorg behels gesondheidsonderrig of -voorligting, gesondheidsbevordering en -instandhouding, voorkoming van siektes, asook genesende en rehabiliterende sorg (Kozier *et al.*, 2004:225). Holisme as 'n begrip, en holistiese teorieë spreek die mens in geheel (samtotaal van die dele in die individu, in die gesin, die gemeenskap binne 'n spesifieke kultuur en omgewing) aan. Dit sluit die fisieke, verstandelike, geestelike, kulturele, sosiale en 'n omgewingsbenadering in (*ibid.*; McEvoy & Duffy, 2008:413). Volgens McEvoy en Duffy moet meer klem op holisme en holistiese praktykvoering in verpleegonderrig en die kliniese praktyk geplaas word, om sodoende gesondheidsorggebruikers se behoeftes en probleme op 'n geïntegreerde wyse aan te spreek. Omvattende gesondheidsorg verskaf eweneens aan

studente die geleentheid om holistiese verpleegsorg waar te neem en daaraan deel te neem (Stuart, 2003:196). Met hierdie totale versorgingsmetode is die gesondheidsorggebruikers, asook die verpleegpersoneel se bevrediging, oor die algemeen baie hoër as wat vir die leerklimate binne die praktyk bevorderlik is. Voorbeelde van leergeleenthede vir studente volgens die holistiese metode is onder meer die belang van goeie spanwerk binne multiprofessionele spanverband, die versorgingsaktiwiteite wat 'n gesondheidsorggebruiker verg en hoe om die aktiwiteite te koördineer, asook hoe om die totale behoeftes van die gesondheidsorggebruiker aan te spreek. Studente kry sodoende ook die geleentheid om te besef wat die professionele verpleegkundige se praktyk vereis, te wete aspekte soos byvoorbeeld tegniese vaardighede, wetenskaplike kennis en 'n positiewe houding (*ibid.*).

Fasiliteerders is bekommerd oor die kwaliteit van kliniese leerervarings, aangesien klinieke met gesondheidsorggebruikers oorlaai is. Die gevolglike gebrek aan tyd veroorsaak dat die mense vinnig en oppervlakkig hanteer word. Teorie- en praktykintegrasie vind dus onvoldoende of glad nie plaas nie. Die studente kry ook nie die geleentheid om vorige leer in die huidige praktyksituasie toe te pas en daarvoor te reflekteer nie. Die gevolg is dat hul kliniese leerervaring daardeur benadeel word.

“Time spent on patients in PHC → fast and superficial

↳ *loads of patients*

↳ *exposure for students to correct procedures Nursing management very limited*

↳ *integration of theory and practice a problem*

↳ *students don't apply previous learning to current situation”*

(F's*1, HO: R3)

McEvoy en Duffy (2008:413) het 'n model gevallestudie voorgehou ten einde aan te toon hoe die holistiese benadering in verpleegsorg op 'n pasiënt toegepas kan word. In hierdie terapeutiese verhouding tussen die praktisyn en 'n terminaal siek pasiënt, is gedemonstreer hoedat die lewering van fisieke, kognitiewe en geestelike sorg tydens

hulp met daaglikse leefaktiwiteite, tot genesing, balans en heelheid gelei het. Die slotsom daarvan was dat die praktisyn tot die gebruik van hoë gehalte tyd in staat gestel is in 'n werkskultuur wat holistiese sorg waardevol ag deur die pasiënt eerste te stel. Die teendeel is egter deur die Afrikaanse studente in hierdie studie in sommige van die PGS-klinieke ervaar.

“Spandeer nie tyd met pasiënte

Wil hulle so gou moontlik wegkry om te gaan tee drink.

Lewer nie kwaliteit diens nie”

Kantlynopmerking na spandeer:

- “Sien pasiënte in groepe
- Bou nie verhouding
- Gee nie pasiënt haar volle aandag” (A St/v's, HO: R10)

Die gewysigde klem op gesondheidsorg, soos dit met die aanvang van hierdie studie gestel is, het ook verandering in verpleging teweeggebring. Die rol van verpleging het dienoooreenkomstig uitgebrei om die groter fokus op die bevordering van gesondheid, die voorkoming van siektes en die besorgdheid oor 'n pasiënt binne sy totale bestaan in te sluit (McEvoy & Duffy, 2008:415). Dit blyk dat die studente se leerervarings ten opsigte hiervan ook onvoldoende was.

“.... lack of pt education, preventative care i.e. comprehensive care”

(Deel van bespreking by F's*2, HO: R16)

Die fasiliteerders het op hulle beurt weer die praktisyns se ingesteldheid om die studente voldoende aan IMCI bloot te stel en hul leer daarvan te ondersteun, bevraagteken. Hulle ervaar dat praktisyns onvoldoende tyd aan IMCI spandeer. In die lig hiervan, was die fasiliteerders ook bekommerd daaroor dat die beginsels van IMCI nie voldoende by die studente vasgelê word nie, aangesien die studente die betrokke tema op rekenaar en as gevallestudies in die teorieklasse doen. Dit word tans nie, soos

in die voltydse IMCI kursus van twee weke, ten volle teorie- en praktykgeïntegreerd aangebied nie.

↪ “P/n’s not spending enough time on IMCI

↪ ? because of computer training. Responded well to ‘actual practice’

↪ seeing is believing” (Deel van bespreking by F’s*5, HO: R1)

Die kliniese praktyk is onbetwisbaar ’n onontbeerlike en belangrike komponent van verpleegopleiding (Dunn & Hansford, 1997:1299; Nolan, 1998:623; Papp *et al.*, 2003:265-266). Die sukses al dan nie van hierdie komponent word grootliks bepaal deur die kwaliteit van die kliniese praktyk waar die studente geplaas word (Papp *et al.*, 2003:266). Kwaliteit in laasgenoemde outeurs se studie is deur die studente verdeel tussen eerstens die kwaliteit van die begeleiding, en tweedens die kwaliteit van sorg aan gesondheidsorggebruikers (gesondheidsorgdienslewering). Professionele verpleegkundiges se houding jeens pasiëntsorg word as belangrik vir studente se siening aangaande die kliniese leeromgewing beskryf (Dunn & Hansford, 1997:1304). Ter opsomming kan in hierdie studie die volgende in dié verband gesê word:

- Omvattende sorg is nie altyd tydens konsultasies aan gesondheidsorggebruikers gelewer nie, aangesien gesondheidsorgdienslewering dikwels aan pasiëntonderrig en gesondheidsvoorligting (voorkomende sorg) ontbreek het.
- Praktisyns se rol as rolmodelle het dus nie altyd die eise van omvattende gesondheidsorg gestand gedoen nie, en die studente is tydens plasing aan die verkeerde voorbeelde blootgestel.
- Die Afrikaanssprekende studente het pertinent genoem dat voldoende tyd nie aan pasiënte afgestaan word nie en kwaliteit diens is dus nie gelewer nie.

3.4.3.5 Leerverwarring

Studente ervaar kliniese leerverwarring as gevolg van die diskrepansie in wat werklik in die kliniese omgewing geïmplementeer word en wat hulle in die klas leer of doen (Carlson *et al.*, 2003:36). Carlson en medenavorsers het bevind dat die spot met studente gedryf word en dat hulle nie ondersteuning kry wanneer hulle wil oefen soos hulle geleer het nie. Dit het die studente dus vernederd en verward laat voel. Die tipiese gedrag van die studente laat 'n mens dan dink aan die Engelse spreekwoord: “*When in Rome do as the Romans do*”, wat beteken dat die maniere en gewoontes van die mense wat besoek word, nagevolg moet word. Dit kan beskou word as 'n poging van die studente om deur die ander rolspelers in die kliniese praktyk aanvaar te word, hulp van hulle te kry en/of te kan oorleef (Brammer, 2006b:392; Nolan, 1998:626). Volgens Carlson *et al.* (2003:36) is die gevolg hiervan dat die studente baie angstig word wanneer hul lektrises en/of fasiliteerders hulle nader om vaardighede betreffende verpleegsorg binne die praktyk te oefen. Studente sukkel dan om te onthou wat hulle geleer het, aangesien hulle daaraan gewoond geraak het om dit op 'n ander manier binne die werklike kliniese omgewing uit te voer.

Dit blyk duidelik uit die volgende response dat die praktisyns deeglik daarvan bewus is dat die prosedures waaraan die studente in die PGS-praktyk blootgestel word, verskil van wat hulle by die opleidingskool leer.

***“Misunderstandings due to inconsistency of procedures from training
institution and service***

Sisters not up to date, don't know what they can do”

(P/V's*4, HO: R11)

Hulle skryf dit daaraan toe dat hulle nie op hoogte gebring is met bepaalde prosedures nie, en derhalwe nie weet wat hulle mag doen nie. Hierdie probleem was vir die praktisyns so belangrik, dat hulle dit as een van hul prioriteitprobleme geïdentifiseer het.

Die praktisyns voel ook baie ongemaklik oor die feit dat die prosedures wat hulle die eerste dag saam met die studente doen, nie altyd met die spesifikasies in die studente se werkboeke ooreenstem nie.

“On first day procedures are not done according to specifications for st/n’s

Makes sister uncomfortable, not as workbook” (P/V’s, HO: R3)

Fasiliteerders van die betrokke opleidingskool is op hul beurt die mening toegedaan dat studente verkeerde prosedures by die kliniese personeel in die klinieke leer. Hoewel studente die kliniese prosedures tydens vaardigheidstoetse korrek uitvoer en slaag, vind fasiliteerders egter dat studente daarna hierdie prosedures nie so uitvoer nie, of dit verkeerd toepas. Hulle volg dan die voorbeeld van die kliniese personeel as rolmodel.

“Students learn incorrect procedures from staff in PHC

↳ *Pass skills, but don’t implement it that way*

↳ *follow the role model*

↳ *lack of pt education, preventative care i.e. comprehensive care”*

(F’s*2, HO: R16)

“Die manier hoe ons geleer het om praktiese vaardighede toe te pas, word nie altyd dieselfde in Hospitaal/klinieke gedoen nie.” (ME)

Die Afrikaanse studente bevestig ook dat hulle soms aan foutiewe leergeleenthede in die kliniese praktyk blootgestel is.

”Sommige susters doen nie prosedures soos ons geleer word nie en skryf dit toe aan tekort aan voorraad bv. trek op en spuit met een naald (verkeerde grootte naald)

↳ Gee verkeerde middel by family planning en skryf dit toe aan voorraadtekort

(A St/V’s, HO: R6)

Sommige “foutiewe leergeleenthede” blyk moontlik eerder leerverwarrende leer-geleenthede te wees, wat as gevolg van ’n gebrek aan kommunikasie tussen die praktisyn en die studente ontstaan het.

- ’n Middel is volgens die Afrikaanssprekende studente met dieselfde grootte naald opgetrek en ingespuut. Die middel waarna in hierdie geval verwys word, kon heel moontlik die inspuitbare kontrasepsie noretisteroon-enantaat in ’n oliebasisoplossing gewees het (Grobler, 2003:73). Alhoewel aanbeveel word dat die ampule met die oliebasismiddel voor voorbereiding eers tot liggaamstemperatuur verhit moet word (*ibid.*:74), het die navorser persoonlike ervaring dat dit nog steeds moeilik is om die viskeuse vloeistof op te trek en in te spuit. Dieselfde spuitnaald waarmee die middel toegedien gaan word, word derhalwe gebruik om dit mee op te trek. Sodoende word ook voorkom dat van die middel tydens ruiling van naalde verlore gaan.

Die navorser het ’n kursus vir middelvlakbestuurders oor immunisering bygewoon wat in Oktober 2004 in Kaapstad aangebied is. Die WGO was onder andere een van die internasionale aanbieders van hierdie kursus. Kursusgangers is daar geleer, asook aangemoedig, om ’n eennaaldtegniek tydens immuniserings te gebruik. Die voordele daaraan verbonde, is dat:

- dit koste-effektief is;
- daar minder skerpvoorwerpe is wat vernietig moet word;
- die risiko vir die opdoen van skerpvoorwerpbeserings verminder;
- dit die vermorsing van die vaksine verhoed, asook
- die risiko om die spuit, naald en die vaksine te kontamineer, verminder.

’n Optreksnaald met ’n roomkleurige naaf word dikwels vir die voorbereiding, sowel as die toediening van Bensatienpenisillien se suspensie vir die behandeling van sifilis gebruik. Die suspensie is geneig om te presipiteer en die naald te blokkeer indien die naald se lumen te klein is.

- Die verkeerde kontrasepsie is toegedien en dit is aan 'n tekort aan voorraad toegeskryf. Dit gebeur soms dat daar 'n tekort aan medroksieprogesteron-asetaat ('n ander inspuitbare kontrasepsie) is, en die personeel dan in plaas daarvan, noretisteron-enantaat toedien. Die praktisyns beweer dat die provinsiale staats-apteker dit goedkeur, mits by die onderskeie opvolgdatums van die inspuitbare kontraseptiewe middels gehou word. Dit moes egter so aan die kliënte, asook die studente verduidelik word ten einde verwarring en ongewenste swangerskappe te voorkom.
- Te min inligting is ook by 'n pasiënt verkry en 'n foutiewe diagnose is toe volgens die student se mening gemaak.

“Onvoldoende (kry onvoldoende inligting by pt) kennis om regte diagnose te maak Bv. skryf brandende urine en buikpyn nie toe aan urineweginfeksie nie, maar stres” (Deel van bespreking by A St/v's*3, HO: R4)

Brandende urine is aan stres in plaas van urienweginfeksie toegeskryf. Laasgenoemde kon met 'n urinetoetsstrokke gekontroleer word. Hoewel urien-weginfeksie algemeen by vroue voorkom, kon die simptome ook die gevolg wees van vaginitis, servisitis en etlike ander oorsake (Soweto Trust, 2009:146). Balanitis by mans en kandidiase by vroue, 'n fungusinfeksie wat dikwels by diabete as gevolg van verhoogde bloedglukose voorkom, kan ook tot die simptome aanleiding gegee het. Stres en stresvolle situasies op die liggaam verhoog die afskeiding van die adrenele hormoon kortisol, wat nie net die bloedglukose verhoog nie, maar ook die liggaam se immuunrespons onderdruk (Monahan *et al.*, 2007:1096). Die menslike liggaam is dan, soos hierbo genoem, meer vatbaar vir byvoorbeeld fungusinfeksies, wat beteken dat stres 'n rol kon gespeel het. Indien voldoende inligting ingewin was en die praktisyn bogemelde aan die student verduidelik het, kon die student moontlik by die leergeleentheid gebaat het en dit nie as 'n foutiewe diagnose geïnterpreteer het nie. Die vermoë om die besluite wat hulle gemaak het te regverdig en te verduidelik,

is een van die voorvereistes vir 'n preceptor (praktisyn) (Häggman-Laitila, Eriksson, Meretoja, Sillanpää & Rekola, 2007:386, 388).

Uit die volgende respons en bespreking blyk dit of die studente in hierdie studie tog soms wel aan ware foutiewe prosedures blootgestel is, wat hul leergeleenthede en leerervaring nadelig beïnvloed het.

“Sommige susters doen nie prosedures soos ons geleer word nie ...”

“Kantlynopmerking na prosedures: Ons het by [REDACTED] immunisering oorgeneem aangesien Sr verkeerde dosisse spuit → kwaad vir ons ‘korreksie’”

(A St/v's, HO: R6)

Hoewel dit absoluut noodsaaklik is dat foutiewe inspuitdosisse onmiddellik gekorrigeer moet word, wil dit voorkom asof die Afrikaanssprekende studente die situasie met 'n ietwat meerderwaardige houding hanteer het. Die praktisyn het heel waarskynlik oor die wyse waarop dit gedoen is, kwaad geword en vernederd gevoel. Praktisyns se slegte ervarings met studente kan 'n moontlike rede wees waarom sommige praktisyns weier om by studente betrokke te wees (Brammer, 2006a:969).

3.4.4 Kultuursensitiwiteit

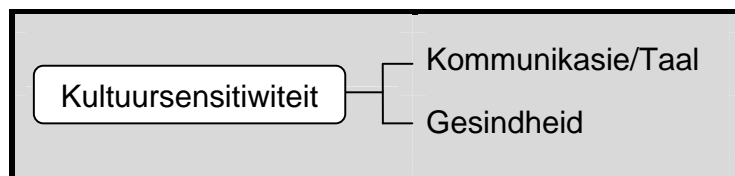
Verpleegkundiges moet die bestaan van kultuurverskille in hul praktyk as 'n werklikheid aanvaar. Hulle moet derhalwe voortdurend bewus wees van kultuurverskille en 'n sensitiwiteit vir ander kulture ontwikkel. Die eerste tree in hierdie rigting is om hul eie waardes en alles waarin hulle glo, te ondersoek en te ontleed, asook bewus te wees van die invloed daarvan op hul eie denkwyse en optrede (Mellish & Paton, 1999:166). Tesame met hul kennis en vaardighede sal hul beter daartoe in staat wees om kultuurooreenstemmende gesondheidsorg te lewer (Stellenberg & Bruce, 2007:2). Dit blyk egter dat dieselfde proses ook deur verpleegopvoedkundiges gevolg moet word om kultuursensitiewe of -kongruente opleiding aan studente van diverse etniese groepe te verseker.

Verpleegopvoedkundiges (asook die praktisyne wat as vennote aan die opleiding van studente deelneem) se gesindhede en gevoelens, wat berus op hul waardes en alles waarin hulle glo, word deur hul gedrag in die klas (en/of praktyk) oorgedra (Yurkovich, 2001:259). Wêreldwye migrasie en Suid-Afrika se ryk multikulturele en veeltalige bevolking het met die Grondwet se vereiste van gelyke regte vir almal, multikulturaliteit in die opvoedkunde laat toeneem. 'n Belangrike doel in die opvoedkunde is om kulturele konflik te laat afneem en opvoedkundiges kan positief hiertoe bydra deur hulself van rasse- en kulturele partydigheid te bevry (Lemmer, Meier & Van Wyk, 2006:24). Dit is dus belangrik dat opvoedkundiges in die algemeen, en in verpleegkunde spesifiek, begrippe soos rassisme, stereotipering, vooroordeel ("*prejudice*") en diskriminasie moet begryp (*ibid.*; Jeffreys, 2004:19).

Die begrip rassisme kom voor wanneer 'n persoon van mening is dat sy ras bo dié van ander verhewe is (*ibid.*), en hy/sy dan gevolglik dienooreenkomstig teenoor ander optree. Stereotipering beteken die vorming van kognitiewe kategorieë om dinge, mense en gebeurtenisse in spesifieke groepe te orden (*ibid.*). Stereotipe beskrywings wat aan persone se kultuur of ras gekoppel word, impliseer dikwels die bestaan van onveranderbare verband(e) tussen die persone se karaktereienskappe en hul genetiese agtergrond (byvoorbeeld in 'n stelling soos: "Alle mans is arrogant"). Hierdie rigiede opvatting omtrent, en oorveralgemening van mense, beïnvloed die persone wat hul daaraan skuldig maak se siening en optrede teenoor ander. Die begrip vooroordeel kan gedefinieer word as 'n vooropgestelde mening/oordeel oor iets of iemand, wat nie op kennis of beredenering berus nie (*ibid.*; Odendal & Gouws, 2005:1342). Odendal en Gouws (2005:169) omskryf die begrip diskriminasie as die maak van 'n onbillike onderskeid in die optrede teenoor persone of groepe op grond van hul andersheid. 'n Voorbeeld hiervan is wanneer studente van ander etniese groepe, wat hul opleiding in Engels as 'n tweede taal ontvang, as "swak" studente beskou en/of behandel word (Sanner & Wilson, 2008:811).

Onderrig deur medium van 'n tweede taal het 'n geringe invloed op verpleegkundestudente met diverse etniese herkoms. Wat hul egter wel beleef het, en wat ook hul leer beïnvloed het, is stereotipering (aanneme dat hul swak studente is) en rasse-diskriminasie (as gevolg van hul vreemde aksent). Dit blyk dat hierdie studente se selfbeeld ook daardeur verlaag is (*ibid.*). Jeffrey's (2004:19) is van mening dat verpleegopvoedkundiges se verwagtinge van studente, wat op hul rasse- en etniese agtergrond berus, rassisties (en diskriminerend) van aard is. Rassisme en rasse-diskriminasie, hetsy in 'n subtiële of verbloemde vorm, kan onbewustelik of bewustelik ervarings van stres, uitsluiting en kulturele trauma veroorsaak. Dit is eweneens belangrik om hiervan bewus te wees en die realiteit van rassisme en rassiediskriminasie in onderwys te erken, aangesien onaangename ervarings 'n negatiewe invloed op die behoud van verpleegkundiges in die beroep kan hê (*ibid.*). Die moontlikheid is groot dat hulle uit vrees daarvoor sekere werkplekke in hul beroep sal vermy (Jeffrey's, 2004:18).

Uit bogemelde bespreking blyk dit dat kommunikasie-/taalvaardigheid en gesindheid belangrike komponente van kultuurkongruente onderrig is. Dit is dan ook die twee temas wat in hierdie navorsing onder die kategorie kultuursensitiwiteit geïdentifiseer is en in **Figuur 3.5** geïllustreer word.



Figuur 3.5: Die kategorie kultuursensitiwiteit en temas

Al vier die deelnemergroepe het probleme met betrekking tot taal geïdentifiseer. Sommige is reeds onder die kategorie leergeleentheid georden en bespreek. Die volgende twee aanhalings beaam die striemende invloed daarvan op die studente se leergeleentheid en finale leerervaring.

“No time for translation for student’s sake → learning opportunity lost”

(F’s, HO: R12)

“Studente doen min/geen ervaring op waar daar ’n taal probleem is” (ME)

’n Mate van kultuuronsensitiwiteit is egter ook met betrekking tot kommunikasie/taal in die navorsingsdata gevind.

3.4.4.1 Kommunikasie/Taal

Taal, hetsy in gesproke of geskrewe vorm, is een van die algemeenste middele/mediums waarin mense met mekaar kommunikeer (Odendal & Gouws, 2005:1157). Met die RSA se demokrasiewording in 1994 is apartheid eweneens afgeskaf en ’n veeltalige beleid wat erkenning aan 11 amptelike tale gee, aanvaar (Le Cordeur, 2009: Intyds). Van hierdie tale word drie, naamlik Sesotho, Afrikaans en Engels, hoofsaaklik in en om Bloemfontein gepraat. Hoewel taal dikwels as deel van kulturele erfenis beskou word, het die geskiedenis van apartheid grootliks tot die bevoordeling van Engels in hierdie land bygedra (ibid.). Engels het dan ook die meer algemene gebruikstaal/verkeerstal (“lingua franca”) tussen diverse etniese groepe en veral in die Suid-Afrikaanse besigheidswêreld, werkplek, politiek en die media geword (South Africa info: Intyds).

Gesondheidsorggebruikers het volgens Suid-Afrika se Grondwet die reg om gedurende ’n konsultasie in hul eie taal te kommunikeer. Praktisyns ervaar die vertaling van gesprekke tydens konsultasie met die studente as tydrowend en selfs ’n vermorsing van tyd. Dit is moontlik dat vertaling as gevolg van ’n hoë werklading as te tydrowend beskou word.

“Language inconsistency – leads to waste of time to translate”

(P/V’s, HO: R13)

Nieteenstaande die feit dat die meerderheid studente in die nominale groep van die Engelssprekende studente se eerste taal Sesotho was, het beide groepe studente die taalkwessie as 'n hoë prioriteit geïdentifiseer.

“Susters weier om 'n ander taal as hul moedertaal te praat → sê dis te tydrowend om te tolk” (A St/v's*1, HO: R3)

“Sisters do not translate dialogue for students

↳ *attitude of not wanting to accommodate students”*

(E St/v's*2, HO: R5)

Die Engelssprekende studente het, afgesien van die vertalingskwessie, ook 'n onwilligheid by sommige praktisyns waargeneem om die studente in ag te neem. Hierdie ervaring word deur die volgende aanhaling uit die dokumentêre ontleding bevestig.

“Sometimes the sisters don't take the Afrikaans speaking student into consideration. They explain and talk in Sotho.” (ME)

Dit blyk of die opmerking deur 'n Sesothosprekende student met Engels as tweedetaal gemaak is, aangesien daarin net na die Afrikaanse studente verwys word. Verder word ook gesê dat die praktisyns soms Sesotho praat en verduidelik – iets wat waarskynlik net soveel tyd in beslag kon neem indien dit in Engels gedoen is. Dit wil voorkom asof beide wit en swart studente 'n dieper betekenis aan die kommunikasie-/taalhinderis geheg het.

'n Swart student het vervolgens genoem dat taal as 'n hefboom deur sommige praktisyns gebruik is om wit studente uit te sluit. Dit blyk ook uit die onderstaande NGT-response van studente dat 'n noue verband tussen die taalkwessie en sommige praktisyns se gesindheid teenoor spesifieke studentegroepe bestaan het.

“Die houding v/d susters by *■■■■■■..... Taal as hefboom gebruik⁶⁸
verwag ek moet Sotho praat wanneer Engels die gebruikstaal is.”

(A St/v's*2, HO: R1)

“*The sisters sometimes give us an attitude. want you to use their
language to make their job easier.*”

(E St/v's*3, HO: R2)

Die feit dat die praktisyn taal as hefboom gebruik en weier om studente wat nie Sesotho magtig is nie, tegemoet te kom, weerspieël waarskynlik ook 'n gesindheid/houding van onwelwillendheid teenoor sekere groepe studente en hul kliniese leer.

3.4.4.2 Gesindheid

Enkele bewyse dat sommige praktisyns bevooroordeel en diskriminerend teenoor wit Afrikaanssprekende studente optree, is in die dokumentêre ontleding gevind.

“Party sisters is baie ongeskik veral as daar kulturele verskille is” (ME)

“Die susters hou nie van die blanke studente nie en bevoordeel die ander”

(VNP)

“Personeel by ■■■■■ wil blanke studente nie help nie. Baie onaangenaam.” (ME)

Hul gesindheid en gedrag kan moontlik 'n uitvloeisel wees van die kulturele trauma wat die apartheids-era by sommige mense in die RSA veroorsaak het, en dat hulle dit nog steeds innerlik koester. Stereotipering van wit, Afrikaanssprekende Suid-Afrikaners en die perspektief van Afrikaans as die taal van onderdrukking en die onderdrukker (Kell, 1997: Intyds), kon moontlik ook 'n rol gespeel het. Daarbenewens kan konflik as gevolg van verskillende etnosentriese perspektiewe ook nie uitgesluit word nie. Etnosentrisme

⁶⁸ Verduideliking moderator: Swart student het gesê sy weier om haar blanke medestudente in gesprekke uit te skakel.

is die neiging by 'n persoon om eie kultuur en sosiale standaarde as verhewe te beskou. Potensiële konflik kan toeneem wanneer kultuurverskille tydens 'n onderrigsituasie bestaan en gevolglik 'n negatiewe invloed op interpersoonlike verhoudings het (Lemmer et al., 2006:22). Studente wat 'n meerderwaardige houding as gevolg van etnosentrisme binne die praktyk openbaar het, kon ook die praktisyne tot die negatiewe gesindheid gestem het. Die volgende NGT-respons van die praktisyne kan as 'n bevestiging vir laasgenoemde moontlikheid dien.

“St/n’s disrespectful toward staff and patients

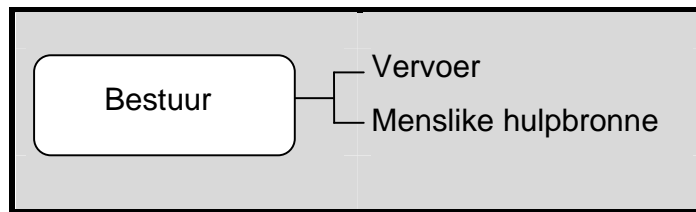
Specifically white st/n’s towards other races” (P/V’s, HO: 15)

Volgens Wagendorp (2008:24) se bevindinge wil dit voorkom asof Westerse Afrikaans- en Engelssprekende groepe, maar veral die Westerse Afrikaanse kultuurgroep (Mynhardt, 2002 soos in Wagendorp, 2008:24), meer etnosentries as ander Suid-Afrikaanse kultuurgroepe is.

Afgesien van faktore wat professionalisme en leer beïnvloed het, is ook logistieke faktore geïdentifiseer wat onder bestuur bespreek sal word.

3.4.5 Bestuur

Die begrip bestuur beteken onder meer om te lei en beheer oor iets te hê (Odendal & Gouws, 2005:786), of uit te oefen. Bestuur soos in Figuur 3.6 geïllustreer, verwys in hierdie konteks na die beheer oor aspekte soos vervoer en die menslike hulpbronne waarmee deelnemers probleme ervaar het.



Figuur 3.6: Die kategorie bestuur en temas

Response met betrekking tot vervoer na en van die PGS-klinieke is hoofsaaklik deur die praktisyns en die fasiliteerders geopper. Geen stemtellings is egter daaraan toegeken nie.

3.4.5.1 Vervoer

In 2005 is die vervoer van die studente na klinieke in afgeleë tradisioneel swart woonbuurte deur die opleidingskool gefinansier en deur 'n private motoragentskap verskaf. Die verste kliniek was ongeveer 20 km vanaf die opleidingskool, met ander woorde ongeveer 40 km om heen en weer te ry. Tweedejaar studentverpleegkundiges met geldige bestuurderslisensies is gevra om die motorvoertuie te bestuur en hulle medestudente na en van die klinieke te vervoer. Aangesien die studente se plasingstye vanaf 08:00 tot 16:00 is, het die voertuie soggens om 07:30 vanaf die kampus vertrek en om 16:30 na die kampus teruggekeer. Dit het dikwels gebeur dat studente eers na 08:00 by die klinieke opgedaag het, aangesien medestudente by verskeie klinieke afgelaai moes word; hul soms verdwaal het en/of teëspoed gehad het. Smiddae het die motors weer om 15:30 of 15:40 begin vertrek om al die studente by die ander klinieke op te laai en betyds op die kampus te wees. Die klinieke sluit daagliks om 16:00 en indien die studente nie betyds opgelaai word nie, moes hulle in die straat wag, wat 'n veiligheidsrisiko ingehou het. Hierdie laatkom en vroeë vertrek het soms meegebring dat studente nie altyd die voorgeskrewe aantal ure werkservaring opgedoen het nie. Die praktisyns het waarskynlik in die lig hiervan die volgende opmerking gemaak:

“Transport of student nurses – time and availability a problem”

(P/V's, HO: R12)

Die impak van hoër onderwys het meegebring dat aansienlik meer eise aan studentverpleegkundiges gestel is. Addisionele werkservaring, meer gevallestudies oor gesondheidsorggebruikers (insluitend verpleegsorgplanne), asook reistyd tussen die kliniese praktyk en die opleidingsinstansie, het baie ure tot studente se weeklikse program toegevoeg (White & Ewan, 1991:15). Die fasiliteerders het waarskynlik tydens hul NGT-response van probleme ten opsigte van vervoer en tyd, ook na die studente se probleme in hierdie verband verwys.

“Transport terribly time consuming → for distances → headache (for facilitators to get to the clinics) → in the light of workload seems like wasted time

↳ *For students also. Drivers find this tedious.”* (F's, HO: R14)

Drie van die sewe fasiliteerders wat in die een of ander stadium by die kliniese begeleiding en onderrig van die tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges (2005-groep) in die PGS-klinieke betrokke was, is voltydse personeellede. Hulle was ook vir die formele teorie- en praktikaklasse van verpleegkunde verantwoordelik. Een van die drie fasiliteerders was ook by 'n nagraadse komponent betrokke. Die ander vier fasiliteerders was personeellede wat op 'n eenheidsbasis aangestel is. Sommige van hulle was ook vir ander akademiese werk gekontrakteer en/of het ook ander buite-universitêre werk gehad. In die lig hiervan is dit dus duidelik waarom die fasiliteerders in die volgende tema na 'n gebrek aan tyd verwys het.

3.4.5.2 Menslike hulpbronne

Menslike hulpbronne word met die begrip arbeid of die aksie om werk te verrig, vereenselwig. Dit is mense wat die dinamiese eienskap aan ander (statiese) hulpbronne in 'n organisasie of instelling gee (Gerber, Nel & Van Dyk, 1998:3). Sonder die fasiliteerders en die praktisyns as menslike hulpbronne, sou die kliniese leerervaring van die studente beswaarlik moontlik gewees het. Die fasiliteerders is egter van mening dat hulle as gevolg van hul werklading nie oor genoeg tyd beskik om die studente effektief binne die praktyk te begelei nie.

“Follow-up on practica. Facilitators don't have enough time to follow-up as they would wish to → workload” (F's, HO: R15)

Universiteite verwag van fasiliteerders (in 'n mindere of meerdere mate) om onderrig-, gemeenskapsdiensleer- en navorsingsfunksies, asook die kliniese begeleiding van die studente te verrig. Wanneer druk as gevolg van werklading verhoog, is dit dikwels die kliniese begeleiding van studente wat daaronder ly (Carnwell, Baker, Bellis & Murray, 2007:927). Die tekort aan praktisyns in die PGS-klinieke en die moontlike redes daarvoor, is reeds onder punt 3.4.3.1.1 beskryf. Die volgende opmerkings is gemaak ten opsigte van die praktisyns, wat eensyds die menslike hulpbron vir dienslewering in gesondheidsorg is, en terselfdertyd ondersteuning aan, asook toesig oor, studente verleen.

7/06/2005: “Daar is by bykans al die klinieke 'n tekort aan geregistreerde verpleegkundiges.” (KB)

“Sr. [REDACTED] van [REDACTED] kliniek net baie besig omrede hulle 'n personeel tekort het.” (KB)

Gevalle het voorgekom waar slegs een of soms twee praktisyns vir al die werk binne 'n kliniek verantwoordelik was. Normaalweg sou drie tot vier of meer praktisyns hierdie werk gedoen het. Dit het ook dikwels gebeur dat die bestuur geen ekstra hulp in sulke gevalle gestuur het nie.

Vervolgens 'n samevatting van die belangrikste probleme wat deur die deelnemertriade geopper is.

3.5 Samevatting van die Probleme volgens die hoof-opdragte

'n Doelwit van NGT-onderhoude is om ernstige of belangrike probleme wat die hele groep (deelnemertriade) affekteer, te identifiseer. Aangesien die deelnemers die belangrikste probleme geïdentifiseer, uitgeklaar en met die goedkeuring van die groep geprioritiseer het (Debold, 1996: Intyds), word die samevatting van die prioriteitprobleme eerste gedoen.

Die praktisyns se prioriteitprobleme ressorteer hoofsaaklik onder die kategorieë leergeleentheid en leeromgewing. Hul probleme onder leergeleentheid is dat:

- te veel studente onder moeilike omstandighede geplaas word;
- voorgraadse studente in hul tweede jaar oor onvoldoende kennis en vaardigheid beskik;
- leerverwarring plaasvind, aangesien prosedures soos binne die praktyk gedoen word, nie altyd met dié van die opleidingskool ooreenstem nie; en
- studente nie altyd onder toesig funksioneer nie.

Ten opsigte van leeromgewing het die praktisyns geïdentifiseer dat die studente 'n gebrek aan inisiatief toon en dat begeleiding tydrowend is.

Die fasiliteerders se prioriteitprobleme het meestal onder die kategorieë leergeleentheid, leeromgewing en professionele sosialisering geressorteer. Hul prioriteitprobleme onder leergeleentheid is naamlik dat leerverwarring by studente plaasvind en dat hul gesindheid/houding verveeldheid weerspieël. Met betrekking tot leeromgewing het die fasiliteerders geïdentifiseer dat studente nie aan omvattende gesondheidsorg dienslewering blootgestel word nie, omdat gesondheidsorggebruikers vinnig en oppervlakkig hanteer word. Sommige PGS-klinieke lewer ook nie elke dag die volle spektrum van diens nie. Net soos die praktisyns, het die fasiliteerders ook geïdentifiseer dat die studente dikwels nie onder toesig leerervaring opdoen nie. Professionele sosialisering word volgens die fasiliteerders benadeel weens 'n gebrek aan rolmodelle.

Beide groepe studente het onsensitiewe en onprofessionele gedrag ten opsigte van kultuurverskille geïdentifiseer. Hul leerervaring is benadeel deurdat geringe sleurtake dikwels aan die studente toegeken is. Verskeie ander faktore soos oriëntasie, gebrek aan toerusting en higiëne het ook hul leer negatief beïnvloed.

Dit blyk dat sommige PGS-praktisyns se gesindheid teenoor die studente en hul leer 'n belangrike bepalende faktor was in die kwaliteit van studente se kliniese leerervaring wat hulle in die PGS-praktyk opgedoen het.

Realiteite met betrekking tot die bestaan van kulturele konflik in die deelnemertriade is ook opgemerk. Alhoewel hierdie probleem subtiel en omsigtig in die teenwoordigheid van mededeelnemers tydens NGT-onderhoude genoem is, blyk dit duideliker uit studente se anonieme evalueringsverslae. Kultuursensitiewe of -kongruensie is 'n probleem waaraan meer aandag in verpleegopvoedkunde gegee sal moet word.

“Placement experience and learning remain a fundamental aspect of nursing training and understanding their nature is a crucial step towards improving their effectiveness.”

(Cope, Cuthbertson & Stoddart, 2000:855)

Vorstelle wat die deelnemertriade gemaak het om die studente se leerervaring in die PGS-praktyk te optimaliseer, word hierna in **Hoofstuk 4** beskryf.

HOOFSTUK 4

Ontleding en bespreking van die navorsingsbevindinge: Opvolgopdragte (voorstelle)

4.1 INLEIDING

Die probleme wat die deelnemertriade in PGS-klinieke ervaar het, en die mate waarin dit die studente se kliniese leerervaring nadelig beïnvloed het, is breedvoerig in die vorige hoofstuk beskryf. In hierdie hoofstuk word die deelnemers se voorstelle met betrekking tot wyses waarop die kliniese leerervaring van die studente binne die PGS-praktyk verbeter of geoptimaliseer kan word, bespreek. Hierna word 'n kort oorsig gegee oor die data wat volgens die opvolgopdragte versamel is.

4.2 ALGEMENE OORSIG OOR NAVORSINGSDATA VOLGENS DIE OPVOLGOPDRAGTE (VOORSTELLE)

Data-insameling volgens die opvolgopdragte is hoofsaaklik deur middel van die NGT-onderhoude, en direk na die hoofopdragte, by die rolspelertriade uitgevoer. Bykomende data is ook met behulp van dokumentêre ontleding ingesamel. Die ingesamelde NGT-data sal vervolgens eers bespreek word, terwyl die dokumentêre ontleding waaruit ook voorstelle geïdentifiseer is, daarná sal volg.

4.2.1 Nominale groepdata

Aanvanklike ordening en verwerking van die ingesamelde NGT-data volgens die opvolgopdragte, is op dieselfde wyse as dié vir die NGT-data volgens die hoofopdragte uitgevoer. 'n Volledige bespreking van die proses is in **Hoofstuk 2** onder **punt 2.6.1** ter insae. Die getabuleerde verwerkte NGT-data van die vier deelnemergroepe is onderskeidelik in **Tabelle F 2.1 – F 2.4** in **Bylae F** aangeheg.

Die volgorde van die deelnemers se response in die onderskeie tabelle is volgens elke respons se stemtellingsomtotaal in dalende waardes gerangskik.

Die twaalf praktisyndeelnemers het 'n totaal van 11 voorstelle gemaak. Alhoewel hulle die grootste deelnemergroep is, het hulle weer eens minder response as die ses deelnemers in die fasiliteerdersgroep (17 response) opgelewer. Deelnemers van die Afrikaans- en Engelssprekende studentegroepe het onderskeidelik 13 en sewe voorstelresponse gemaak.

Alle geïdentifiseerde kategorieë en temas van die NGT-response van die onderskeie deelnemergroepe is in een tabel gekombineer. Hierdie gekombineerde data is volgens die vyf geïdentifiseerde kategorieë, naamlik leergeleentheid, leeromgewing, professionele sosialisering, kultuursensitiwiteit en bestuur, in **Tabel G 2** gelys en ter insae in **Bylae G** ingesluit. Hierna is die rangorde vir die gekombineerde kategorieë bereken en in 'n dalende volgorde van belangrikheid, in hierdie geval: leergeleentheid, leeromgewing, kultuursensitiwiteit, professionele sosialisering en bestuur in **Tabel H 2** georden en in **Bylae H** aangeheg. Sekere temas wat in die data volgens die hoofopdragte geïdentifiseer is, word nie in die data volgens die opvolgopdragte aangedui nie, te wete:

- leerverwarring (onder leergeleentheid); en
- dienste, fasiliteite en veiligheid (onder leeromgewing).

'n Nuwe tema wat in die data volgens die opvolgopdragte geïdentifiseer is, is:

- terugvoer (deur studente na elke plasing) (onder leeromgewing).

Vervolgens 'n oorsig oor data wat deur middel van die dokumentêre ontleding verkry is.

4.2.2 Dokumentêre ontleding

Voorstelle van wyses waarop die studente se leerervaring tydens plasing in die PGS-klinieke bevorder kan word, is ook in die dokumentêre ontleding geïdentifiseer. Die data-insameling- en -ontledingsproses wat tydens die dokumentêre ontleding toegepas is, is volledig in **Hoofstuk 2** onder **2.5.4** en **2.6.2** beskryf. Die gekategoriseerde data is ook in die volgorde leergeleentheid, leeromgewing, kultuursensitiwiteit, professionele sosialisering en bestuur gerangskik. Hierdie verwerkte data van die dokumentêre ontleding is ter insae in **Tabel J 2** in **Bylae J**. Data uit die dokumentêre ontleding is hoofsaaklik verkry uit die studente se module-evalueringsverslae (ME) en hul verslae ná plasing in PGS-klinieke (VNP).

Die kategorieë en temas waarin die data van die dokumentêre ontleding ingedeel is, word ook by die gekombineerde NGT-data gebruik. Geen nuwe kategorieë en/of temas was afleibaar uit die data van die dokumentêre ontleding nie.

4.2.3 Gekombineerde data van nominale groepe en dokumentêre ontleding

Die verwerkte data van die veelvuldige NGT-data [gekombineerde kategorieë, temas en aanhalings volgens die opvolgopdragte (voorstelle)] in **Tabel G 2** in **Bylae G** en die gekategoriseerde data van die dokumentêre ontleding in **Tabel J 2** in **Bylae J**, is in **Tabel 4.1** saamgevoeg. Laasgenoemde tabel se samestelling word kortliks verduidelik.

In die Kategorieë-kolom van **Tabel 4.1** is die gekombineerde deelnemergroepe se vyf kategorieë in 'n dalende volgorde van belangrikheid en volgens elke kategorie se berekende rangorde gerangskik, naamlik:

- leergeleentheid;
- leeromgewing;
- kultuursensitiwiteit;
- professionele sosialisering en
- bestuur.

TABEL 4.1 Gekombineerde data van die nominale groepe en die dokumentêre ontleding (voorstelle)

KATEGORIEË	Temas	Aanhalings uit voorstelle ⁸⁷	Groepe ⁸⁸ Dokumente ⁸⁹
1. Leergeleentheid	Ratio - Persone	<ul style="list-style-type: none"> • “Allocate 1 st/n per suster” (1) • “Een suster per student” (7) • “More staff for clinics” (7) • “One facilitator <u>per</u> clinic to spend morning with students” (6) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s*1⁹⁰ • A St/V’s*4 • P/V’s • F’s*1
	- Tyd	<ul style="list-style-type: none"> • “Students to be placed on a continuous basis, e.g. 2 weeks in practice & 2 weeks in class” (13) ○ “Students to be placed in PHC clinics, not in specialised () clinics. Time too limited at PHC (essentially 8 days in a month’s placement)” (12) • “Can we please spend more time in the clinical facilities so that we can learn a lot.” • “Net probeer om studente vroeër in kliniek te plaas, sodat daar nie soveel druk geplaas is om Gevalle studies/Skills te doen” 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s*4 • F’s • ME • ME
	Gereedheid	<ul style="list-style-type: none"> ○ “St/n’s must be taught the theory before being expected to practice” (5) ○ “Students should be given more time for practical ↙ also for theoretical grounding before hand ↘ i.e. ready for practica” (1) ○ “Tutors to educate st/n’s in the clinics, after which st/n’s to be allocated to sisters to witness” (11) ○ “Susters moenie net verduidelik nie → jou geleentheid gee om self te doen” (2) ○ “Each procedure to be demonstrated to each student on an actual patient by facilitator during placement” (17) ○ “Rather bring 3rd year st/n’s – more mature” (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s*2 • F’s • P/V’s*3 ○ A St/v ○ F’s*2 ○ P/V’s*4
	Gesindheid: - P/V’s	<ul style="list-style-type: none"> • “Verduidelik dalk aan die susters dat ons daar is om te leer en te werk en nie sommer ons daar moet wees nie” • “Dink die () klinieke moet uitgeskakel word, voel soms net in die pad in () klinieke” • “A.S.B. geen ()!” ○ ’n Spesifieke klinieknaam genoem 	<ul style="list-style-type: none"> • ME • ME • ME
Vervolg/...			

Tabel 4.1 vervolg/...

⁸⁷ Aanhalings is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁸⁸ Deelnemergroepe aan NGT-onderhoude: P/V’s = Professionele verpleegpraktisyns; F’s = Fasiliteerders; A St/v’s en E St/v’s = Afrikaans- en Engelssprekende studentverpleegkundiges.

⁸⁹ Dokumente vir dokumentêre ontleding: ME = Studente se module-evaluerings; VNP = Studente se verslae na plasing; OL & DB = Studente opleidingslêers en databasis; KB = Fasiliteerders se kliniese begeleidingsverslae en Vn = Fasiliteerders se vergaderingnotules.

⁹⁰ ’n Asterisk (*) dui ’n prioriteitrespons (-probleem) aan, en die getalwaarde daarna dui die rangorde van die top vyf prioriteitresponse van elke deelnemergroep aan.

KATEGORIEË	Temas	Aanhalings uit voorstelle	Groepe Dokumente
Leergeleentheid Vervolg/...	- St/v's	<ul style="list-style-type: none"> • “Motivate students in an attempt to improve attitude → positive attitude” (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • F's*4
	Omvattende gesondheidsorg	<ul style="list-style-type: none"> • “Go back to basics → How do I render comprehensive (basic needs) care” (11) 	<ul style="list-style-type: none"> • F's*3
2. Leeromgewing	Gesindheid: - P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • “Plaas studente in klinieke waar susters bereid is om hulle te akkommodeer” (3) • “Sisters to change their attitude” (2) • Aspekte in die kliniek wat aandag behoort te geniet: “Die susters se houding teenoor die studente” 	<ul style="list-style-type: none"> • A St/v's*1 • E St/v's • VNP
	Ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • “Communicate implementation of new techniques/ procedures to services” (3) • “Learning objectives should be made available to the clinics” (6) • “↑ Communication between the School + staff of the PHC → arrange social function with information session” (15) • “Supervisors to be assisted to compile a programme, e.g. orientation, checking of outcomes, allocate to staff according to outcomes” (3) • “DOH to do something about staff burnout” (9) • “Oriënteer susters m.b.t. groep studente en hulle uitkomst / vermoëns” (4) • “Stel Sr se kennisvlakke vas voordat sy toegelaat word om studente te begelei” (9) • “Laat susters roteer om stagnasie te voorkom” (11) • “Management of clinic to be notified of the problems and expectations should be communicated, e.g. outcomes, learning opportunities, signatures” (1) • “Staff to have special lecture to inform them about our outcomes, etc.” (6) • “Sisters to sign receipt + understanding of our outcomes ↳ under obligation to follow suit” (7) • “Does the School of Nursing's management realise the N.B. of clinical accompaniment? this is the basis” (8) • “Work on own attitude towards staff in practice + students” (2) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ P/V's*5 ○ P/V's • F's ○ F's ○ F's ○ A St/v's*3 ○ A St/v's*5 ○ A St/v's ○ E St/v's*3 ○ E St/v's*5 ○ E St/v's ○ F's*5 • F's
Vervolg/...	Vervolg/...	Vervolg/...	Vervolg/...

Tabel 4.1 vervolg/...

KATEGORIEË	Temas	Aanhalings uit voorstelle	Groepe Dokumente
Leeromgewing Vervolg/...	- St/v's Vervolg/...	<ul style="list-style-type: none"> • “Duideliker kommunikasie van susters af t.o.v. wat van jou verwag word” (5) • “Tutor to accompany the st/n’s at certain times” (2) • “Lecturers to come more often <ul style="list-style-type: none"> ↔ spend more time with us ↔ check our outcomes ↔ see how we are doing” (5) • “This is important facilitators should visit us more often” • “Facilitator should spend more time at the clinics with us” • (Fasiliteerders) “Kan meer, bv in klinieke betrokke wees!” • “Ek voel die fasiliteerders moet meer by ’n mens uitkom en jou skills met jou oefen en deurgaan!” • “Motivate st/n’s and sisters” (8) • “Students to be awarded for good performance / behaviour in PHC. Also P/n’s” (7) • “Councillors” to be available for students <u>from 1st year</u> to offer emotional support → someone they can trust from the start” (5) • “Students should receive briefing and debriefing sessions (10) • “Suggestion box at PHC / School of Nursing → weekly / monthly report back → Confidential” (4) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ A St/v’s ○ P/V’s ○ E St/v’s*1 • ME • ME • ME ○ ME ○ P/V’s ○ F’s ○ F’s ○ F’s ○ E St/v’s*4
	Terugvoer - St/v’s	<ul style="list-style-type: none"> • “Students to be evaluated ... after every allocation” (14) 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s
	Toesig	<ul style="list-style-type: none"> • “We should work together not alone in the clinics.” • “Moenie dat ons alleen werk nie” 	<ul style="list-style-type: none"> • ME • ME
	Infeksiebeheer	<ul style="list-style-type: none"> • “Skoonmakers in klinieke aanstel om ’n mate van higiëne te handhaaf” (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • A St/v’s
	Voorraad/ toerusting	<ul style="list-style-type: none"> • “Own stethoscope and thermometers, measuring tapes” (10) • “Meer voorrade & toerusting” (8) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V • A St/v’s
3. Kultuur- sensitiwiteit Vervolg/...	Kommunikasie/ Taal	<ul style="list-style-type: none"> • “Plaas studente t.o.v. taal vir verbeterde leerervaring” (6) • “Basiese taalonderrig vir studente in hulle 2de/3de taal. bv. hoe om te groet, navraag te doen oor simptome, ens.” (10) • “Neem taalkwessie in ag.” • “Meer plasings in ouetehuse, [REDACTED] & [REDACTED] kliniek” 	<ul style="list-style-type: none"> • A St/v’s*2 • A St/v’s*3 • ME • ME

Tabel 4.1 vervolg/...

KATEGORIEË	Temas	Aanhalings uit voorstelle	Groepe Dokumente
Kultuur-sensitiwiteit Vervolg/...	Gesindheid: - P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • "Personeel by [REDACTED] wil blanke studente nie help nie. Baie onaangenaam. Praat met susters. Kom agter die probleem en probeer dit oplos." 	<ul style="list-style-type: none"> • ME
4. Professionele sosialisering	Rolmodelle	<ul style="list-style-type: none"> • "Vasgestelde tee en etenstye" (13) 	<ul style="list-style-type: none"> • A St/v's
	Professionele gedrag: - St/v's	<ul style="list-style-type: none"> • "Teach st/n's to respect others – etiquette" (9) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's
	- P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • "Susters moet my eenkant neem indien ek gekorrigeer moet word" (12) 	<ul style="list-style-type: none"> • A St/v's
	- Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> • "Joint disciplinary committee between Uni. & PHC services to manage complains" (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • E St/v's*2
5. Bestuur	Vervoer	<ul style="list-style-type: none"> • "Wish we could have car facilities to all the clinics" • "Do not make us pay for transport and we will enjoy our placement at clinics" 	<ul style="list-style-type: none"> • ME • ME
	Menslike hulpbronne	<ul style="list-style-type: none"> • "↑ time allocated for facilitation for facilitators → Part time staff" (16) 	<ul style="list-style-type: none"> • F's

Alle temas wat onder 'n spesifieke kategorie ressorteer, is in die Temas-kolom aangedui. Aanhalings uit die navorsingsdata wat die betrokke kategorieë en temas ondersteun, word in die Aanhalings-kolom weergegee. Alle aanhalings van die verskillende deelnemergroepe wat oor die dieselfde onderwerp handel, is saam gegroepeer en onder mekaar gelys. Inligting in die Groepe- en Dokumente-kolom is afkortings wat die deelnemergroepe uit wie se NGT-data, asook die dokumente waaruit aanhalings verkry is, identifiseer.

Die deelnemertriade se geïdentifiseerde rangordelys vir die kategorieë volgens die opvolgopdragte verskil van dié volgens die hoofopdragte. Leergeleentheid wat in die derde plek was, het nou 'n eerste prioriteit, terwyl leeromgewing wat in die eerste plek was, nou tweede op die lys is. Die kategorie professionele sosialisering, wat volgens die hoofopdragte tweede was, is nou vierde, en kultuursensitiwiteit wat vierde was, het na die derde plek opgeskuif. Bestuur het die vyfde plek behou.

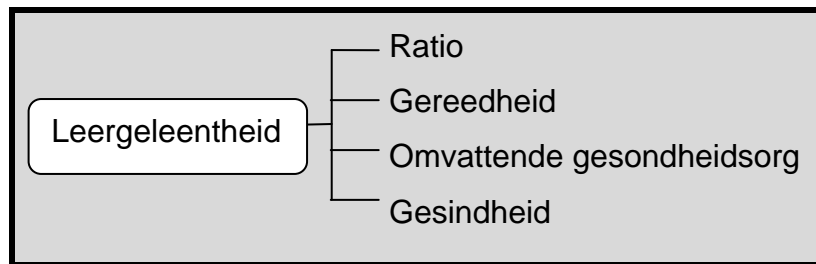
Alle navorsingsbevindinge volgens die opvolgopdragte, en in 'n dalende volgorde van belangrikheid soos in **Tabel 4.1** aangedui, word vervolgens indringend beskryf en met toepaslike literatuurkontrolle gedebatteer.

4.3 NAVORSINGSBEVINDINGE VOLGENS OPVOLGOPDRAGTE (VOORSTELLE)

Voorstelle deur die deelnemertriade om studente se leerervaring tydens plasing in PGS-klinieke te verbeter, het meestal direk ooreengestem met die probleme wat hulle volgens die hoofopdragte geopper het. Uit die vyf kategorieë van voorstelle wat in die deelnemertriade se NGT-data geïdentifiseer is, is leergeleentheid as die belangrikste kategorie aangewys.

4.3.1 Leergeleentheid

Die begrip leergeleentheid is reeds breedvoerig onder **punt 3.4.3** beskryf. Vier temas is onder hierdie kategorie uit die voorstelresponse van die deelnemertriade geïdentifiseer en word in **Figuur 4.1** geïllustreer.



FIGUUR 4.1: Die kategorie leergeleentheid en temas

Veertien voorstelresponse is in die kategorie leergeleentheid geïdentifiseer waarvan 10 prioriteitresponse is. Die tema ratio word vervolgens bespreek.

4.3.1.1 Ratio

Die begrip ratio is reeds onder **punt 3.4.3.1** beskryf. Twee subtemas, naamlik persone en tyd is, soos by die probleme, ook by die voorstelresponse in hierdie tema geïdentifiseer.

4.3.1.1.1 Persone

Beide die praktisyns en die Afrikaanssprekende studente het 'n ratio van een student tot een praktisyn tydens plasing in die PGS-klinieke voorgestel.

“Allocate 1 st/n per suster (P/V's*1, OVO: R1)⁹¹

“Een suster per student

↳ Dieselfde suster vir ± een week.” (A St/v's*4, OVO: R7)

“Stay with 1 suster for 1 week”

(P/V's, OVO: Deel van bespreking by R11)

⁹¹ **P/V's** = Identifikasie van 'n voorstelrespons van die praktisyns se nominale groep, *1 = hul eerste van vyf prioriteit-voorstelle is volgens die **OVO** = Opvolgopdrag en hierdie **R** = Respons, hul nommer **1** respons is.

Hul voorstelle stem ooreen met die ideale ratio om effektiewe kliniese leer en die opdoen van positiewe leerervaring te verseker, soos reeds onder **punt 3.4.3.1** bespreek (Scholes *et al.* 2004:148; Elcock *et al.*, 2007:8; Saarikoski *et al.*, 2007:414). Deelnemers in Carnwell *et al.* (2007:925) het ook 'n een-tot-een verhouding binne die praktyk vir leiding en hulp ("*mentoring*") aan studente voorgestel, aangesien dit volgens hulle ondersteunend en bemoedigend vir studente is.

Die praktisyns het ook voorgestel dat daar meer personeel in klinieke moet wees om aan die ideale ratio te voldoen. Sodoende kan die kliniese personeel ook hul rol tydens leergeleenthede en ten opsigte van kliniese onderrig effektief vervul.

“More staff for clinics”

↳ *See No 1”*

(P/V's, OVO: R7)

Die fasiliteerders se hoogste prioriteitvoorstel is dat een fasiliteerder per kliniek toegewys word om die studente soggens klinies te begelei en te assesseer.

“One facilitator per clinic

↳ *to spend morning with students”*

(F's*1, OVO: R6)

Hierdie voorstel het waarskynlik gespruit uit die reg wat studente het om by die fasiliteerder van hul keuse afspraak vir vaardigheidstoetse te maak en tydens plasing in die klinieke die toetse af te lê. Hierdie reëling het ongelukkig meegebring dat twee of meer fasiliteerders soms op dieselfde tyd by dieselfde kliniek vir verskillende studente opgedaag het. Met die beperkte aantal konsultasiekamers in sommige klinieke, moes hulle soms vir mekaar wag om van die fasiliteite gebruik te kon maak. Waardevolle begeleidingstyd het ook verlore gegaan wanneer fasiliteerders baie afsprake vir vaardighede by verskillende klinieke gehad het en tussen klinieke moes reis. In die literatuur word meestal ook verwys na 'n spesifieke/een "*link tutor*" of "*link lecturer/facilitator*" uit die verpleegskool by 'n universiteit, wat dan toegewys is aan die kliniese werkplek waar studente geplaas word (Andrews *et al.*, 2006:868; Carnwell *et al.*, 2006:927; May & Veitch, 1998:632; Taylor, 2007:19). Hierdie persoon is nie net vir studente se kliniese onderrig en

leerervaring binne die praktyk verantwoordelik nie, maar is ook dié belangrikste skakel tussen die universiteit en die spesifieke kliniese werkplek(ke).

Voorstelle met betrekking tot die tyd wat die studente binne die PGS-praktyk deurbring, is ook geopper.

4.3.1.1.2 Tyd

Die fasiliteerders stel voor dat 'n blokstelsel geïmplementeer moet word om te verseker dat studente 'n bepaalde tyd, byvoorbeeld twee weke, in die PGS-praktyk deurbring.

“Students to be placed on a continuous basis, e.g. 2 weeks in practice & 2 weeks in class” (F's*4, OVO: R13)

'n Aaneenlopende plasing van Maandag tot Vrydag is slegs gedurende universiteitsvakansies moontlik. Hulle word dan ook wel op so 'n basis geplaas gedurende vakansies, tensy hulle met verlof gaan. Gedurende semestertyd volg die studente 'n spesifieke akademiese rooster en het sommige klasse (soos byvoorbeeld sosiologie) saam met studente wat ander studierigtings volg.

Volgens die fasiliteerders is die studente se tyd vir kliniese blootstelling binne die PGS-klinieke min, aangesien die studente tydens die semester net op Maandae en Woensdae in die klinieke is.

“Students to be placed in PHC clinics, not in specialised () clinics. Time too limited at PHC (essentially 8 days in a month's placement)” (F's, OVO: R12)

Dit is ongeveer agt werkdade per maand, indien die maand geen openbare vakansiedade insluit nie. Hul stel ook voor dat studente liever in die PGS-klinieke as in die spesialiteitsklinieke by die plaaslike tersiêre hospitaal geplaas moet word. Die studente het verder gevra vir meer plasingstyd in PGS-klinieke:

“Can we please spend more time in the clinical facilities⁹² so that we can learn a lot.” (ME)

“Net probeer om studente vroeër in kliniek te plaas, sodat daar nie soveel druk geplaas is om Gevalle studies/Skills te doen” (ME)

Relatiewe kort plasingstye het daartoe gelei dat professionele verpleegkundiges in werkplekke van 'n geestesgesondheidsorginstelling, die sin vir die bestaan van opvoedkundige verwagtinge bevraagteken het (Cleary, Horsfall & De Carlo, 2006:144). Volgens hulle kry studente slegs 'n oorsig van wat die praktyk behels, hul vrese vir die plasing word besweer, en hulle kry ook die geleentheid om vereiste opdragte te voltooi. Studente kry met ander woorde geen diepgaande leerervaring om aan die breër leerdoelwitte te voldoen nie.

Afgesien van die deelnemertriade se voorstelle met betrekking tot ratio's wat positief tot studente se leerervaring in die PGS-klinieke kan bydra, het hulle ook voorstelle geopper om studente se gereedheid vir die PGS-praktyk te verhoog.

4.3.1.2 Gereedheid

Die praktisyns het etlike voorstelle gemaak om te probeer verseker dat die studente beter voorbereid is op kliniese leerleenthede en leerervarings binne die PGS-praktyk. Volgens die praktisyns moet die studente eers oor die nodige teoretiese onderbou beskik, alvorens hulle na die PGS-klinieke gaan.

“St/n's must be taught the theory before being expected to practice”

(P/V's*2, OVO: R5)

⁹² Met verwysing na die PGS-klinieke

Dit blyk dat fasiliteerders hierdie voorstel van die praktisyns ondersteun. Volgens hulle moet die studente meer formele praktikasessies en 'n bepaalde teoretiese onderbou ontvang voordat hulle na die PGS-praktyk gaan.

“Students should be given more time for practical

↳ also for theoretical grounding before hand

↳ i.e. ready for practica” (F's, OVO: R1)

'n Tweede prioriteitvoorstel van die praktisyns in dié verband, is dat die fasiliteerders die studente aanvanklik eers in die klinieke moet onderrig. Hulle moet met ander woorde aan die studente kliniese onderrig en demonstrasies gee, waarna die studente bloot as waarnemers aan praktisyns toegeken word.

“Tutors to educate st/n's in the clinics, after which st/n's to be allocated to sisters to witness”

↳ Demonstrate before practice, sister knows that the student knows and can sign her book with confidence (P/V's*3, OVO: R11)

Die praktisyns is van mening dat hulle gevolglik met groter vertroue en vrymoedigheid die studente se werkboeke sal kan teken. Hulle toon met hierdie respons ook die tipiese perspektief van 'n gesagspersoon wat hul rol ten opsigte van die studente se leer binne die kliniese praktyk daarin sien om studente van verpleging te vertel en dit prakties aan hulle te demonstreer (Brammer, 2006a:9679). Daarenteen stel die Afrikaanssprekende studente dit onomwonde dat hulle nie net luisteraars en waarnemers binne die PGS-praktyk wil wees nie.

“Susters moenie net verduidelik nie → jou geleentheid gee om self te doen

↳ Te leer onder supervisie ‘manual guidance’ ”

(A St/v's, OVO: R2)

Hulle stel voor dat die praktisyns nie net aan hulle moet verduidelik hoe om iets te doen nie, maar hulle ook die geleentheid moet gun om onder hul direkte toesig en persoonlike leiding, dit self uit te voer en in te oefen.

Die fasiliteerders het 'n bykans soortgelyke prioriteitvoorstel gedoen oor die aanbied van demonstrasie binne die praktyk. Daarvolgens moet hulle elke prosedure op 'n werklike gesondheidsorggebruiker tydens plasing in die PGS-praktyk aan die studente demonstreer.

*“Each procedure to be demonstrated to each student on an actual patient by facilitator during placement” (F's*2, OVO: R17)*

Die praktisyns het egter ook 'n derde prioriteitvoorstel in verband met gereedheid gedoen.

“Rather bring 3rd year st/n's – more mature”

(P/V's*4, OVO: R4)

Hul mening is dat derdejaars, in plaas van tweedejaars, in die PGS-praktyk geplaas moet word, aangesien hulle volgens die praktisyns meer volwasse en gereed vir die kliniese leerervaring is. So 'n voorstel lyk in hierdie stadium na 'n uitdaging, aangesien die derdejaars se kurrikulum op kuratiewe sorg gerig is, terwyl die vierdejaars op verloskunde en psigiatrie fokus. Sommige vierdejaarstudente (afhangende van die getal studente in hul finale jaar) kry egter wel die geleentheid om vir twee weke lank (40 uur per week) op die Phelophepa Gesondheidsorgtrein geplaas te word. Die Transnetstigting lewer met die hulp van die finalejaar studente van verskeie verpleegopleidingskole, PGS en gesondheidsorgonderrig op die trein, hoofsaaklik aan afgeleë gemeenskappe in die RSA. Sodoende word gesondheidsorgdienste onder toesig, ondersteuning en leiding van verpleegpraktisyns, in afgeleë gemeenskappe ondersteun en aangevul (Jacobs, 2008:3; Phelophepa, 2007: Intyds). Jacobs (2008:79) het bevind dat die trein uitstekende leergeleenthede bied wat suksesvol deur finalejaar studente gebruik word. Dit sluit onder meer leergeleenthede in soos die:

- integrasie van teorie, byvoorbeeld die toepassing van farmakologiese kennis;
- ontwikkeling van vaardighede, byvoorbeeld geskiedenisvasstelling en diagnosering;
- ontwikkeling van outonomieit deur onafhanklik te funksioneer;
- verwerwing van konsultasie-bevoegdhede en die gee van gesondheidsvoorligting en so meer.

4.3.1.3 **Omvattende gesondheidsorg**

Die begrip omvattende gesondheidsorg as 'n totale versorgingsmetode is reeds onder **punt 3.4.3.4** bespreek. Dit is egter noodsaaklik om te beklemtoon dat 'n versorgende (“*caring*”) professionele verpleegkundige 'n persoon is wat oor andere se behoeftes waak, daaraan aandag skenk en daarin voorsien (Chitty, 2001:169). Holistiese verpleging word beskou as 'n sisteem van omvattende sorg wat die basiese behoeftes van die mens, soos die fisieke (fisiologiese), emosionele, sosiale, ekonomiese en geestelike (psigo-sosiale) in ag neem (*ibid.*). Die fasiliteerders se derde prioriteitrespons hou dan ook hiermee verband:

“Go back to basics → ‘How do I render comprehensive (basic needs) care’

↳ *students should be able to link previous learning”*

(F's*3, OVO: R11)

Hul aanbeveling is dat die studente hul basiese kennis, byvoorbeeld oor die basiese behoeftes van die mens, binne die PGS-praktyk moet kan toepas om te leer om omvattende sorg te lewer. Elke mens besit alle basiese behoeftes. Die wyses waarop in die behoeftes van 'n persoon voorsien word, hang egter grootliks af van die voorkoms van die potensiële of werklike siektetoestand van die persoon (Uys, 1999:10). Indien studente nie hul kennis uit die verskillende vakke wat hulle leer, betekenisvol kan integreer en toepas nie, is dit nuttelose kennis. Hulle moet dus hul kennis binne verskillende gevalle/situasies en kontekste doeltreffend en veilig kan toepas (White & Ewan, 1991:4-5). Studente moet derhalwe leer om die probleme by 'n gesondheidsorggebruiker te identifiseer, faktore wat dit beïnvloed vasstel, die

gesondheidsorggebruiker se vermoë tot selfsorg bepaal, asook op toepaslike (en veilige) hulp/interaksies (dikwels saam met die betrokke persoon) besluit.

Alhoewel die versterking/vaslegging van bestaande kennis en vaardighede 'n oogmerk van kliniese leer binne die praktyk is (White & Ewan, 1991:19), moet die studente volgens die fasiliteerders ook in staat wees om vorige leer met hul kliniese leerervaring tydens plasing in verband te bring. Hierdie vorm van leer is gegrond op die beginsels van betekenisvolle leer, en help studente om nuwe wyses van intellektuele vermoë te ontwikkel. Fink (2003 soos in Bezuidenhout 2009:6) het leer uit die oogpunt van verandering gedefinieer. Hierdie outeur het, uit die perspektief dat betekenisvolle leer 'n soort belangrike en blywende verandering veroorsaak wat dienoreenkomstig in die leerder se lewe vereis word, 'n taksonomie geskep. Die taksonomie sluit ses soorte betekenisvolle leer in en die kategorieë daarin is:

- grondslagkennis (verstaan en onthou sekere inligting en feite);
- toepassing (vaardighede, denke en bestuur van projekte);
- integrasie (verstaan die verband tussen verskillende dinge, byvoorbeeld idees, feite en terreine);
- mensdimensie (leer belangrike aspekte oor self en ander persone);
- omgee (“*caring*”) (ontwikkeling van nuwe belangstellings, gevoelens en waardes), en
- leer hoe om te leer (selfgerigte leerder, ondersoek 'n onderwerp en word 'n beter leerder (*ibid.*: 6-8)).

Dit wil voorkom asof die fasiliteerders met hul voorstel veral na die eerste drie kategorieë van betekenisvolle leer binne die taksonomie verwys het. Die deelnemertriade het ook voorstelle ten opsigte van sekere deelnemergroepe se gesindheid teenoor die studente se leergeleentheid gemaak.

4.3.1.4 *Gesindheid*

Enkele opmerkings van wyses waarop die praktisyns se gesindheid ten opsigte van die studente se leergeleenthede hanteer moet word, is in die dokumentêre ontleding gevind. Eerstens moet die doel van studente se kliniese plasings en die leeruitkomste wat studente moet bereik, aan praktisyns verduidelik word. Tweedens moet studente verkieslik nie in sommige klinieke geplaas word nie, aangesien die negatiewe gesindheid van die praktisyns in daardie klinieke studente verhinder om sekere verwagte uitkomste te bereik.

“Verduidelik dalk aan die susters dat ons daar is om te leer en te werk en nie sommer ons daar moet wees nie” (ME)

“Dink die [REDACTED] klinieke moet uitgeskakel word, ... voel soms net in die pad in [REDACTED] klinieke” (ME)

“A.S.B. geen [REDACTED]!”
'n Spesifieke klinieknaam genoem. (ME)

Volgens Brammer (2006b:395) behoort studente voorberei te word op die verskillende wyses waarop praktisyns hulle moontlik binne die praktyk mag benader. Dit kan hulle help om die verskillende optredes te herken en te hanteer, asook toegang tot leerervarings te verkry, en om van elke moontlike leergeleentheid die beste te maak. Die agt moontlike optredes wat hulle kan verwag en wat uit die praktisyns se eie rolperspektief ten opsigte van studente se kliniese onderrig spruit, is onderskeidelik dié van fasiliteerder, onderwyser/afrigter, opsiener/toesighouer, eweknie-ondersteuner-rolmodel, instrukteur, bestuurder/voorman, gesagspersoon en versetpleger/teenstemmer (Brammer, 2006a:967-970). Vervolgens word 'n kort beskrywing van elk gegee:

- **Fasiliteerder**

'n Praktisyn in hierdie kategorie se fokus is daarop gerig om 'n leerverenootskap te vestig, waarbinne studente gehelp/ondersteun word om:

- hul doelwitte te bereik;
- die holistiese benadering van verpleging te begryp en
- hulle professioneel te help ontwikkel met die oog op hul rol as gegradueerde professionele verpleegpraktisyns.

Die fokus is met ander woorde op studente as die toekomstige professionele verpleegpraktisyns en die behoefte dat hulle hierdie rol sal aanleer en begryp.

- **Onderwyser/Afrigter**

Die rol van hierdie kategorie praktisyn is om onderrig te gee en om teorie- en praktyktoepassing te bevorder, en studente sodoende te bemagtig ter voorbereiding van hul rol as toekomstige professionele verpleegpraktisyns.

- **Opsiener/Toesighouer**

'n Verpleegpraktisyn met hierdie rolperspektief, sien hulself as opsiener/toesighouer oor studente wat sekere pasiënte onafhanklik versorg. Hulle verleen ook hulp wanneer studente daarom vra. Verder ondersteun hulle studente ten einde hulle in staat te stel om aan hul eie verwagtinge te voldoen en professioneel vir hul rol as gegradueerde verpleegpraktisyn te ontwikkel.

- **Eweknie-ondersteuner en rolmodel**

Die verpleegpraktisyn in hierdie kategorie se rol is daarin geleë dat hy/sy die werklading en sekere pasiëntsorg met studente deel, mits daar voldoende tyd hiervoor beskikbaar is. Om inligting en leiding aan studente te verskaf en hulle sodoende te help om kennis en begrip oor die werklikheid van verpleging te ontwikkel, vorm ook deel van hierdie rolsiening. Die fokus is daarop gerig om studente te help leer terwyl hulle in die kliniese praktyk is, maar die professionele verpleegpraktisyn se werklading geniet voorkeur.

- **Instrukteur**

Verpleegpraktisyn wat onder hierdie kategorie ressorteer, sien hul rol as toesighoudend en rigtinggewend aan studente, waar laasgenoemde take of prosedures uitvoer en sodoende ervaring opdoen terwyl hulle pasiëntsorg lewer. Die oogmerk is om studente aan die werklading te laat deelneem en sodoende uit praktiese ervaring te laat leer terwyl hulle in die kliniese praktyk is.

- **Bestuurder/Voorman**

In hierdie kategorie is die verpleegpraktisyn se rol daarin geleë om die studente aan die werk te sit om take en prosedures uit te voer en sodoende tydens die versorging van pasiënte ervaring op te doen. Die fokus van hierdie verpleegpraktisyn is om te reël, of te verwag dat studente take en prosedures uitvoer om sodoende die werklikheid van verpleging te leer of, bykomend, van die student te verwag om al die toegewese werk van die verpleegpraktisyn te verrig.

- **Gesagspersoon**

'n Verpleegpraktisyn wat hierdie rolsiening huldig, ervaar en vervul die rol as 'n verpligting of plig om studente oor verpleging in die werklike opset in te lig of om sekere aspekte daarvan aan hulle te demonstreer. Hul fokus is op studente se behoeftes om van verpleging te leer deur te hoor en te sien. Studente is saam met hierdie verpleegpraktisyn slegs passiewe waarnemers en luisteraars.

- **Versetpleger/Teenstemmer**

'n Negatiewe begrip van die rol bestaan by verpleegpraktisyn wat hierdie rolperspektief huldig. Hulle fokus op hul eie behoeftes, beskou studente as 'n las/orlas en verkies om die studente te vermy.

Sommige van hierdie rolperspektiewe is ook by sommige van die data met betrekking tot die praktisyne in hierdie studie geïdentifiseer, en is met bespreking uitgewys soos wat dit na vore gekom het.

Die fasiliteerders het weer voorgestel dat meer aandag aan die studente se gesindheid geskenk moet word. Volgens hulle moet die studente aangespoor word om 'n meer positiewe gesindheid tydens plasings binne die PGS-praktyk te weerspieël:

“Motivate students in an attempt to improve attitude → positive attitude

↳ *character building of students*

↳ *practice is an opportunity “to give back,” etc. → i.e. shifting of emphasis. Positive mind set.”*

(F's*4, OVO: R4)

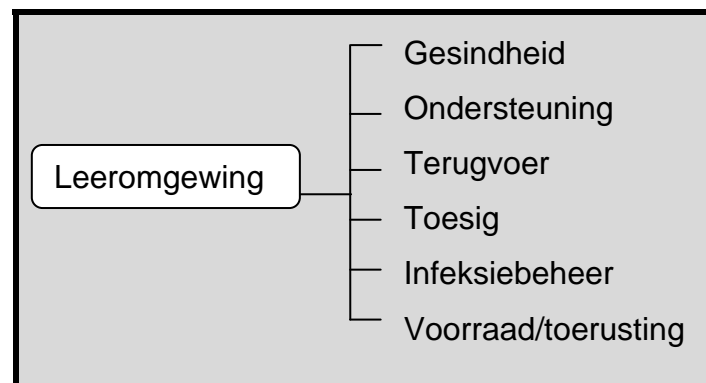
Vriendelike, bedagsame en hoflike optrede teenoor andere binne die praktyk is raadsaam en moet aangemoedig word, ongeag die heersende spanningsvlak in die werkplek. Indien 'n persoon ander respekteer en hulle van waarde laat voel, kan dit grootliks tot effektiewe kommunikasie en spanwerk bydra. Deur hulp binne die werkplek aan te bied en andere vir hul hulp te bedank, word 'n positiewe werkomgewing gekweek (Pagana, 2009:36). Die studente kan waarskynlik ook deur hierdie positiewe gesindheid en gedrag binne die praktyk, meer toegang tot vereiste leergeleenthede bekom.

'n Verandering van denke moet volgens die fasiliteerders by die studente teweeggebring word, naamlik dat die PGS-praktyk ook aan hulle die geleentheid bied om “iets terug te gee”. Die studente kan binne die praktyk nie heelyd net aan die ontvangkant wees nie, maar moet soms ook iets teruggee, aangesien die betrokkenes by diensleer wedersyds daaruit voordeel behoort te trek. Terwyl die studente direk aan gesondheidsorggebruikers se behoeftes blootgestel word en kliniese leerervaring opdoen, maak kliniese werkplekke van studente gebruik om diens van 'n hoë gehalte aan gesondheidsorggebruikers te lewer (Souers *et al.*, 2007:393). Daardeur kan die studente byvoorbeeld omvattende gesondheidsorg help bevorder deur voorligting en onderrig aan die gesondheidsorggebruikers te verskaf oor die siektetoestande waarvan hulle reeds kennis dra. Die praktyk kan egter ook van die studente leer (Cowen, Maier & Price, 2009:371). Praktisyns is uit die aard van hul beroep onder professionele verpligting om hul kennis en vaardighede te ontwikkel en in stand te hou (Jooste, 2010:53), maar vind dit dikwels

moeilik om as gevolg van hul besige program en voltydse werk op datum te bly. Selfs al is dit moontlik om nuwe kennis op datum te hou, is dit soms moontlik dat hulle steeds nie 'n direkte skakeling tussen hul nuwe kennis en hul daaglikse werkaktiwiteit(e), kan bewerkstellig nie. Studente kan deur middel van goeie interpersoonlike vaardighede (om konfrontasie en die gee van moontlike aanstoot te vermy) die praktisyns daarmee help, aangesien hul kennis gewoonlik op hoogte van die nuutste inligting (sorg- en behandelingsprotokol ensovoorts) is (Cowen *et al.*, 2009:371). Die fasiliteerders is van mening dat die beginsel van neem en gee tot die opbou van die studente se professionele karakter/gesindheid kan bydra. Gesindheid speel ook 'n belangrike rol in die kweek van 'n positiewe leeromgewing, en word vervolgens bespreek.

4.3.2 Leeromgewing

Die kliniese leeromgewing en alles wat 'n bevorderlike leeromgewing impliseer, is uitvoerig onder **punt 3.4.1** bespreek. Ses temas is in die voorstelresponse van die deelnemertriade onder hierdie kategorie geïdentifiseer en word in **Figuur 4.2** gelys.



FIGUUR 4.2: Die kategorie leeromgewing en temas

Alhoewel leeromgewing die kategorie is wat die meeste voorstelresponse gekry het, naamlik 27, is slegs een prioriteitrespons (-voorstel) minder as die kategorie leergeleentheid se 10 aangewys. Leergeleentheid en leeromgewing het met 'n enkele punt verskil, en het onderskeidelik eerste en tweede op die rangordelys vir die geïdentifiseerde voorstelkategorieë geëindig. 'n Kategorie met 'n hoë getal

response is egter ook baie belangrik (Van Breda, 2005:10), aangesien al die deelnemers etlike voorstelle in dié verband gemaak het en herhaaldelik na aspekte verwys het wat hulle na aan die hart lê en beslis aandag behoort te geniet. Die tema gesindheid word vervolgens eerste bespreek.

4.3.2.1 Gesindheid

Voorstelle in verband met gesindheid, met spesifieke verwysing na die praktisyns se gesindheid binne die leeromgewing, het hoofsaaklik van die studente gekom. Die Engelssprekende studente het sonder omhaal daarop gewys dat die praktisyns hul houding teenoor kliniese onderrig en die studente se leer sal moet verander.

“Sisters to change their attitude

↳ *Awards for positive role models may help.”*

(E St/v's, OVO: R2)

Aspekte in die kliniek wat aandag behoort te geniet:

“Die susters se houding teenoor die studente” (VNP)

Hulle is van mening dat indien positiewe rolmodelle tydens die begeleiding van studente amptelike erkenning of selfs toekennings daarvoor kon ontvang, praktisyns moontlik op hierdie wyse tot verandering van gesindheid aangespoor sal kan word. Die praktisyns self het ook voorgestel dat hulle gemotiveer moet word, maar ongelukkig nie aangedui op watter wyse nie.

“Motivate sisters” (P/V's, OVO: R8)

“... to be awarded for good performance / behaviour in PHC. Also

P/n's” (F's, OVO: R7)

Wanneer studente 'n verpleegeenheidbestuurder (of praktisyn) as 'n rolmodel uitwys, is dit die grootste eer en erkenning wat so 'n persoon kan ervaar en/of bereik (Meyer, Naude, Shangase & Van Niekerk, 2009:93). Dit beteken in effek dat hierdie persoon daarin slaag om met goeie gehalte sorg en onderrig, wat eintlik van elke verpleegkundige vereis word, 'n verskil in hul medemens (studente ingesluit) se lewe maak of gemaak het.

Iwasiw, Andrusyszyn en Goldenberg (2007:2-3) het bepaalde voorstelle gemaak ten opsigte van wyses waarop die triade se deelname in die opleiding van nuweling tot die professie verseker kan word. Etlike van die voorstelle stem ooreen met sommige van die voorstelle wat die deelnemertriade in hierdie studie gemaak het. Volgens die outeurs word die idee om toekomstige praktisyns tydens kliniese leerervaring te koester, moontlik wanneer dit in verpleegonderrigprogramme belangrik en sigbaar is. Dit kan spesifiek gedoen word deur:

- gesamentlik en openlik saam te stem om die waarde van koestering (omsien na; ondersteuning en hulpverlening) in verpleegonderrig te demonstreer;
- die verantwoordelikheid teenoor toekomstige praktisyns duidelik te beklemtoon wanneer waardes en etiek in verpleegkunde of in verpleegopleidingsprogramme aangespreek word;
- die aandag te vestig op die wyses waarop verpleegkundiges binne die praktyk studente in hul kliniese leer kan help en/of ondersteun;
- studente op wyses attent te maak waarop hulle hul medestudente kan help, asook hoe hulle van voorneme is om studentverpleegkundiges en ander nuweling in die beroep te help wanneer hulle self eendag praktisyns is;
- verpleegkundiges wat merkwaardige ondersteuning aan studente verleen het, in die openbaar en in die teenwoordigheid van studente te bedank, en hul belangrike bydrae te beklemtoon;
- geen situasies te duld waar studente en/of personeel van die opleidingskool nie bemagtig is toe hulle hulp gesoek het nie;
- die suksesse van studente, verpleegkundiges en kollegas van die verpleegopleidingskool te vier, met die wete dat elke persoon se sukses 'n prestasie vir die professie is,

- sigbare portuurgroep, mentorprogramme vir die ondersteuning van studente te ondersteun;
- mentorprogramme vir studente te organiseer; en
- studente en nuwe kollegas by die opleidingskool individueel te mentor en te koester deur spesiaal tyd hiervoor in te ruim.

Die Afrikaanssprekende studente het versoek dat hul by voorkeur in klinieke geplaas moet word waar die praktisyns bereid is om studente te akkommodeer.

“Plaas studente in klinieke waar susters bereid is om hulle te akkommodeer → vrywilligers, nie afgedwing deur toesighouer.”

(A St/v's*1, OVO: R3)

Dit kan moontlik as 'n onrealistiese versoek beskou word, aangesien daar 'n tekort aan PGS-praktisyns is, en ander opleidingskole en studente van die plaaslike Fakulteit Gesondheidswetenskappe om plek in die klinieke meeding. Die feit dat deelnemers aan die NGT-onderhoude soms voorstelle ter verbetering gemaak het wat logisties of finansiële onprakties is, kan toegeskryf word aan die feit dat hulle oor beperkte begrip beskik (Dobbie *et al.*, 2004:405).

Dit blyk uit hierdie studie dat daar 'n noue verband tussen gesindheid en ondersteuning bestaan. Voorstelle ter ondersteuning van die deelnemertriade binne die leeromgewing word vervolgens bespreek.

4.3.2.2 Ondersteuning

Volgens Brammer (2006b:359) is dit noodsaaklik dat **praktisyns** se informele rol ten opsigte van studente amptelik as kompleks en uitdagend vir beide die praktisyns en die studente erken moet word. Hulle het met ander woorde voldoende voorbereiding en deurlopende ondersteuning van die personeel van die hoër onderwysinstansie (fasiliteerders) nodig (Brown, Herd, Humphries & Paton, 2005:87; Carnwell *et al.*, 2007:929). Goeie gehalte verpleegsorg kan sodoende voortgesit word, terwyl die studente terselfdertyd goeie kliniese leerervaring opdoen en professioneel ontwikkel.

Etlike voorstelle is deur die deelnemertriade ter ondersteuning van die praktisyns en die studente gemaak.

Die praktisyns versoek dat met aanvang van nuwe plasinge die studente deur die fasiliteerders aan hulle voorgestel sal word. Hulle verwag ook vooraf inligting oor wat die studente in die PGS-klinieke moet doen, wat van die praktisyns verwag word en waaraan die studente spesifiek vir leerervaring blootgestel moet word.

“Tutor to ...

↳ *Introduce st/n and tell sister what, where, why, etc. ...”*

(P/V's, OVO: R2)

Mellish *et al.* (1998:217) ondersteun hierdie voorstel met hul mening dat preceptors leiding en ondersteuning benodig om hulle te help om studente se leerbehoefes in 'n spesifieke kliniese werkplek te begryp. Hierdie opmerking dui ongelukkig egter ook daarop dat die kommunikasie tussen die opleidingskool en die klinieke oneffektief is. Dit het waarskynlik daartoe bygedra dat die praktisyns onseker voel ten opsigte van wat van hulle verwag word tydens die studente se kliniese onderrig en leer. Die gevolg is dat die onsekerheid tot nadeel van die studente se kliniese blootstelling en leerervaring strek. Dit gebeur dikwels dat praktyk-areas nie van 'n duidelike stel vereistes vir studenteplasinge voorsien word nie en indien wel, is dit nie altyd volkome van toepassing op die betrokke werkplek nie (Bunce, 2002:26). 'n Gebrek aan kommunikasie tussen die opleidingskool en die kliniese praktyk vererger net die probleme en dit het noodwendig ook 'n nadelige invloed op die praktisyns se gesindheid teenoor studente se kliniese onderrig. Lyon en Peach (2001:237, 238) beskou derhalwe goeie kommunikasie van die fasiliteerders se kant as 'n kernfaktor in die preceptors (praktisyns) se voortgesette bereidheid om studente tydens kliniese plasing te begelei. Fasiliteerders se rigtinggewende rol en voortdurende leiding ten opsigte van die praktisyn sluit aspekte in soos werksaamhede waaraan studente mag deelneem, teen watter pas hul leer behoort te geskied, asook terugvoer oor hulle vordering (Brown *et al.*, 2005:87).

Die Engelssprekende studente het daarbenewens ook voorgestel dat die bestuur van die klinieke in kennis gestel word van probleme ten opsigte van die plasing en begeleiding, asook verwagtinge met betrekking tot die studente se uitkomste, leergeleenthede en praktisyns se handtekeninge.

“Management of clinic to be notified of the problems and expectations should be communicated, e.g. outcomes, learning opportunities, signatures” (E St/v's*3, OVO: R1)

Die fasiliteerders is van mening dat hulp verleen moet word aan die spesifieke praktisyn wat deur die betrokke instansie in elke kliniek aangewys is om verantwoordelikheid vir die studente te neem, om sodoende 'n program vir die studente se plasingstydperk op te stel. Dit sluit 'n oriënteringsprogram in en die kontroliering van die studente se uitkomste, asook die toewysing van studente aan die praktisyns in die kliniek volgens die studente se leerbehoefte en uitkomste.

“Supervisors to be assisted to compile a programme, e.g. orientation, checking of outcomes, allocate to staff according to outcomes” (F's, OVO: R3)

Andrews en Willis (1999 in Andrews *et al.*, 2006:867) postuleer ook dat verpleeg-opvoedkundiges se algemene geneigdheid om op die kliniese personeel te vertrou om mentors (die praktisyns in hierdie studie) aan te wys, absoluut onvoldoende is. Die gehalte en die monitering van aspekte ten opsigte van toesighouding tydens 'n onderrigprogram en die betrokke leerfasiliteerders, bly egter beide die opleidingskool en die kliniese werkplek(ke) se voortgesette verantwoordelikheid.

Beide die fasiliteerders en die Engelssprekende studente stel voor dat toepaslike inligting soos uitkomste, plasinge en kliniese vereistes aan die PGS-praktisyns tydens 'n sosiale funksie of lesing oorgedra kan word.

“↑ *Communication between the School + staff of the PHC → arrange social function with information session*”

(F's, OVO: R15)

“*Staff to have special lecture to inform them about our outcomes, etc.*”

↳ *placements*

↳ *student requirements*

(E St/v's*5, OVO: R6)

Die praktisyns se vyfde voorstel is dat die implementering van nuwe tegnieke en/of kliniese prosedures binne die PGS-dienste deur die opleidingskool/ fasiliteerders aan hulle gekommunikeer moet word.

“*Communicate implementation of new techniques/ procedures to services*”

(P/V's*5, OVO: R3)

Die PGS-dienste is deurlopend aan verandering blootgestel in hul poging om op effektiewe wyse in die behoeftes van gesondheidsorggebruikers te voorsien. Te midde van voortdurende verandering is daar ook toenemende eise om toekomstige praktisyns wat 'n toepaslike onderrigprogram deurloop, te verseker (Billings & Halstead, 2009:283; Burns & Paterson, 2005:8). Volgens die navorser se eie ervaring, vind frekwente en omvattende veranderinge binne die PGS-praktyk plaas (beleide en behandelingsriglyne/-protokol) waarmee verpleegkundiges voortdurend op die hoogte moet bly. Hierdie dinamiese milieu bied dus aan alle verpleegopleidingskole unieke uitdagings. Die praktisyns woon gereeld personeelopleiding- en indiensopleidingsessies by. Dit blyk derhalwe asof hulle eerder addisionele inligting oor nuwe tegnieke en prosedures met betrekking tot die studente se leeruitkomst benodig/wil bekom, om sodoende hul onderrig en begeleiding van die studente eenvormig met dié van die opleidingskool te hou.

'n Verdere voorstel van die praktisyns is dat die studente se leerdoelwitte/-uitkomst in die vorm van 'n lêer of boek aan elke betrokke kliniek voorsien moet word.

“*Learning objectives should be made available to the clinics*”

↳ *Own file/book*

(P/V's, OVO: R6)

Volgens die Engelssprekende studente moet die praktisyne teken dat hulle die studente se kurrikulum en kliniese vereistes skriftelik ontvang het, en dat hulle die inligting verstaan. Hulle is van mening dat dit goeie samewerking in die hand sal werk, aangesien die praktisyne dan onder 'n verpligting staan om dit so te implementeer of na te volg.

“Sisters to sign receipt + understanding of our outcomes

↳ ***under obligation to follow suit*** (E St/v's, OVO: R7)

Hierdie voorstel sluit by die Afrikaanssprekende studente se prioriteitvoorstel aan, naamlik dat die opleidingskool die praktisyne oor die inligting in die dokument(e) en die vermoëns van die betrokke groep studente (met ander woorde wat van hulle verwag kan word) moet oriënteer.

“Oriënteer susters m.b.t. groep studente en hulle uitkomst/vermoëns.

Persoonlik, want hulle lees nie.” (A St/v's*3, OVO: R4)

Alhoewel die studente van mening is dat die praktisyne nie die dokument oor hul plasinge wat aan elke van die betrokke klinieke voorsien is, gelees het nie, kan 'n gebrek aan interne skakeling binne die PGS-klinieke ook nie uitgesluit word nie. Die ideaal is egter om elke praktisyne van 'n dokument te voorsien, aangesien elkeen relatief geïsoleerd in hul eie konsultasiekamer funksioneer. In aansluiting hierby het die Afrikaanse studente die volgende voorstel gemaak.

“Laat susters roteer om stagnasie te voorkom”

(A St/v's, OVO: R11)

Die studente stel voor dat die praktisyne ten opsigte van hul taaktoewysings moet roteer om hul kundigheid en kennis, wat in die verskillende dienste in 'n kliniek gelewer word, in stand te hou en te voorkom dat hulle stagneer. Onervare en nuwe werkers word dikwels aan werksrotasie as 'n opleidingstegniek onderwerp (Muller, Bezuidenhout & Jooste, 2006:356). Hulle word hiervolgens sistematies van een werk

na die ander verskuif om beurtelings sekere take te verrig. Alhoewel werksrotasie onder meer een van die benaderings is om werkers wat na uitdagings soek aan werk met 'n motiverende kern te onderwerp, hou dit ook sekere voordele in. Afgesien van die verspreiding van onaangename take, vermindering van vervelige en eentonige werk en meer plooibare werktoewysings (*ibid.*), kan dit ook kundigheid en kennis met gereelde blootstelling in stand hou.

Die fasiliteerders het voorts voorgestel dat die praktisyns deur hul werkgewers ondersteun moet word. Hulle het, na aanleiding van die bewese uitbrandingsindroom waaraan die meeste PGS-praktisyns ly (Van den Berg *et al.*, 2006), die volgende voorstel gemaak:

“DOH to do something about staff burnout” (F's, OVO: R9)

Fasiliteerders verwag dat die praktisyns se werkgewers daadwerklike stappe moet neem om die realiteite van die uitbrandingsindroom aan te spreek en in die toekoms te voorkom. Volgens Andrews *et al.* (2006:865) behoort die bestuur eerder 'n ondersteunende as outokratiese gesindheid teenoor praktisyns te openbaar. Verder moet die bestuur ook verdienende waardering en lof tydig teenoor die praktisyns uitspreek (*ibid.*) om hul werkkuitvoering/-prestasie en leierskap te bevorder (Mrayyan & Al-Faouri, 2008:35). Dit blyk dat die **fasiliteerders** bykans soortgelyke erkenning en **ondersteuning** vanaf die opleidingskool verwag.

Met die volgende respons wil dit voorkom asof die fasiliteerders die bestuur van die betrokke verpleegopleidingskool se bewustheid van die belangrikheid of die nodige erkenning wat kliniese begeleiding kortkom, bevraagteken. Die fasiliteerders beskou kliniese begeleiding as 'n noodsaaklike basis vir uitkoms-gebaseerde onderrig, soos wat hulle in hul vyfde prioriteitvoorstel aangetoon het:

“Does the School of Nursing’s management realise the N.B. of clinical accompaniment?”

this is the basis of o. b. education” (F's*5, OVO: R8)

Hierdie bevraagtekening kan moontlik 'n indirekte versoek wees na hernieude erkenning ten opsigte van die belang van kliniese begeleiding, en dien as wekroep tot doelgerigte ondersteuning en betrokkenheid. Dit kan slegs gebeur deur daadwerklike aandag daaraan te skenk. In Burns en Paterson (2005:3) se navorsingstudie het dit daartoe gelei dat 'n ondersteuningseenheid vir die kliniese praktyk en plasing van studente ontwikkel en deur die betrokke opleidingskool bedryf is. Hierdie eenheid is deur 'n personeelstruktuur onder leiding van 'n direkteur bestuur. Die direkteur het die eenheid in die skool se uitvoerende bestuur en tydens formele en informele kontak met seniorlede van die gesondheidsorgdiensverskaffers verteenwoordig. Hierdie persoon het dus die praktyk en ondersteuning van leer binne die kliniese praktyk die middelpunt van die betrokke opleidingskool se sake gemaak (*ibid.*: 4-5).

Die fasiliteerders het voorgestel dat hulle bewustelik aan hul eie gesindheid teenoor die praktisyns en die studente moet werk om sodoende beter rolmodelle te wees.

“Work on own attitude towards staff in practice + students”

↳ *be a positive role model”*

(F's, OVO: R2)

Myrick en Yonge (2005:54) stem saam dat verpleegpraktisyns vir die studente 'n rolmodel moet wees, maar dit is terselfdertyd belangrik hoe die fasiliteerders hulself handhaaf, aangesien hul vir beide die studente en praktisyns 'n rolmodel behoort te wees. Die fasiliteerders moet byvoorbeeld professioneel en beleefd teenoor die praktisyns optree om te verseker dat die studente se leerervaring 'n sukses is. Juis daarom is dit belangrik dat die personeel van die opleidingskool opregtheid tydens interaksie met diegene binne die kliniese praktyk moet weerspieël. Fasiliteerders moet ook opregte waardering toon vir die praktisyns en studente se sienings en insette. Goeie samewerking is gewaarborg wanneer mense mekaar se sienings en hulle werkwyses wedersyds respekteer.

Die fasiliteerders stel verder voor dat beraders beskikbaar moet wees om **ondersteuning aan studente** met emosionele probleme te bied van so vroeg as hul eerstejaar. Volgens hulle moet dit iemand wees waarmee studente 'n vertrouensverhouding kan opbou.

“ ‘Councillors’ to be available for students from 1st year to offer emotional support → someone they can trust from the start”

(F’s, OVO: R5)

Die Engelssprekende studente stel weer voor dat fasiliteerders meer dikwels na die praktyk moet kom, meer tyd met die studente moet deurbring terwyl die studente se uitkomst en praktykervaring gekontroleer word. Hierdie opmerking klink amper soos ’n hulpkreet: dat die fasiliteerders hulle van die ongunstige kliniese leeromgewing waarin sommige studente hulself bevind, moet kom vergewis.

“Lecturers to come more often

↳ ***spend more time with us***

↳ ***check our outcomes***

↳ ***see how we are doing***

↳ ***also to observe relationship between us and the sisters”***

(E St/v’s*1, OVO: R5)

Dit kan ook wees dat hul die ondersteuning van hul fasiliteerders nodig het en dat dit hulle veiliger sal laat voel binne die ongunstige, eintlik vyandige omgewing. Fasiliteerders se gereelde besoeke aan studente in ongunstige leeromgewings kan dus ’n mate van sekuriteit aan die studente bied. Hierdie afleidings word in die navorsing van Hoel *et al.* (2007:277) en Andrews *et al.* (2006:868) bevestig. Wanneer emosionele teistering of wangedrag teenoor slagoffers binne die werkplek plaasvind, soek hulle gewoonlik hulp en ondersteuning by kollegas. Om daartoe in staat te wees, moet daar ’n goeie rapport en stewige verhoudings tussen kollegas en/of ander professionele groepe bestaan. Studente daarenteen is nie in staat om kollegiale hulp en ondersteuning in hierdie verband te vra nie. Hulle vind dit moeilik om rapport en vertrouensverhoudings met praktykpersoneel tydens hul kort en periodieke teenwoordigheid tydens plasings gedurende semestertye te vestig. Studente maak meer op die mentor (fasiliteerder) se hulp en ondersteuning staat (Brown *et al.*, 2005:88). Hierdie outeurs se gevolgtrekking is dat hierdie persoon se betrokkenheid en teenwoordigheid binne die praktyk, waarskynlik ook ’n mate van beskerming van buite teen gevalle van wangedrag teenoor studente en/of

emosionele teistering bied. Die studente nooi dus die fasiliteerders om as 'n klankbord vir hulle in die praktyk op te tree en namens hulle probleme te probeer oplos (as “advokaat” op te tree), om as't ware as “brandslaner” in te gryp voordat probleme te groot word. 'n Wye verskeidenheid studieverwante en persoonlike tot selfs huislike probleme word hierby ingesluit (Brown *et al.*, 2005:87).

Fasiliteerders se rol as skakelbeampte tussen die opleidingskool en die praktyk word as uiters waardevol beskou, aangesien hul voortdurend vir studente se aanvaarding binne die werkplek onderhandel. Die verhouding tussen die bestuur in 'n kliniese werkplek en die fasiliteerder het 'n invloed op personeellede se gesindheid en benadering teenoor die studente binne die betrokke leeromgewing (Dunn & Hansford, 1997:1305). Die volgende aanhalings uit die dokumentêre ontleding bevestig die studente se behoefte dat die fasiliteerders meer dikwels en sinvol binne die kliniese praktyk teenwoordig moet wees.

“This is important facilitators should visit us more often” (ME)

“Facilitator should spend more time at the clinics with us” (ME)

(Fasiliteerders) “Kan meer, bv in klinieke betrokke wees!” (ME)

“Ek voel die fasiliteerders moet meer by 'n mens uitkom en jou skills met jou oefen en deurgaan!” (ME)

Brown *et al.* (2005:87) het dit ook as 'n oorheersende behoefte by studente geïdentifiseer. Gebrekkige ondersteuning deur die fasiliteerder aan studente binne die praktyk, lei dikwels tot misnoeë en/of wanhoop by studente. Volgens Andrews *et al.* (2006:868) gee fasiliteerders se geringe kontak met studente tydens kliniese plasing ook daartoe aanleiding dat studente dit as 'n gebrek aan belangstelling, ondersteuning en toewyding van die kant van die opleidingskool ervaar. Uit navorsingsbevindinge blyk dit dat beide die studente en praktisyns by gereelde kontak met die fasiliteerders binne die PGS-leeromgewing baat vind (Brown *et al.*, 2005:87).

Studente ervaar die teenwoordigheid van 'n bekende persoon soos die fasiliteerder as positief, aangesien die persoon vir ondersteuning en raadgewing beskikbaar is (Dunn & Hansford, 1997:1302). Die vriendelike gesig van 'n fasiliteerder binne die praktyk, selfs al was die besoeke ook op 'n ongereelde basis, het 'n verskil gemaak aan studente se belewenis van plasings waar hul uitgesluit gevoel het (Brown *et al.*, 2005:87). Praktisyns wat dikwels afgesonderd en outonomies in hul eie konsultasiekamer funksioneer, waardeur ook gereelde kontak met die fasiliteerder, al is dit ook net om te hoor dat hulle die studente nog korrek help en ondersteun (Taylor, 2007:21). Fasiliteerders se besoeke en moniteringsrol binne die praktyk bevorder ook studente se professionele ontwikkeling. Volgens studente in Brown *et al.* (2005:88) het dit hulle op hul tone gehou ten opsigte van hul professionele gedrag en voorkoms, asook hul voorbereiding om leeruitkomst te bereik.

Die studente stel voor dat slegs praktisyns met voldoende kennis toegelaat moet word om hulle klinies te begelei en versoek derhalwe dat die praktisyns se kennisvlakke vooraf getoets moet word.

“Stel Sr se kennisvlakke vas voordat sy toegelaat word om studente te begelei”

↳ Indiensopleiding/ opknappingskursusse vir verpleegkundiges.

(A St/v's*5, OVO: R9)

Alle praktisyns moes aan bepaalde kriteria en slaagvereistes voldoen om hul opleiding suksesvol te voltooi en as verpleegkundiges by die SARV te kon registreer. Die Afrikaanse studente se aanbeveling kan dus moontlik as onbillik teenoor die praktisyns beskou word. Die tekort aan menslike hulpbronne en meedinging om plek in die klinieke vir studente van verskeie opleidingskole, laat nie werklik veel ruimte vir hierdie voorstel toe nie. Nogtans is dit belangrik om die volgende in ag te neem, naamlik dat: “... *professional nurses who lack the knowledge, skills and ability to take care of patients are unable to accompany learners in the clinical situation*” (Meyer *et al.*, 2004:93). Pas afgestudeerde praktisyns of dié met minder as 'n jaar ondervinding is ongeskik vir die taak, aangesien hul 'n gebrek aan ondervinding het en nog besig is om hulle eie voete te vind. Derhalwe is seleksiekriteria, ondersteuning en monitering

deur kliniese supervisie nodig om praktisyne se bekwaamheid vir studente-begeleiding te verseker, (Carnwell *et al.*, 2007:922).

Die studente het ook indiensopleiding- en opknappingskursusse vir die praktisyne voorgestel ten einde hul kennis en kundigheid in stand te hou. Praktisyne van die munisipale klinieke is elke eerste Vrydag van die maand aan 'n indiensopleidingsprogram blootgestel. 'n Sekere aantal van dié praktisyne is ook op 'n gereelde basis uit die praktyk onttrek om opknappingskursusse oor onder meer kontrasepsie, IMCI, immuniserings en die nuwe behandelingsprotokol vir seksueel oordraagbare infeksies by te woon. Die personeel van die ander kliniek wat onder die Departement van Gesondheid ressorteer en waar betrokke studente ook geplaas is, is ook soms na hierdie indiensopleidingsessies uitgenooi. Die navorser het self ook, indien moontlik, die sessies bygewoon en medefasiliteerders op die hoogte probeer hou.

'n Versoek van die praktisyne, ook vir hul eie beswel en ondersteuning, is dat die fasiliteerders die studente sekere tye moet begelei, aangesien die praktisyne nie altyd die tyd het om studente te onderrig nie. Hulle sien egter wel kans om saam met die studente te werk. Voorstelle met betrekking tot die fasiliteerders se besoeke en begeleiding, asook aspekte ten opsigte van hierdie persone se rol en funksies, is deur die praktisyne en beide groepe studente gemaak:

“Tutor to accompany the st/n’s at certain times

↳ *Introduce st/n and tell sister what, where, why, etc.*

↳ *(Don’t have time to educate, but can work alongside the st/n)”*

(P/V’s, OVO: R2)

Studente versoek dat duideliker kommunikasie van die praktisyne se kant moet kom ten opsigte van wat van hulle as studente verwag word wanneer hulle in die klinieke is.

“Duideliker kommunikasie van susters af t.o.v. wat van jou verwag word”

(A St/v’s, OVO: R5)

Die praktisyns en die fasiliteerders is van mening dat nie net die praktisyns nie, maar ook die studente aanmoediging en erkenning moet ontvang.

“Motivate st/n’s ...”

(P/V’s, OVO: R8)

Hoewel studente deeglik bewus is van hul verantwoordelikheid vir eie leer, het hulle volgens Brown *et al.* (2005:87) erken dat die rigtinggewende, motiverende en fasiliterende invloed van ’n fasiliteerder hulle tot groter inspanning vir kliniese leer aangespoor het, en hulle kon gevolglik meer uit die proses put. Daarsonder, en indien studente ervaar dat hul leerervaring nie deur iemand gelei of geassesseer (gemonitor of geëvalueer) word nie, kan hulle in ’n geen leer en assisterende rol tydens plasings verval. Die ongemotiveerde en lui gesindheid wat by studente as gevolg daarvan ontwikkel, is kommerwekkend, aangesien hulle met dieselfde gedrag na ander kliniese werkplekke oorgaan (*ibid.*).

Afgesien van die motivering van studente binne die PGS-praktyk, het die fasiliteerders aanbeveel dat studente ook vir goeie prestasie of voldoening aan verwagtinge soos aan hulle gestel, asook byvoorbeeld vir professionele en welwillende gedrag, beloon moet word:

“Students to be awarded for good performance / behaviour in PHC. ...”

(F’s, OVO: R7)

Die fasiliteerders het ongelukkig nie die wyse(s) waarop dit moet geskied, aangedui nie. Een van die strategieë om waardering teenoor ’n studente te betoon, is om die persoon oordeelkundig en toepaslik volgens die persoon se ouderdoms- en ontwikkelingsvlak te prys en sodoende verder aan te spoor (Lemmer *et al.*, 2006:87).

Volgens die fasiliteerders behoort die studente “*briefing and debriefing*” sessies vir en tydens plasings te kry wat terselfdertyd ook ondersteuning aan die studente in hul kliniese leerervaring kan bied.

“Students should receive briefing and debriefing sessions

(F’s, OVO: R10)

Die fasiliteerders het geen stemtellings aan hierdie voorstel toegeken nie en dit was dus ook nie een van hulle prioriteitvoorstelle nie. Nietemin is dit belangrike en noodsaaklike leerstrategieë ter bevordering van studente se kliniese leerervaring. Volgens White en Ewan (1991:17) vorm “*briefing and debriefing*” deel van die sikliese proses van kliniese leer. Hierdie proses bestaan uit ses stappe, naamlik:

- gee voorbereidende teoretiese onderbou aan die studente;
- laat studente dit daarna binne die simuleringslaboratorium inoefen;
- lig studente in oor wat van hulle in die kliniese praktyk verwag word, asook hoe om hulself te handhaaf om te verseker dat hulle toegang tot positiewe leerervarings bekom (Brammer, 2006b:393, 394). Studente moet hulself aan die praktisyns voorstel; die praktisyns mondeling of skriftelik van hul leerbehoefte bewus maak; en vriendelik, hoflik, voorbereid en georganiseerd wees (“*briefing*”). Dit is belangrik dat die belangrike rol wat die voorbereiding van studente ten opsigte van hul leerervaring binne die kliniese leeromgewing speel, erken moet word (Burns & Paterson, 2005:8);
- plaas die studente in die werklike kliniese praktyk en ondersteun hulle;
- bespreek leerervarings in groepverband met die studente (byvoorbeeld in die praktyk of daarna). Sodoende kan hulle ook van mekaar leer (“*debriefing*”);
- doen ’n opvolg-evaluering van die proses.

Souers *et al.* (2007:394-396) het bykans ’n soortgelyke kliniese leersiklus geïmplementeer wat uit vyf stappe bestaan, te wete: voorbereiding van die studente; ’n pre-/voorafbespreking; plaasvind van aksie(s) op ’n bepaalde dag; ’n post-/afsluitingsbespreking en, laastens, evaluering van die proses. White en Ewan (1991:167) beskou “*debriefing*” as ’n toepaslike komponent waartydens studente terugvoer ontvang oor praktyke wat gekorrigeer, en verbeteringe wat geïmplementeer moet word. Tydens “*debriefing*” word gereflekteer op die kliniese leerervarings van die betrokke student(e). Dit geskied retrospektief en onder leiding van ’n ervare persoon (studente se lektor/lektrise – fasiliteerder – of die betrokke praktisyn/mentor). Die waarde van refleksie tydens (en/of na) plasing blyk studente

te help om hul aktiwiteite (en leerervarings) meer betekenisvol te ervaar (en dit te integreer) (O'Donovan, 2006:137).

Refleksie in die algemeen word deur Taylor (2000:3 soos in Taylor, 2006:8) omskryf as: *“throwing back of thoughts and memories, in cognitive acts such as thinking, contemplation, mediation and any other form of attentive consideration, in order to make sense of them, and to make contextually appropriate changes if they are required.”* Hoewel dit 'n omvattende omskrywing is en ruimte laat vir verskillende denkwyses/ interpretasies, blyk die reflekeringsproses uit twee hoofaspekte te bestaan. Eerstens is dit denke (redelik en intuïtief) wat, tweedens, potensiële verandering toelaat. Refleksie is ook deel van die ervaringsleersiklus in Kolb se ervaringsleermodel. Hierdie model is daarop gebaseer dat ontwikkeling die gevolg is van leer wat deur ervaring verkry is en nie bloot heraanpassing op verandering is nie (Kolb, 1984 soos in Cowen *et al.*, 2010:8, 373 en Quinn & Hughes, 2007:34-35). Die ervarings-leersiklus vereis vier basiese aanpasbare vermoëns, naamlik konkrete eie ervaring; reflektiewe waarneming daarop; abstrakte konseptualisering (diepere insig) en aktiewe eksperimentering daarvan in nuwe situasies. Studente se leer word gefasiliteer wanneer hulle geleentheid gegun word om oor hul nuwe kennis en vaardighede te reflekteer, dit met andere te deel/bespreek en te verdedig. Op hierdie wyse word dit deel van 'n student se verwysingsraamwerk binne die langtermyn geheue waaruit die persoon tydens toekomstige situasies kan put of waarop hy/sy kan staatmaak (Merrill, 2001:8). Refleksie as 'n effektiewe leerinstrument binne die praktyk vereis egter dat die studente sowel as die praktisyns daarvoor voorberei en deur die fasiliteerders daarin ondersteun moet word. Samewerking tussen die gesondheidsorgvoorsieners en die opleidingskool ten opsigte van die ontwikkeling van refleksiwede leerstrategieë is derhalwe noodsaaklik (O'Donovan, 2006:139).

Die Engelssprekende studente het verder, ter ondersteuning van studente binne die praktyk, voorgestel dat 'n houer op 'n sentrale plek vir die pos van anonieme klagtes of voorstelle geplaas word. Die inligting wat sodoende verkry word, moet deur die opleidingskool op 'n vertroulike wyse bestuur word.

***“Suggestion box at PHC / School of Nursing → weekly / monthly report
back → Confidential***

↳ *to be managed by the School of Nursing*

↳ *sisters to be notified and included”* (E St/v's*4, OVO: R4)

Hulle verwag voorts dat die praktisyns ook daarvan moet kennis dra en by terugvoer oor voorstelle betrek moet word.

4.3.2.3 Terugvoer

Die effektiwiteit van kliniese plasings en leerervaring as kernkomponent van verpleegonderrig, vereis dat konstruktiewe terugvoer gegee word en dat evaluasies deur studente gedoen moet word (Andrews *et al.*, 2006:871; Burns & Paterson, 2005:8). Algemene terugvoer van studente oor die kliniese leeromgewings is essensieel, en moet as deel van kwaliteitversekering gebruik word. Die fasiliteerders se voorstelrespons in hierdie verband lui soos volg:

“Students to be evaluated (→ practica and → experience of practice)

after every allocation → formally structured.” (F's, OVO: R16)

Studente moet dus na elke plasing en op 'n formeel gestruktureerde wyse met betrekking tot die betrokke praktika en hul ervaring van die praktyk geëvalueer word. Hierdie evaluasie moet met ander woorde op 'n maandelikse basis deur elke student voltooi word. Andrews *et al.* (2006:871) beveel 'n gestruktureerde vraelys aan waarin studente die gehalte en effektiwiteit van kliniese plasings kan beoordeel. Die feit dat dit anoniem is en dat slegs een persoon die terugvoer ontvang, bevorder eerlike terugvoer oor alle betrokkenes, selfs oor die fasiliteerders tydens kliniese plasings (*ibid.*). Indien 'n verpleegopleidingskool die standaard en doeltreffendheid van kliniese toesig en begeleiding wil bevorder, is dit belangrik om die praktyk vanuit die studente se perspektief te begryp (Saarikoski *et al.*, 2007:413).

4.3.2.4 Toesig

Die studente het met reg die volgende versoeke gerig, aangesien hulle probleme ervaar het ten opsigte van gebrekkige toesig deur sommige praktisyns wanneer die fasiliteerders nie teenwoordig is nie:

“We should work together not alone in the clinics.” (ME)

“Moenie dat ons alleen werk nie” (ME)

Studente móét of is veronderstel om onder ’n professionele verpleegkundige se kliniese begeleiding te funksioneer om kliniese leerervaring op te doen (SARV: Filosofie en Beleid, 1991 soos gewysig in 1992:5, 8).

Voorstelle in verband met infeksiebeheer binne die leeromgewing is ook gemaak.

4.3.2.5 Infeksiebeheer

Die Afrikaanssprekende studente het as gevolg van die probleme wat hulle ten opsigte van higiëne binne die praktykomgewing geïdentifiseer het, voorgestel dat skoonmakers in klinieke aangestel moet word.

“Schoonmakers in klinieke aanstel om ’n mate van higiëne te handhaaf.

→ deurentyd skoonmaak.”

(A St/v’s, OVO: R1)

By nadere ondersoek blyk dit dat daar egter nie ’n tekort aan skoonmakers binne die PGS-praktyk is nie, maar dat daar eerder ’n gebrek aan toesig en beheer oor hierdie persone is. Hierdie voorstel het geen stemtellings verwerf nie. Voorstelle in verband met voorraad en/of toerusting binne die leeromgewing is ook gemaak.

4.3.2.6 Voorraad/Toerusting

Die praktisyns versoek dat studente tydens plasinge hul eie stetoskoop, termometer en maatband moet gebruik.

“Own stethoscope and thermometers, measuring tapes”

(P/V's, OVO: R10)

Die oorstukke van stetoskope hou 'n risiko van kruisinfeksie in indien dit gemeenskaplik gebruik en nie na gebruik ontsmet word nie (Mulder, 1997:66). Glastermometers breek baie maklik. Die maatband word deur meer as een persoon gebruik, en word gevolglik verlê of het verdwyn. Indien hulle hul eie toerusting aankoop, is hulle ook meer bewus van die koste en sal hul hopelik leer om hul eiendom, asook dié van die kliniek, te respekteer en op te pas. Die betrokke opleidingskool verwag in elk geval van studente om met aanvang van hul voorgraadse verpleegprogram hul eie stetoskoop, skêr, aanspeldhorlosie met sekondewyser en penne aan te koop.

'n Voorstel vir voldoende bronne om effektiewe gesondheidsorg te lewer en positiewe leerervaring daaruit te put, is deur die Afrikaanse studente gemaak.

“Meer voorrade & toerusting

↳ veral noodtrollie” (A St/v's, OVO: R8)

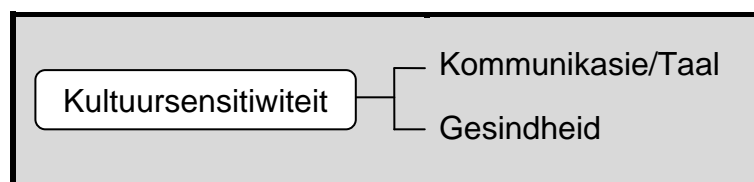
Dit hou direk verband met probleme wat reeds geopper is ten opsigte van die gebrek aan toerusting en voorraad binne die kliniek. Selfs al het hierdie voorstel slegs een stemtelling verwerf, is dit noodsaaklik om aandag te skenk aan die onvolledigheid van noodtrollievoorrade, aangesien studente se leerervaring ook van die gehalte van bestuur binne die werkplek afhang. As deel van die gehaltebeheer van resussitasietoerusting, moet die noodtrollie in elke kliniese werkplek op 'n gereelde basis teenoor die kontrolelys daaraan geheg, gekontroleer word. Dit kan byvoorbeeld maandeliks gedoen en dan geseël gehou word. Enige beskadigde of verlore toerusting, of toerusting en middels waarvan die vervaldatum reeds verstryk

het, moet onmiddellik gerapporteer en vervang word. Die kontrole dat die trolle volledig en alle toerusting in 'n werkende toestand gevind is, moet aangeteken word en deur die verpleegkundige geteken word (Inverclyde Royal Hospital, Resuscitation Policy: Intyds).

Die voorstelle van die deelnemertriade wat onder die derde kategorie, naamlik kultuursensitiwiteit ressorteer, word volgende bespreek.

4.3.3 Kultuursensitiwiteit

Volgens Yako en Jooste in Jooste (2010:144), is kultuursensitiwiteit 'n noodsaaklike komponent van kulturele bekwaamheid by praktisyns. Alhoewel dit beteken dat hulle moet poog om bewus te wees van die werklike en potensiële faktore wat hul interaksie met gesondheidsorggebruikers beïnvloed, gaan dit in hierdie studie egter oor studente as een van die lede van die span. Twee temas is weer eens, soos by die hoofopdragte, ook onder hierdie kategorie in die deelnemertriade se NGT-data volgens die opvolgopdragte geïdentifiseer en in **Figuur 4.3** geïllustreer.



FIGUUR 4.3: Die kategorie kultuursensitiwiteit en temas

4.3.3.1 *Kommunikasie/ Taal*

Die Afrikaanssprekende studente het twee prioriteitvoorstelle gemaak, wat direk verband hou met die prioriteitprobleme wat hul ten opsigte van taal geopper het. Hulle versoek eerstens om in klinieke geplaas te word waar die praktisyn(s) Afrikaans magtig is om sodoende beter kliniese leerervarings op te doen.

“Plaas studente t.o.v. taal vir verbeterde leerervaring”

(A St/v's*2, OVO: R6)

“Neem taalkwessie in ag.” (ME)

“Meer plasings in ouetehuse, [REDACTED] & [REDACTED] kliniek”

(ME)

Om aan hierdie versoek te voldoen, is ongelukkig nie altyd moontlik nie, aangesien min Afrikaanssprekende praktisyns in die klinieke werksaam is.

Die studente het tweedens voorgestel dat studentverpleegkundiges basiese taalonderrig in 'n derde taal moet ontvang.

“Basiese taalonderrig vir studente in hulle 2de/3de taal bv. hoe om te groet, navraag te doen oor simptome, ens.”

(A St/v's*3, OVO: R10)

Die derde taal sal vir sommige studente Sesotho en vir ander Afrikaans wees. Voorstelle ten opsigte van taal het uitsluitlik van die Afrikaanssprekende studente gekom. Dit blyk ook verband te hou met die volgende aanbeveling van die studente ten opsigte van kliniese personeel se gesindheid.

4.3.3.2 Gesindheid

'n Enkele voorstel in verband met die praktisyns se gesindheid wat moontlik as gevolg van vooroordeel en/of diskriminasie bestaan, en binne 'n sekere kliniek teenoor sommige studente getoon is, is in die module-evaluering van 'n student geïdentifiseer:

“Personeel by [REDACTED] wil blanke studente nie help nie. Baie onaangenaam.

Praat met susters. Kom agter die probleem en probeer dit oplos.”(ME)

Die voorstel is dat personeel van die opleidingskool met die betrokke praktisyns in gesprek moet tree om die probleem te ondersoek en dit te probeer oplos.

Engelbrecht (2006:262) het verskeie voorstelle met betrekking tot kultuursensitiewe gedrag of kultuurpositiese gesindhede gemaak, wat die basis moet vorm van die ondersteuning wat toesighouers (praktisyns sowel as fasiliteerders) aan studente uit diverse kultuurgroepe moet voorsien. Jooste (2010:144) het die voorstelle aangepas vir praktisyns, sodat dit bruikbaar is vir situasies waarin hulle met gesondheidsorggebruikers en kollegas uit diverse kulture in aanraking kom. Die voorstelle is:

- tree hartlik en opreg teenoor ander op sonder om dit te oordoen;
- konsentreer eerder op ooreenkomste in plaas van op verskille en gebeure in die verlede;
- toon begrip vir en aanvaarding van kulturele verskille ten opsigte van waardes en norme;
- toon aanvaarding teenoor diegene wat vrees vir andere se kultuur openbaar. Die aanbeveling is dat die verpleegdiensbestuurder (of 'n dergelike persoon) hulle moet help om dit te oorkom deur geleenthede vir ontmoetings te skep waartydens hulle mekaar beter kan leer ken.
- vermy die etikettering van persone en hul kultuur op grond van vooroordele. Moenie mense stereotipeer en dan daarvolgens teenoor hulle optree nie. Elke persoon is uniek en moet dienooreenkomstig behandel word.

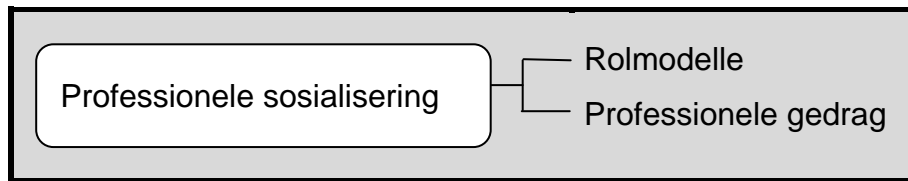
“Investing in cultural competence is a small investment towards a more peaceful world that is grounded in science, education, and practices that embrace diversity.”

(Meleis, 2008:132)

Voorstelle vir professionele sosialisering as die vierde kategorie word vervolgens bespreek.

4.3.4 Professionele sosialisering

Twee temas, naamlik rolmodelle en professionele gedrag is, soos by die hoofopdragte, ook onder hierdie kategorie by die opvolgopdragte geïdentifiseer (kyk **Figuur 4.4**).



FIGUUR 4.4: Die kategorie professionele sosialisering en temas

Aangesien die begrip professionele sosialisering reeds volledig onder **punt 3.4.2** bespreek is, word daar nou direk tot die bespreking van die voorstelle onder die temas oorgegaan.

4.3.4.1 *Rolmodelle*

Die Afrikaanssprekende studente stel voor dat daar vasgestelde tee- en etenstye vir die kliniese personeel in die klinieke moet wees.

“Vasgestelde tee en etenstye” (A St/v's, OVO: R13)

Volgens Booysen (1998:299) kan 'n gebrek aan motivering, of werksontevredenheid, daartoe aanleiding gee dat personeel onnodige tyd verspil op onbelangrike aangeleenthede. Inaggenome die tekort aan personeel en oorlading met gesondheidsorggebruikers, is dit heel waarskynlik die situasie in die betrokke kliniek(e). Hierdie voorstel sal egter met die klinieke se bestuur opgeneem moet word, sodat dit tydens 'n klimaatsvergadering met die praktisyns, en as deel van 'n probleem met hul werkstoegewydheid en professionele gedrag, aangespreek kan word.

4.3.4.2 Professionele gedrag

Die praktisyns het voorgestel dat die studente geleer moet word om ander te respekteer.

“Teach st/n’s to respect others – etiquette” (P/V’s, OVO: R9)

Hoewel die praktisyn dit as deel van etiket beskou, is dit ’n algemene waarde in mense se lewens. Dit is binne die Christelike geloof en volgens die Bybel ’n opdrag van God dat ander gerespekteer moet word:

“Betoon hartlike broederlike teenoor mekaar; bewys eerbied teenoor mekaar en wees mekaar daarin tot voorbeeld.”

(Romeine, 12:10)

In die Filosofie van die SARV ten opsigte van professionele verpleegopleiding (SARV, 1993:6), word die mens gedefinieer as ’n entiteit bestaande uit liggaam, psige en gees. As sulks is ons ’n eenheidswese wat onlosmaaklik geheg is aan, en in dinamiese betrokkenheid met ons Skepper, die self, ons medemens, tyd en die wêreld leef. Volgens Kozier *et al.* (2004:428) word kommunikasie deur houdings soos hartlike omgee, respek en aanvaarding gefasiliteer. Die teendeel, naamlik meerderwaardige/neerbuigende houdings, ’n gebrek aan belangstelling en koudheid, sal kommunikasie inhibeer. Respek is ’n gesindheid wat ander se waarde en individualiteit beklemtoon. Dit dra die boodskap oor dat daardie persoon se gevoelens en behoeftes spesiaal en uniek is, selfs al stem dit in baie opsigte met ander s’n ooreen. Dit is dus duidelik dat respek as ’n interpersoonlike gesindheid tydens die studente se professionele ontwikkeling by hulle ingeskerp moet word.

Die Afrikaanse studente stel voor dat die praktisyns hulle eenkant moet neem as hulle gekorrigeer of aangespreek moet word. Hierdie studente het daarenteen ook ’n opknappingskursus in professionaliteit vir die praktisyns voorgestel.

**“Susters moet my eenkant neem indien ek gekorrigeer moet word →
opknapping van professionaliteit.” (A St/v's, OVO: R12)**

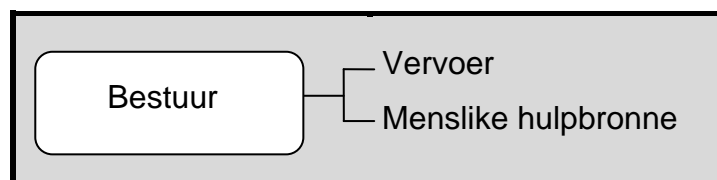
In 'n hoë prioriteitprobleem van die Engelssprekende studente, stel hulle 'n gesamentlike dissiplinêre komitee tussen die verpleegopleidingskool en PGS-dienste voor, om klagtes met betrekking tot professionele wangedrag te hanteer wat by die triade tydens plasings voorgekom het.

**“Joint disciplinary committee between Uni. & PHC services to
manage complains” (E St/v's*2, OVO: R3)**

Die vyfde en laaste kategorie voorstelle, naamlik bestuur, wat ook laaste by die deelnemertriade se probleme is, word nou bespreek.

4.3.5 Bestuur

Dieselfde temas, naamlik vervoer en menslike hulpbronne, is in die deelnemertriade se voorstelle geïdentifiseer (kyk **Figuur 4.5**).



FIGUUR 4.5: Die kategorie bestuur en temas

Aangesien die begrip bestuur alreeds onder **punt 3.4.5** omskryf is, word die voorstelle onder die temas vervolgens bespreek.

4.3.5.1 Vervoer

Geen voorstelle oor vervoer na en van die klinieke is in die NGT-data gemaak nie. Data in hierdie verband is egter wel in twee opmerkings uit die studente se module-evaluerings geïdentifiseer.

“Wish we could have car facilities to all the clinics” (ME)

Die genoemde opmerking is 'n wens vir vervoer na alle klinieke en nie net na afgeleë klinieke nie, terwyl die volgende opmerking in verband met vervoer 'n finansiële implikasie het.

“Do not make us pay for transport and we will enjoy our placement at clinics” (ME)

Met laasgenoemde opmerking wil dit voorkom asof die studente 'n finansiële las met betrekking tot die vervoer ervaar. Sodanige ervaring kon moontlik ook 'n negatiewe invloed op die studente se kliniese leerervaring in die klinieke gehad het. Volgens Jeffreys (2004:92) veroorsaak vervoer hindernisse vir studente om aktiwiteite by te woon, stiptelik te wees, akademies te presteer en om hulle in die verpleegberoep te behou. Probleme met betrekking tot vervoerkwessies behels gewoonlik afhanklikheid van andere, ver afstande, gebrek aan parkering, veiligheidsrisiko's, oneffektiewe benutting van tyd en energie en finansies. Gebrek aan geld of 'n poging om geld te bespaar, kan met ander woorde ook moontlik 'n rede wees waarom studente soms wegbly.

4.3.5.2 Menslike hulpbronne

Volgens die fasiliteerders moet eenheidsbasis-personeel vir meer ure aangestel word om die kliniese begeleiding van die studente effektief te kan uitvoer. Hierdie voorstel het egter geen stemtellings verwerf nie.

“↑ time allocated for facilitation for facilitators → Part time staff”

(F's, OVO: R16)

Vervolgens 'n samevatting van die belangrikste voorstelle wat deur die deelnemertriade gemaak is.

4.4 SAMEVATTING VAN DIE VOORSTELLE VOLGENS DIE OPVOLGOPDRAGTE

Die NGT-onderhoude volgens die opvolgopdragte was hoofsaaklik om, nadat die deelnemertriade die probleme geïdentifiseer het wat die hele groep affekteer en gevolglik die studente se kliniese leerervaring binne die PGS-praktyk negatief beïnvloed, met voorstelle na vore te kom om hierdie probleme aan te spreek. Aangesien die deelnemers die belangrikste voorstelle geïdentifiseer, uitgeklaar en met die goedkeuring van die groep geprioritiseer het (Debold, 1996: Intyds), word slegs die samevatting van die prioriteitvoorstelle nou bespreek.

Die meeste van die praktisyns se prioriteitvoorstelle (vier) ressorteer onder die kategorie **leergeleentheid**. Hul stel daarvolgens voor dat:

- by 'n een-tot-een ratio van praktisyns tot studente tydens plasings binne die PGS-praktyk gehou moet word;
- voorgraadse studente alreeds oor die toepaslike teoretiese onderbou moet beskik alvorens hulle saam met die praktisyns mag werk. Hulle moes ook die praktiese demonstrasies wat deur die fasiliteerders binne klinieke aangebied is, deurloop het. Die verwagting is ook dat 'n student vir 'n week lank by dieselfde praktisyn moet bly voordat hulle na ander praktisyns en/of dienspunt moet verskuif, en
- derdejaar voorgraadse studente 'n beter proposisie vir toepaslike kliniese leerervaring binne die PGS-praktyk sal wees.

Leeromgewing is die ander kategorie waaronder die praktisyns se vyfde prioriteitvoorstel val. Om 'n bevorderlike **leeromgewing** te verseker, het hulle voorgestel dat hulle deur middel van kommunikasie op die hoogte gehou moet word van nuwe tegnieke en/of prosedures wat by die studente se teoretiese onderbou ingesluit word.

Die fasiliteerders se prioriteitvoorstelle het ook hoofsaaklik in die kategorie **leergeleentheid** voorgekom. Hul voorstelle onder leergeleentheid is dat:

- slegs een fasiliteerder aan 'n kliniek toegewys moet word vir begeleiding en assessering van die studente;
- elke prosedure (soortgelyk aan die praktisyns se versoek) deur die fasiliteerder in 'n werklike geval/persoon binne die kliniek tydens plasing aan die studente gedemonstreer word;
- studente gehelp moet word om die gaping tussen teorie- en praktykintegrasie te verklein of te oorbrug, deur hul vorige leer of grondslagleer in verpleegkunde met hul aktiwiteite tydens plasing in verband te bring;
- studente tot 'n positiewe gesindheid teenoor hul leer binne die PGS-praktyk gemotiveer en soos ware "ambassadeurs" van hul leerskool, ook bydraes as junior lede van 'n span binne die klinieke moet maak;
- plasinge liewer op 'n meer deurlopende as 'n intermitterende basis moet geskied, ten einde meer sinvolle kliniese leer te verseker.

Slegs een van die fasiliteerders se prioriteitvoorstelle ressorteer onder **leeromgewing**. Daarvolgens moet die bestuur van die opleidingskool opnuut die belang van praktykonderrig en -leerervaring besef.

Die meeste van die studente se prioriteitvoorstelle het oor ondersteuning binne die **leeromgewing** gehandel. Hulle het onder meer voorgestel dat:

- praktisyns se bevoegdheid om studente te begelei en te ondersteun eers vasgestel moet word;
- personeel van die opleidingskool die studente beter/meer intensief binne die praktyk moet begelei en ondersteun;

- daar 'n professionele infrastruktuur moet bestaan om klagtes en probleme tydens hierdie plasings deur te gee, sodat dit met die betrokkenes gekommunikeer en/of opgeneem kan word;
- die praktisyns op die een of ander wyse aktief ten opsigte van die studente se plasings binne die klinieke georiënteer moet word, en
- hulle vir die ontvangs van die amptelike dokument wat al hierdie inligting bevat, moet teken.

Slegs een ander prioriteitvoorstel met betrekking tot die leeromgewing en gesindheid is deur die Afrikaanssprekende studente gemaak, waarin hulle voorstel dat studente in klinieke geplaas moet word waar die praktisyns bereid is om hulle te akkommodeer. Ten opsigte van leergeleentheid het hulle, soos die praktisyns, 'n ratio van een praktisyn tot een student tydens plasings voorgestel.

Die Afrikaanssprekende studente het ook twee voorstelle ten opsigte van kultuursensitiwiteit gemaak. Eerstens verkies hulle om ten opsigte van taalvaardigheid, beter geplaas te word, sodat beter kliniese leerervaring verseker kan word. Tweedens vra dat hulle dat die moontlikheid van onderrig in 'n derde of selfs 'n tweede taal tydens verpleegopleiding oorweeg moet word.

Volgens die Engelssprekende studente se prioriteitvoorstel ten opsigte van professionele sosialisering en professionele gedrag, moet 'n gesamentlike dissiplinêre komitee ingestel word om klagtes van onprofessionele gedrag te hanteer.

Die gevolgtrekkings, aanbevelings en tekortkominge ten opsigte van hierdie navorsingstudie sal in die finale hoofstuk, wat hierna volg, bespreek word.

HOOFSTUK 5

Gevolgtrekkings, aanbevelings en tekortkominge

5.1 INLEIDING

Omvattende basiese gesondheidsorg binne gemeenskappe vorm 'n groot deel van PGS wat die fokuspunt van gesondheidsorgdienslewering in die RSA is. Aangesien hierdie diens hoofsaaklik deur verpleegkundiges gelewer word, vorm hulle die ruggraat van PGS-dienslewering. Primêre gesondheidsorg word in die basiese kwalifikasie geïntegreerd aangebied, sodat die nuut gekwalifiseerde verpleegkundige in PGS-dienste kan praktiseer. Dit word egter ook as 'n nabasiese/nagraadse spesialisasierigting in verpleegkunde aangebied.

Verpleegopleiding fokus op die ontwikkeling van studentverpleegkundiges se onafhanklikheid en selfgerigtheid, aangesien laasgenoemde essensiële eienskappe in die vinnig veranderende sosiale en gesondheidsorg omgewing is. Die kliniese praktyk is eweneens 'n wyse waarop professionele bekwaamheid, asook onafhanklikheid en selfgerigtheid ontwikkel kan word (*cf. Papp et al., 2003:262*). Tweedejaar voorgraadse studente beskou hul plasings binne die PGS-praktyk as dié genotvolste, en bestempel hierdie praktyk as die werkplek(ke) waar hulle die meeste tydens tweedejaarplasings leer. Ongelukkig ervaar hulle ook probleme binne die praktyk wat hul kliniese leerervaring striemend beïnvloed. Hierdie probleme kan die gehalte van diens wat hulle lewer, benadeel en mag moontlik daartoe bydra dat hulle nie as professionele verpleegkundiges binne die PGS-praktyk behou word nie.

In **Hoofstuk 3** is die resultaat en bevindinge ten opsigte van die probleme beskryf wat die vennootskaptriade (deelnemertriade) tydens plasing van die studente ondervind, en noodwendig die studente se kliniese leerervaring nadelig beïnvloed. Voorstelle deur die vennootskaptriade ter verbetering/optimalisering van studente se kliniese leerervaring is in **Hoofstuk 4** beskryf. Die navorser wil in hierdie hoofstuk eerstens die gevolgtrekkings, wat na afloop van hierdie navorsing gemaak kan word, bespreek. Daarop volg dan spesifieke aanbevelings na aanleiding van die bevindinge. Ten slotte sal moontlike tekortkominge in hierdie studie uitgewys word.

5.2 GEVOLGTREKKINGS TEN OPSIGTE VAN DIE NAVORSINGS-BEVINDINGE

Die situasie rondom onderrig van voorgraadse studente in die kliniese praktyk blyk 'n wêreldwye kwessie te wees (*cf.* Carnwell *et al.*, 2007:923) en word reeds vir etlike dekades al nagevors en beskryf. Die kontinue aard van die uitdagings wat daarmee verband hou, kan heel waarskynlik aan die dinamiese aard van die gesondheidsorgsisteme, en die toenemende kompleksiteit in die kliniese werkplekke binne hierdie sisteme toegeskryf word (Billings & Halstead, 2009:283). Faktore binne die sisteem speel egter ook 'n rol. Alhoewel die uitdagings ten opsigte van studente se leerervaring binne die PGS-praktyk in baie opsigte met vorige navorsingsbevindinge binne hospitale ooreenstem, is daar ook 'n paar uitdagings eie aan die leeromgewing binne die PGS-praktyk. Die volgende gevolgtrekkings met betrekking tot kwessies ten opsigte van die studente se kliniese leerervaring binne die PGS-praktyk, kan dus op grond van die deelnemertriade se navorsingsdata gemaak word:

- Jarratt (1983 soos in Dunn & Hansford, 1997:1300) meld dat studente hulself dikwels as die verloordervenoot in die vennootskaptriade van hul opleiding binne die kliniese praktyk bevind. Dit blyk ook in hierdie studie die geval te wees. As junior vennote en toekomstige praktisyns binne die PGS-praktyk het hulle tydens die opdoen van kliniese leerervaring dikwels aan die kortste end getrek, aangesien daar nie altyd 'n goeie werksverhouding tussen die personeel van die opleidingskool en sommige praktisyns van die klinieke was nie. Dit kan grootliks daaraan toegeskryf word dat die onderlinge verwagtinge en rolle van die

fasiliteerders en praktisyns, ten opsigte van kliniese onderrig en leer van studente, nie uitgeklaar en op skrif was nie. Die verpleegopleidingskool het skriftelike ooreenkomste met die bestuur van die betrokke gesondheidsorg-instansie(s) aangegaan met betrekking tot studenteplasings, asook hulp en die verleen van ondersteuning aan die studente tydens kliniese onderrig en leer. By nadere ondersoek het dit aan die lig gekom dat die praktisyns nie altyd van die verwagtinge in die ooreenkoms bewus was nie en dat die bestuurders van klinieke nie by die studente betrokke is nie. Indien die kwaliteit van studente se kliniese leerervarings binne die klinieke veel te wense oorlaat, kan langtermyn doelwitte soos die werwing van studente pas na voltooiing van hul opleiding, ernstig daaronder ly. Die bestuurder van 'n saal en in hierdie studie die bestuurder en/of spanleier van 'n kliniek, speel 'n betekenisvolle rol in kliniese personeel se gesindheid en hul gedrag teenoor studente, asook die gepaardgaande gehalte van die onderrig wat studente in kliniese leer ervaar (Andrews *et al.*, 2005a:351).

- Optimale voorsiening in die leerbehoefte van die studente as “kliënte” of “gebruikers” van verpleegonderrig en -opleiding het dikwels ontbreek. Sekere leergeleenthede was ook nie in alle klinieke beskikbaar nie, en gevolglik het toepaslike en optimale leer nie altyd plaasgevind nie. Andrews *et al.* (2006:864) se navorsing konsentreer juis op studente se ervarings en persepsies in hierdie verband. Hierdie outeurs huldig die mening dat: “*Students are of particular interest being, in market terms, the customers for whom the clinical placements are provided*”.
- Die gebrek aan ondersteuning binne die vennootskaptriade was 'n algemene probleem wat die studente se kliniese leerervarings negatief beïnvloed het. Dit blyk dat hierdie gebrek aan ondersteuning direk verband hou met die negatiewe gesindhede wat sommige betrokkenes in ván die PGS-leeromgewings huldig en toon. Die menslike faktor het moontlik grootliks hierin 'n rol gespeel. Voldoende kennis en 'n positiewe gesindheid kan tot gevolg hê dat 'n persoon besluit om by studente betrokke te raak. 'n Gebrek aan kennis daarenteen kan veroorsaak dat

studente eerder vermy word. Elke persoon moet 'n wilsbesluit neem om positief op te tree en betrokke te raak.

- Dit blyk dat die praktisyns oor onvoldoende kennis en begrip met betrekking tot die voorgraadse program in verpleegkunde beskik. In hul voorstel dat derdejaar studente eerder in die klinieke geplaas moet word, is hulle duidelik onbewus daarvan dat primêre gesondheidsorg reeds vanaf die eerste jaar 'n aanvang neem. Eenvoudige take is gevolglik aan studente toegewys. Hierdie take is met groot frustrasie en terwille van aanvaarding uitgevoer.
- Bewyse van onvoldoende en/of 'n gebrek aan skakeling en goeie kommunikasie binne die vennootskaptriade, is veral uit die navorsingsdata van die praktisyns en die studente geïdentifiseer.
- 'n Ander faktor wat 'n baie groot rol gespeel het, is die gebrek aan professionele rolmodelle. Dit het daartoe bygedra dat studente se professionele sosialisering en ontwikkeling, asook hul kliniese leerervaring, nadelig beïnvloed is.
- Die feit dat pasiëntkonsultasies in Sesotho plaasgevind het, het veroorsaak dat Afrikaans- en Engelssprekende studente nie by sekere waardevolle kliniese leergeleenthede gebaat het nie.
- Die fasiliteerders en die studente het die plasingstydperk in die PGS-praktyk as onvoldoende beskou. Twee en soms drie tot vier maande (afhangende van die getal studente), met twee dae per week, bied nie genoeg blootstellingstyd om die nuwe leerinhoud en vaardighede te bemeester nie.

Uit bogenoemde blyk dit dat al die probleme primêr verband hou met 'n gebrek aan ondersteuning en gebrekkige kommunikasie.

5.3 AANBEVELINGS

Aanbevelings word derhalwe binne die konteks van gebrekkige ondersteuning en kommunikasie bespreek.

5.3.1 Ondersteuning

Die etiese beginsel van hulpverlening teenoor die gemeenskap én ander lede van die verpleegsorgspan moet reeds sedert verpleegkundiges se studentedae by hulle ingeskerp word:

“It is time that we consciously and consistently inculcate students with the conviction that they have a responsibility for the well-being and success of future nursing colleagues. This value would be expressed through nurses’ visible, active support and participation in the education of nursing students and novice nurses, in fulfilment of their individual responsibility to the profession and to society.”

(Iwasiw *et al.*, 2007:1)

Verpleging word volgens Charlotte Searle se Credo onder meer as hulpverlening en die gee van ondersteuning gesien. Volgens Muller (2002:5) beteken dit nie net hulpverlening en ondersteuning aan gesondheidsorggebruikers wat van die kliniese personeel afhanklik is nie, maar ook aan diegene wat die diens moet lewer. Implisiet moet studente en nuweling-praktisyns as die junior lede van die verpleegsorgspan hierby ingesluit word.

Die beleid van die SARV ten opsigte van toesighouding oor studente binne die kliniese praktyk, en soos in hierdie studie reeds bespreek is, moet nougeset en streng toegepas word. Dit is in belang van die studente om hulle teen onnodige stres en moontlike geregtelike risiko’s te beskerm, terwyl gesondheidsorggebruikers se veiligheid ook in ag geneem word.

- Soos in Brammer (2006a:971), en Burns en Paterson (2005:3), het dit in hierdie studie ook aan die lig gekom dat die praktisyns beter vir hul informele rol as vennote in die onderrig en opleiding van die studente voorberei moet word. Praktisyns en fasiliteerders as vennote in studentopleiding moet ’n voorbereidingskursus of oriënteringsprogram deurloop. Betrokke aandeelhouers/

vennote in die opleiding van toekomstige praktisyns se gesamentlike insette en pogings in die beplanning daarvan is noodsaaklik om eienaarskap te verseker en dat hulle, hulle verbind daartoe om die sisteem te optimaliseer en te versterk. Op hierdie wyse sal hulle ook toegewyd bly aan die saak. Die volgende onderwerpe soos in hierdie studie geïdentifiseer, moet onder meer in hierdie voorbereidingskursus vir die betrokke praktisyns en fasiliteerders ingesluit word:

- Selfkennis en uitklaring van waardes
 - Etiese beginsels en die toepassing daarvan tydens begeleiding
 - Basiese professionele etiket
 - Oorsig oor akademiese voorgraadse program met beklemtoning van die opleidingskool se missie, visie en waardes
 - Relevante teoretiese en kliniese uitkomst
 - Rol as opleidingsvennote
 - Algemene didaktiese beginsels, soos byvoorbeeld korrekte hantering van studente se vrae; tydige, opbouende terugvoer aan studente; stimulering van kritiese denke en kliniese beredenering, en die ontwikkeling van probleemoplossingsvaardighede.
 - Sensitiserings rondom kultuursensitiwiteit en kultuurkongruente gedrag
 - Toepassing van goeie interpersoonlike en kommunikasievaardighede
 - Verpleegkundig geregtelike risiko's, byvoorbeeld algemene infeksie-beheermaatreëls
- Om studente in staat te stel om werklik betekenisvol binne die PGS-praktyk te leer en leerervaring op te doen, moet hulle reeds oor die teoretiese onderbou en begrip beskik alvorens hulle na die PGS-praktyk gaan. Hierdie uitdaging kan die hoof gebied word deurdat studente 'n oriënteringsprogram moet deurloop voor plasing in die PGS praktyk. Die volgende aspekte behoort in die algemene oriënteringsprogram ingesluit te word:
 - Selfkennis en uitklaring van waarde
 - Etiese beginsels en besluitneming wat daardeur gerig word
 - Basiese professionele etiket
 - Oorsig oor akademiese voorgraadse program met beklemtoning van die opleidingskool se missie, visie en waardes

- Essensiële teoretiese en kliniese onderbou
 - Selfhandhawende gedrag en konflikthantering.
 - Onderskeie rolle van die betrokke praktisyns en fasiliteerders
 - Die belang van refleksie in professionele sosialisering en ontwikkeling
 - Aanvaarding van verantwoordelikheid vir eie leer
- Noodsaaklike en toepaslike kliniese prosedures wat aan studente voor plasingstyd binne die PGS-dienste in die simuleringslaboratoria gedemonstreer is, moet tydens plasing weer op werklike gevalle tydens konsultasie aan die studente gedemonstreer word. 'n Alternatief is dat die groepie studente in die betrokke kliniek die prosedure(s) moet voorberei en dat die fasiliteerder elke keer 'n student kies om 'n prosedure onder sy/haar direkte toesig in die praktyk uit te voer. Sodoende kan die fasiliteerder enige tekortkominge identifiseer en remediërende aksie beplan en toepas voordat studente vir kliniese leer en die opdoen van leerervaring saam met praktisyns moet afpaar en roteer.
 - Elke groepie studente behoort ook kliniek-spesifieke oriëntering te deurloop alvorens toewysing aan of afparing met praktisyns geskied. Tydens hierdie oriëntering kan twee tot vier studente aan die praktisyns in die betrokke kliniek bekendgestel word en kan vertrouensverhoudings gevestig word.
 - Een praktisyn wat gewillig is om as mentor of preceptor op te tree, moet verantwoordelikheid aanvaar vir studenteleer binne die kliniek. Hierdie persoon is ook die skakelpersoon tussen die kliniek en die opleidingskool.
 - Fasiliteerders moet verder aan spesifieke klinieke toegewys word om die studente wat daar geplaas is, te begelei en te assesseer. Dit is ook hulle verantwoordelikheid om die praktisyns as opleidingsvennote te ondersteun, deur hulle te help om op die hoogte van veranderde prosedures en behandelingsprotokol/-riglyne te bly. Hulle moet terselfdertyd ook studente se kliniese leer in die PGS-leeromgewing voortdurend monitor.

- Die betrokke opleidingskool moet ook met die FSDOH (Free State Department of Health) vir meer personeel/praktisyns en/of 'n kliniese mentor/preseptor in elke kliniek onderhandel of met hulle in gesprek tree om die een-tot-een praktisyn-tot-student ratio in stand te hou. Indien hierdie aanbeveling geïmplementeer word, hou dit verskeie en wedersydse voordele vir alle partye in. Die praktisyns se werklading sal byvoorbeeld verminder, die uitbranding-sindroom by die praktisyns kan voorkom word, en studente kan meer effektief gehelp en ondersteun word om toepaslike en positiewe leerervarings op te doen.
- Die studente se gebrekkige blootstelling aan omvattende gesondheidsorg tydens plasing binne die PGS-praktyk, is 'n reuse-uitdaging. Twee groot struikelblokke wat hiertoe bygedra het, is die praktisyns se hoë werklading en die oorklading van die klinieke met gesondheidsorggebruikers. Die praktisyns moet nogtans van die waarde/betekenis en noodsaaklikheid van omvattende gesondheidsorg vir studente se kliniese leerervaring bewus gemaak en gehou word.
- Fasiliteerders moet meer dikwels en vir langer tye binne die kliniese praktyk teenwoordig wees, aangesien dit 'n pertinente voorstel/versoek van sowel die praktisyns as die studente was.
- 'n Emosionele weerbaarheidsprogram of -aktiwiteite vir PGS-praktisyns wat by die studente betrokke is, moet oorweeg en ingestel word. Sessies waartydens 'n film vertoon word of 'n motiveringspreker optree, kan byvoorbeeld vir praktisyns gereël word.
- Aansporingsbelonings vir die praktisyns wat ware professionele rolmodelle en ondersteuners in die studente se kliniese leer en leerervaring binne die PGS-praktyk is, kan op verskeie maniere gedoen word, byvoorbeeld deur die toekenning van erkeningsertifikate, of die gratis bywoning van toepaslike kort leerprogramme by die opleidingskool.

5.3.2 Kommunikasie

Aanbevelings ten opsigte van gebrekkige kommunikasie kan soos volg verdeel word, naamlik:

- inter-institusionele;
- intra-instansiële, en
- interkollegiale kommunikasie.

5.3.2.1 *Inter-institusioneel*

- Die FSDOH moet oor die resultate van hierdie navorsing ingelig word. Sommige probleem- en voorstelonderwerpe kan nie deur die betrokke verpleegopleidingskool alleen aangespreek word nie, en moet derhalwe onder die bestuur van die klinieke en/of die bestuur van die afdeling PGS-dienste in FSDOH se aandag gebring of met hulle bespreek word.
- Die FSDOH moet weereens daarvan bewus gemaak word dat die betrokke opleidingskool en die FSDOH 'n gemeenskaplike doelwit/fokus in die opleiding van voorgraadse studente vir die PGS-praktyk het. Hierdie doelwit is om bekwame en veilige verpleegpraktisyns op te lei wat onmiddellik, onafhanklik en met selfvertroue binne die gemeenskap en PGS-praktyk kan funksioneer. Om hierdie doelwit te bereik, is dit absoluut noodsaaklik dat die twee partye as opleidingsvennote optimaal moet saamwerk ten einde die lewering van effektiewe PGS-dienste aan die gemeenskap in die Vrystaat te verseker.
- Die geskrewe kontrak/ooreenkoms tussen opleidingsvennote met betrekking tot die kliniese onderrig en leer van die studente binne die PGS-praktyk moet weereens versterk word. Saam met elke kontrak moet die wedersydse vereistes (onderlinge verwagtinge en die onderskeie rolle van die opleidingsvennote) binne die spesifieke kliniese leeromgewing duidelik uitgespel word. Dit sal die opleidingskool in staat stel om die verpleegopleiding binne die spesifieke kliniese praktyk te monitor en te evalueer. Voorstelle wat die deelnemertriade in verband met skakeling en kommunikasie gemaak het, is duidelik daarop gefokus om die

samewerking en verhoudinge tussen die opleidingsvennote binne die PGS-praktyk te verbeter of te optimaliseer. Daar moet egter teen slegs skriftelike kommunikasie gewaak word, aangesien verbale kommunikasie ook nodig is om goeie rapport met en samewerking tussen die opleidingsvennote te vestig en in stand te hou.

5.3.2.2 *Intra-instansieël*

- Die navorser se persoonlike ervaring is dat Sesothosprekende gesondheidsorggebruikers se gesindheid en toegeneetheid tot die gesondheidsorgwerker van 'n ander kultuur of etniese groep, dikwels onmiddellik verander wanneer hulle met aanvang van 'n konsultasie in hul taal hofflik gegroet, na hulle welsyn verneem en hulle genooi word om te sit. 'n Taalmodule(s) moet dus in die voorgraadse kurrikulum ingesluit word. Dit sal vir sommige studente 'n module in Sesotho en vir ander 'n module in Afrikaans, of dalk albei tale beteken.
- Module-evaluerings is noodsaaklik en NGT-onderhoude het baie waarde toegevoeg. Die betrokke opleidingskool (bestuur en personeel) moet egter bereid wees om ag te slaan op die deelnemers se terugvoer en dienooreenkomstig daadwerklik op te tree (Dobbie *et al.*, 2004:405).

5.3.2.3 *Interkollegiaal*

- Kollegas se gedrag teenoor mekaar is baie belangrik en moet altyd professioneel, met respek en gefokus op die sukses van studente se kliniese begeleiding en leerervaring gerig wees. Derhalwe is dit belangrik dat almal opregtheid in hul verhouding met mekaar moet weerspieël, asook wedersydse waardering vir mekaar se insette en sieninge moet toon.
- Kultuurkongruente gedrag moet in die vennootskapstriade se verhoudings en gesindhede met mekaar uitkristalliseer om sodoende vir studente as rolmodelle te dien. Hopelik sal studente dan minder diskriminasie en stereotipering ervaar en meer ondersteuning en toegang tot leergeleenthede kry. Die vennoot-

skaptriade kan op hierdie wyse ook leer om meer kultuurkongruent teenoor gesondheidsorggebruikers en ander multidissiplinêre spanlede op te tree.

- Studentverpleegkundiges moet tydens hul opleiding geleer word om aanstootlike gedrag soos verbale mishandeling en laterale geweld wat hul leer/funksionering enigsins binne die praktyk negatief kan beïnvloed of ondermyn, te identifiseer en onmiddellik te rapporteer (Hinchberger, 2009:43). Studente moet bemagtig word om selfhandhawend op te tree indien van hulle verwag word om alleen, en sonder die nodige toesig, aan dienslewering in gesondheidsorg deel te neem. Voorts moet hulle ook aangemoedig word om in sulke gevalle die betrokke fasiliteerder per SMS-boodskap daarvan te verwittig, sodat die saak onmiddellik hanteer of reggestel kan word. Hoe gouer 'n student(e) se probleme tydens plasing uitgestryk word, hoe kleiner is die kans dat dit leerervaring nadelig kan beïnvloed (Cowen *et al.*, 2009:372).
- Daarbenewens moet hulle ook bemagtig word om dreigende geweld by ander te identifiseer en aangemoedig word om die voorkoms van sulke gevalle by die regte persone of die regte plekke aan te meld. Studente leer sodoende dat laterale geweld en wangedrag nie geduld of verduur sal word nie (Hinchberger, 2009:43-44). Uit die aard van die helpende en empatiese etos van verpleging, is dit ook laasgenoemde outeur se onomwonde mening dat: *“Verbally abusive behavior and bullying are not part of being a nurse”* (*ibid.*:44).

“The profession of nursing, which has a proud tradition of caring, needs to use some of its compassion and caring for the professionals within the field. Nurses need to continue to care for their clients, but most of all, we need to care for our own profession and nurture those within it.”

(Hippeli, 2009:188)

Die navorser is dit eens met Rowe en Sherlock (2005:247) dat:

- kreatiewe planne beraam en geïmplementeer moet word om moraal in die gesondheidsorgwerkplek(ke) te bevorder en sodoende die uitbranding-sindroom te voorkom;
 - beleidstukke met betrekking tot wangedrag tussen kollegas opgestel moet word en personeel aangemoedig word om enige wangedrag te rapporteer, sodat sulke gevalle onmiddellik ondersoek kan word;
 - gereelde onderrigprogramme in hierdie verband vir die personeel aangebied moet word, en
 - verpligte beradingsprogramme vir verpleegkundiges met aanvallende gedrag ingestel word.
- 'n Forum bestaande uit lede van die vennootskapstriade moet gestig word en op 'n gereelde basis ontmoet om kollegiale verhoudings te versterk en samewerking te bevorder.

'n Opvolgstudie waarin die voorstelle en aanbevelings uit hierdie studie tydens 'n aksienavorsingsprojek geïmplementeer en die sukses daarvan ondersoek word, moet uitgevoer word. Aksienavorsing is 'n uiters geskikte navorsingsbenadering wanneer navorsers eie onderrig- of werkpraktyk tot voordeel van die organisasie (verpleegopleidingskool) moet verbeter (Dick, 2002:159, 161; Kember, 2000:v; McNiff & Whitehead, 2006:7; O'Brien, 1998: Intyds; Zuber-Skerritt & Perry, 2002:171). Dit bied ook aan die navorser sowel as die betrokke deelnemers die geleentheid om professioneel te groei en te ontwikkel (Gay & Airasian, 2003:265). Volgens Mashaba in Mashaba en Brink (1994:58) kan kliniese navorsingstudies (en aksienavorsingstudies) tot voordeel van die studente wees, veral in gevalle waar akademiese personeel as gevolg van hul werklading sukkel om 'n hoë profiel in die kliniese praktyk te handhaaf.

5.4 TEKORTKOMINGE VAN DIE NAVORSINGSTUDIE

Die studentedeelnemers was almal vrywilligers en hul response mag van diegene wat nie aan die NGT-onderhoude deelgeneem het nie, verskil (Brammer, 2006b:394). Hierdie vrywilliger-aspek van die steekproeftrekking kon dus moontlik 'n effek van potensiële bevooroordeeldheid gehad het, in die sin dat slegs studente wat probleme binne die PGS-praktyk ervaar het, deelgeneem het (Andrews *et al.*, 2006:864; Percy & Draper, 2007:600). Die navorsing is ook slegs by 'n spesifieke opleidingskool saam met die deelnemertriade uitgevoer wat by die tweedejaar voorgraadse studente se werkplekleer binne die PGS-praktyk in 'n stedelike gebied betrokke was. Hierdie geïsoleerde konteks waarbinne die navorsing gedoen is, beperk derhalwe die oordraagbaarheid van die bevindinge na ander opleidingskole, die platteland en/of selfs ander lande. Afgesien daarvan was die getal deelnemers per deelnemergroep van die triade ook beperk. Die moontlikheid bestaan egter dat ander praktisyns, fasiliteerders en studente heel waarskynlik die bevindinge of sommige daarvan eien as soortgelyk aan wat hulle ervaar of al ervaar het (Brammer, 2006b:394).

5.5 TEN SLOTTE

Hierdie navorsingprojek het die aandag gevestig op die problematiek wat voorgraadse studente tydens plasing binne die PGS-praktyk ervaar en wat noodwendig hul kliniese leerervaring in hierdie praktyk nadelig beïnvloed. Die aanspreek van hierdie probleme word as 'n groot uitdaging beskou in die lig van die feit dat PGS die primêre fokus in die dienslewering van gesondheidsorg in die staatsektor van die RSA is. Die deelnemertriade het ook hul eie voorstelle gemaak ten opsigte van die wyse waarop die studente se kliniese leerervaring binne die PGS-praktyk geoptimaliseer of verbeter kan word. Hoewel sommige van die probleme wat die studente binne die PGS-praktyk ervaar dekade-oue-probleme binne hospitale was, en nog steeds is, is dit belangrik dat verpleegkundiges opnuut daarvan kennis moet neem (Hippeli, 2009:188; Nolan, 1998:622) ten einde daadwerklik te poog om hierdie belangrike komponent in verpleegopleiding te optimaliseer of te verbeter. Alle betrokkenes moet weereens daarvan bewus gemaak

word dat dit nie net die personeel van die opleidingskool is wat 'n belangrike rol in die opleiding van voorgraadse studentverpleegkundiges speel nie, maar ook elke praktisyn en fasiliteerder wat aan studente se leer tydens plasings blootgestel word.

Werklike optimalisering van die integrasie van PGS-kennis en -teorie binne die PGS-praktyk by studente, vereis baie nouer samewerking tussen die akademiese instansie(s) en die betrokke gesondheidssektor. Om hierdie ideaal te bereik, sal hulle hande móét vat en stap vir stap moet beplan en by die implementering van die kliniese opleiding in die PGS-werkplekke betrokke moet wees. Hierdie sisteem vereis met ander woorde toewyding en dat die vennote hul perspektiewe gesamentlik op die gemeenskaplike doel moet rig. Met goeie kommunikasie en koördinering is dit moontlik om so 'n doelwit te bereik. PGS-werkplekke moet bestuur en ondersteun word; die praktisyns in die voorste linie van opleiding moet voortdurend bemagtig word, gemotiveer en ondersteun word; duidelike riglyne moet daarvoor opgestel word, en navorsing en evaluasie moet deurlopend gedoen word. Dit het hoog tyd geword om nie meer op die faktore wat studente se kliniese leer nadelig beïnvloed te fokus nie, maar eerder die spreekwoordelike skouer aan die wiel te sit.

*“While change without evaluation is dangerous,
evaluation without at least the possibility of change is futile.”*

(Lindsay, in Watson, 1989:98)

BRONVERWYSINGS

ABDAL-HAQQ, I. 1998. Constructivism in Teacher Education: Considerations for Those Who Would Link Practice to Theory. *ERIC Digest. ERIC Clearinghouse on Teaching and Teacher Education Washington DC.* [Online]. Available from: <http://www.ericdigests.org/1999-3/theory.htm> [Accessed: 04 June 2010].

ALTMANN, T.K. 2008. Attitude: A Concept Analysis. *Nursing Forum.* 43(3): 144-150.

ANDREWS, G.J., BRODIE, D.A., ANDREWS, J.P., HILLAN, E., THOMAS, B.G., WONG, J. & RIXON, L. 2006. Professional roles and communication in clinical placements: A qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies.* 43(7): 861-874.

ANDREWS, G.J., BRODIE, D.A., ANDREWS, J.P., THOMAS, B.G. & WONG, J. 2005a. Improving first-destination recruitment: nursing students' perceptions of three initiatives in London, England. *Journal of Nursing Management.* 13(4): 345-355.

BABBIE, E. & MOUTON, J. with contributions by VORSTER, P. & PROZESKY, B. 2001. *The practice of social research.* Cape Town: Oxford University Press.

BABBIE, E. 2001. *The Practice of Social Research.* 9th ed. Belmont: Wadsworth/Thomson learning.

BARLOW PUGH, M. (ed.). 2000. *Stedman's Medical Dictionary.* 27th ed. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.

- BERMAN, A., SNYDER, S., KOZIER, B. & ERB, G.** 2008. *Fundamentals of Nursing: concepts, process, and practice*. 8th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- BEZUIDENHOUT, M.J.** 2009. Study Guide HOS 711: Programme Planning and Development/Development of Study Material. Reader 2. (**FINK, L.D.** 2003. *A Self-Directed Guide to Designing Courses for Significant learning*. San Francisco: Jossey-Bass).
- BILLINGS, D.M. & HALSTEAD, J.A.** 2009. *Teaching in Nursing: A Guide for Faculty*. 3rd ed. St. Louis: Saunders, Elsevier.
- BLOOR, M. & WOOD, F.** 2006. *Keywords in Qualitative Methods: A Vocabulary of Research Concepts*. London: Sage.
- BOOYSEN, S.W.** 1998. *Dimensions of Nursing Management*. 2nd edition reprinted 2004. Lansdowne: Juta.
- BRAMMER, J.D.** 2006a. A phenomenographic study of registered nurses' understanding of their role in student learning – An Australian perspective. *International Journal of Nursing Studies*. 43(8): 963-973.
- BRAMMER, J.D.** 2006b. RN as gatekeeper: Student understanding of the RN buddy role in clinical experience. *Nurse Education in Practice*. 6(6): 389-396.
- BRINK, H. revised by VAN DER WALT, C. & VAN RENSBURG, G.** 2006. *Fundamentals of research methodology for health care professionals*. 2nd ed. Cape Town: Juta.

- BROWN, L., HERD, K., HUMPHRIES, G. & PATON, M.** 2005. The role of the lecturer in practice placement: What do students think? *Nurse Education in Practice*. 5(2): 84-90.
- BUNCE, C.** 2002. Placement blues. *Nursing Times*. 98(17): 24-26.
- BURNS, I. & PATERSON, I.M.** 2005. Clinical practice and placement support: supporting learning in practice. *Nurse Education in Practice*. 5(1): 3-9.
- BURNS, N. & GROVE, S.K.** 2005. *The Practice of Nursing Research*. 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders.
- BURNS, N. & GROVE, S.K.** 2009. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 6th ed. St. Louis: Saunders Elsevier.
- BYBEL.** 1983. *Vertaling. Die boek Romeine*. Kaapstad: Bybelgenootskap van Suid-Afrika.
- CARLSON, S., KOTZÉ, W.J. & VAN ROOYEN, D.** 2003. Accompaniment needs of first year nursing students in the clinical learning environment. *Curationis*. 26(2): 30-39.
- CARNWELL, R., BAKER, S., BELLIS, M. & MURRAY, R.** 2007. Managerial perceptions of mentor, lecturer practitioner and link tutor roles. *Nurse Education Today*. 27(8): 923-932.
- CENTER FOR RURAL STUDIES.** 1998. *Guidelines for Using the Nominal Group Technique*. [Online]. Available from: <http://srs.uvm.edu/gopher/nerl/group/a/meet/Exercise7/b.html> [Accessed: 05 December 2004].

- CHAPDELAINE, A., RUIZ, A., WARCHAL, J. & WELLS, C.** 2005. *Service-Learning Code of Ethics*. Bolton, Massachusetts: Anker Publishing Company, Inc.
- CHITTY, K.K.** 2001. *Professional Nursing: Concepts & Challenges*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- CLEARY, M., HORSFALL, J. & DE CARLO, P.** 2006. Improving student learning in mental health settings: the views of clinical stakeholders. *Nurse Education in Practice*. 6(3): 141-148.
- COPE, P., CUTHBERTSON, P. & STODDART, B.** 2000. Situated learning in the practice placement. *Journal of Advanced Nursing*. 31(4): 850-856.
- COWEN, M., MAIER, P. & PRICE, G.** 2009. *Study Skills for Nursing and Healthcare Students*. Harlow: Pearson.
- CRESWELL, J.W.** 2003. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Approaches*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage.
- CRESWELL, J.W.** 2005. *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. 2nd ed. Upper Saddle River: Pearson.
- CRESWELL, J.W.** 2007. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage.
- DALTON, L.** 2005. Use of clinical space as an indicator of student nurse's professional development and changing need for support. *Nurse Education Today*. 25(2): 126-131.

- DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L.** 2005. *Research at Grass roots for the social sciences and human service professions*. 3rd ed. Pretoria: Van Schaik.
- DEBOLD, B.** 1996. *The Nominal Group Technique*. [Online]. Available from: <http://www.deboldgroup.com/TQM/nominal.htm> [Accessed: 05 December 2004].
- DELBECQ, A.L. & VAN DE VEN, A.H.** 1971. A Group process model for problem identification and programme planning. *Journal of Applied Behavioural Science*. 7(4): 466-492.
- DELBECQ, A.L., VAN DE VEN, A.H. & GUSTAFSON, D.H.** 1975. *Group Techniques for Program Planning: A Guide to Nominal and Delphi processes*. Glenview: Illinois: Scott Foreman & Co.
- DENNILL, K., KING, L. & SWANEPOEL, T.** 1998. *Aspects of primary health care*. 2nd ed. Cape Town: Oxford University Press.
- DENSCOMBE, M.** 2002. *Ground Rules for Good Research: a 10 point guide for social research*. Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill Educations.
- DENZIN, N.K. & LINCOLN, Y.S.** 2005. *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage.
- DICK, B.** 2002. Postgraduate programs using action research. *The Learning Organisation*. 9(4): 159-170.
- DLODLO, C.** 2007. Verpleegpersoneel en dokters ly aan uitbranding: Navorsing wys verskeie faktore is verantwoordelik. *Volksblad*. 7, 11 Jul.

- DOBBIE, A., RHODES, M., TYSINGER, J.M. & FREEMAN, J.** 2004. Using a modified nominal group technique as a curriculum evaluation tool. *Family Medicine*. 36(6): 402-406.
- DONALDSON, J.H. & CARTER, D.** 2005. The value of role modelling: Perceptions of undergraduate and diploma nursing (adult) students. *Nurse Education in Practice*. 5(6): 353-359.
- DU RAND, P.P.** 1998. 'n Ontwikkeling- en ondersteuningsprogram vir swart eerstejaarstudente in verpleegkunde. Bloemfontein: Universiteit van die Oranje-Vrystaat [Ongepubliseerde Ph.D. tesis].
- DUDDLE, M. & BOUGHTON, M.** 2007. Intraprofessional relationship in nursing. *Journal of Advance Nursing*. 59(1): 29-37.
- DUNHAM, R. B.** 1998. *Nominal group technique: A user's guide*. [Online]. Available from: <http://instruction.bus.wisc.edu/obdemo/readings/ngt.html> [Accessed: 21 June 2005].
- DUNN, S.V. & HANSFORD, B.** 1997. Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*. 25(6): 1299-1306.
- ELCOCK, K.S., CURTIS, P. & SHARPLES, K.** 2007. Supernumerary status – An unrealised ideal. *Nursing Education in Practice*. 7(1): 4-10.
- ELLIOTT, M. & WALL, N.** 2008. Should nurse academics engage in clinical practice? *Nurse Education Today*. 28(5): 580-587.

- ENGELBRECHT, L.** 2006. Cultural friendliness as a foundation for the support function in the supervision of social work students in South Africa. *International Social Work*. 49(2): 256-266.
- ENGELMANN, L.** 2007. Becoming a teacher: Working together can make us good. *Teaching and Learning in Nursing*. 2(3): 61-62.
- GAY, L.R. & AIRASIAN, P.** 2003. *Educational research: competencies for analysis and applications*. 7th ed. New Jersey: Pearson Education.
- GERBER, P.D., NEL, P.S. & VAN DYK, P.S.** 1998. *Human resource management*. 4th ed. Johannesburg: International Thomson Publishing.
- GOLDENBERG, D. & IWASIW, C.** 1993. The professional socialisation of nursing students as an outcome of a senior clinical preceptorship experience. *Nurse Education Today*. 13(1): 3-15.
- GOPEE, N., TYRRELL, A., THOMAS, K. & HARI, T.** 2004. Effective clinical learning in primary care settings. *Nursing Standard*. 18(37): 33-37.
- GRAY, M.A. & SMITH, L.N.** 2000. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 32(6): 1542-1549.
- GRBICH, C.** 2007. *Qualitative data analysis: an introduction*. London: Sage.
- GROBLER, F.** 2003. *Contraception: Theory and practice*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik.

- HÄGGMAN-LAITILA, A., ERIKSSON, E., MERETOJA, R., SILLANPÄÄ, K. & REKOLA, L.** 2007. Nursing students in clinical practice – Developing a model for clinical supervision. *Nurse Education in Practice*. 7(6): 381-391.
- HAWLEY, G.** (ed.) 2007. *Ethics in clinical practice: an interprofessional approach*. Harlow: Pearson Education.
- HENNING, E. met VAN RENSBURG, W. & SMITH, B.** 2004. *Finding your way in qualitative research*. Pretoria: Van Schaik.
- HINCHBERGER, P.A.** 2009. Violence Against Female Student Nurses in the Workplace. *Nursing Forum*. 44(1): 37-46.
- HIPPELI, F.** 2009. Nursing: Does It Still Eat Its Young, or Have We Progressed Beyond This? *Nursing Forum*. 44(3): 186-188.
- HOEL, H., GIGA, S.I. & DAVIDSON, M.J.** 2007. Expectations and realities of student nurses' experiences of negative behaviour and bullying in clinical placement and the influence of socialization processes. *Health Services Management Research*. 20(4): 271-278.
- HORSBURGH, D.** 2003. Evaluation of qualitative research. *Journal of Clinical Nursing*. 12(2): 307-312.
- HYDE, A. & BRADY, D.** 2002. Staff nurses' perceptions of supernumerary status compared with rostered service for Diploma in Nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 38(6): 624-632.

IITA, H., ALBERTS, U., VAN DYK, A. & SMALL, L.F. 2002. Factors that influence the selection of learning opportunities for student nurses in primary health care. *Health SA Gesondheid*. 7(2): 25-35.

INVERCLYDE ROYAL HOSPITAL. Resuscitation Policy. 2009. [Online]. Available from: http://resus-irh.org/Documents/Resuscitation%20Policy_IRH_Update%20130707.pdf [Accessed: 18 April 2010].

IWASIW, C.L., ANDRUSYSZYN, M-A. & GOLDENBERG, D. 2007. Fostering Future Nursing Professionals: It's a Matter of Values. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 4(1): 1-3.

JACOBS, A.C. 2008. Die leerervaring van studentverpleegkundiges op die Phelophepa Gesondheidsorgtrein. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat [Ongepubliseerde M Soc Sc skripsie].

JACOBS, M., VAKALISA, N. & GAWE, N. 2004. *Teaching-Learning Dynamics: A participative approach for OBE*. 3rd ed. Sandown: Heinemann.

JEFFREYS, M.R. 2004. *Nursing Student Retention: Understanding the Process and Making a Difference*. New York: Springer.

JONES, A. 2007. Still crazy after all these years. *Nurse Education Today*. 27(5): 365-366.

JOOSTE, K. (ed.). 2010. *The principles and practice of nursing and health care: Ethos and professional practice, management, staff development, and research*. Hatfield, Pretoria: Van Schaik.

- KAVANAGH, K. (Ed.)** 2002. *South African Concise Oxford Dictionary*. Cape Town: Oxford University Press South Africa.
- KELL, G.** 1997. *New class at UC Berkeley explores Afrikaans, the language many wrongly associate exclusively with apartheid*. [Online]. Available from: <http://berkeley.edu/news/media/releases/97legacy/afrikaan.html> [Accessed: 19 March 2010].
- KEMBER, D.** 2000. *Action Learning and Action Research: Improving the Quality of Teaching and Learning*. London: Kogan Page.
- KLOPPER, H.** 2005. Challenges in Clinical accompaniment. Paper presented at FUNDISA annual general meeting on 27 May, Bloemfontein, South Africa.
- KOZIER, B., ERB, G., BERMAN, A. & SNYDER, S.** 2004. *Fundamentals of Nursing: concepts, process, and practice*. 7th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- KREFTING, L.** 1991. Rigor in Qualitative Research: The Assessment of Trustworthiness. *The American Journal of Occupational Therapy*. 45(3): 214-222.
- KYRKJEBØ, J.M. & HAGE, I.** 2005. What we know and what we do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. *Nurse Education Today*. 25(3): 167-175.
- LE CORDEUR, M.L.A.** 2009. *Taal in onderwys: 'n Gebrek aan politieke wil ondermyn 'n taalbeleid vir Suid-Afrika*. [Intyds]. Beskikbaar by: [hppt://www.litnet.co.za/cgi-bin/giga.cgi?cmd=print_article&news_id=75741&cause_i...](http://www.litnet.co.za/cgi-bin/giga.cgi?cmd=print_article&news_id=75741&cause_i...) [Toegang: 03 Maart 2010].

LEMMER, E.M., MEIER, C. & VAN WYK, J.N. 2006. *Multicultural Education: An educator's manual*. Hatfield, Pretoria: Van Schaik.

LEWIS, M.A. 2006 Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management*. 14(1): 52-58.

LLOYD-JONES, G., FOWELL, S. & BLIGH, F.G. 1999. The use of the nominal group technique as an evaluative tool in medical undergraduate education. *Medical Education*. 33(1): 8-13.

LOCAL MUNICIPALITY. Task job description form.

LOPEZ, V. 2003. Clinical teachers as caring mothers from the perspectives of Jordanian nursing students. *International Journal of Nursing Studies*. 40(1): 51-60.

LYON, D.E. & PEACH, J. 2001. Primary Care Providers' Views of Precepting Nurse Practitioner Students. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 13(5): 237-240.

MACKINTOSH, C. 2006. Caring: the socialisation of pre-registration student nurses: A longitudinal qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*. 43(8): 953-962.

MACPHAIL, A. 2001. Nominal Group Technique: a useful method for working with young people. *British Educational Research Journal*. 27(2): 161-169.

MARSHALL, C. & ROSSMAN, G.B. 2006. *Designing Qualitative Research*. 4th ed. Thousand Oaks: Sage.

- MASHABA, T.G. & BRINK, H.I.** 1994. *Nursing Education: An International Perspective*. Kenwyn: Juta.
- MAY, N. & VEITCH, L.** 1998. Work to learn and learn to work: placement experience of Project 2000 nursing students in Scotland. *Nurse Education Today*. 18(8): 630-636.
- MAYERS, P.** 2005. HIV/AIDS and the ARV roll-out - what support do health care providers need? *AIDS Bulletin*. 14(1): 31-35.
- MCEVOY, L. & DUFFY, A.** 2008. Holistic practice – A concept analysis. *Nurse Education in Practice*. 8(6): 412-419.
- McNIFF, J. & WHITEHEAD, J.** 2006. *All you need to know about Action Research*. London: SAGE.
- MELEIS, A.I.** 2008. Special Section on Cultural Competency. *Journal of Professional Nursing*. 24(3): 131-132.
- MELLISH, J.M. & PATON, F.** 1999. *An Introduction to the Ethos of Nursing: a text for basic student nurses*. 2nd ed. Johannesburg: Heinemann.
- MELLISH, J.M., BRINK, H.I.L. & PATON, F.** 1998. *Teaching & learning the practice of nursing*. 4th ed. Johannesburg: Heinemann.
- MERRILL, M.D.** 2001. First Principles of Instruction. *Educational Technology Research & Development*. [Submitted article from Utah State University for publication].
- MEYER, S.M., NAUDÉ, M. & VAN NIEKERK, S.E.** 2004. *The Nursing Unit Manager: A Comprehensive Guide*. 2nd ed. Sandton: Heinemann.

- MEYER, S.M., NAUDE, M., SHANGASE, N.C. & VAN NIEKERK, S.E.** 2009. *The Nursing Unit Manager: A Comprehensive Guide*. 3rd ed. Johannesburg: Heinemann.
- MONAHAN, F.D., SANDS, J.K., NEIGHBORS, M., MAREK, J.F. & GREEN, C.J.** 2007. *Phipp's Medical Surgical Nursing: Health and Illness Perspectives*. 8th ed. St. Louis: Mosby, Elsevier.
- MOUTON, J. & MARAIS, H.C.** 1992. *Basiese Begrippe: metodologie van die geesteswetenskappe*. Pretoria: RGN-Uitgewers.
- MOUTON, J.** 2001. *How to succeed in your Master's & Doctoral Studies: A South African Guide and Resource Book*. Pretoria: Van Schaik.
- MRAYYAN, M.T. & AL-FAOURI, I.** 2008. Career Commitment and Job Performance of Jordanian Nurses. *Nursing Forum*. 43(1): 24-37.
- MTSHALI, N.G.** 2005. Conceptualisation of community-based basic nursing education in South Africa: a ground theory analysis. *Curationis*. 28(2): 5-12.
- MULDER, M.** (ed.). 1997. *Practical guide for general nursing. Part 1*. Cape Town: Maskew Miller Longman.
- MULDER, M.** (ed.). 1999. *Practical guide for general nursing, Part II*. Cape Town: Maskew Miller Longman.
- MULDER, M., SMALL, N., BOTMA, Y., ZIADY, L. & MACKENZIE, J.** 2002. *Basic Principles of Wound Care*. Cape Town: Pearson.
- MULLER, M.** 2002. *Nursing Dynamics*. 3rd ed. Sandown: Heinemann.

- MULLER, M., BEZUIDENHOUT, M. & JOOSTE, K.** 2006. *Healthcare Service Management*. Cape Town: Juta.
- MYRICK, F. & YONGE, O.** 2005. *Nursing Preceptorship: Connecting Practice & and Education*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkens.
- NAUDÉ, M., MEYER, S.M. & VAN NIEKERK, S.E.** 1999. *The Nursing Unit Manager: A Comprehensive Guide*. Sandton: Heinemann Higher and Further Education.
- NEETHLING, J., POTGIETER, J.M. & VISSER, P.J.** 2006. *Deliktereg*. 5^{de} uitgawe. Durban: LexisNexis Butterworths.
- NOLAN, C.A.** 1998. Learning on clinical placement: the experience of six Australian nurses. *Nurse Education Today*. 18(8): 622-629.
- O'BRIEN, R.** 1998. *An Overview of the Methodological Approach of Action Research*. [Online]. Available from:
- O'DONOVAN, M.** 2006. Reflecting during placement – Discovering factors that influence pre-registration psychiatric nursing students. *Nurse Education in Practice*. 6(3): 134-140.
- ODENDAL, F.F. & GOUWS, R.H.** (redakteurs) 2005. *Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*. 5^{de} uitgawe. Pinelands: Pearson, Maskew Miller Longman.
- OPLEIDINGSKOOL.** Plasingsooreenkomste, 2001 & 2002.
- ORB, A., EISENHAUER, L. & WYNADEN, D.** 2000. Ethics in Qualitative Research. *Journal of Nursing Scholarship*. 33(1): 93-96.

- PAGANA, K.D.** 2009. 7 tips to improve your professional etiquette. *Nursing*. 39(11): 34-37.
- PAPP, I., MARKKANEN, M. & VON BONSDORFF, M.** 2003. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*. 23(4): 262-268.
- PEARCY, P. & DRAPER, P.** 2008. Exploring clinical nursing experiences: Listening to student nurses. *Nurse Education Today*. 28(5): 595-601.
- PERRY, B.** 2009. Role modeling excellence in clinical nursing practice. *Nurse Education in Practice*. 9(1): 36-44.
- PHELOPHEPA.** Phelophepa Health Care Train. 2007. [Online]. Available from: <<http://www.mhc.org.za>> [Accessed: 25 Feb. 2007].
- POLIT, D.F. & BECK, C.T.** 2004. *Nursing research: principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott & Wilkins.
- POLIT, D.F. & BECK, C.T.** 2006. *Essentials of nursing research: methods, appraisals, and utilizations*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- POLIT, D.F. & BECK, C.T.** 2008. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- POTTER, M., GORDON, S. & HAMER, P.** 2004. The Nominal Group Technique: A useful consensus methodology in physiotherapy research. *New Zealand Journal of Physiotherapy*. 32(3): 126-130.

- QUINN, F.M. & HUGHES, S.J.** 2007. *Quinn's Principles and Practice of Nurse Education*. 5th ed. Cheltenham: Nelson Thornes.
- RAMAGE, C.** 2004. Negotiating multiple roles: link teachers in clinical nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 45(3): 287-296.
- ROSSOUW, D.** 2003. *Intellectual tools: Skills for the human sciences*. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik.
- ROSSOUW, M.** 2005. Verpligte diensjaar in verpleging kom. **Volksblad**, 12 Oktober : 6.
- ROWE, M.M. & SHERLOCK, H.** 2005. Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management*. 13(3): 242-248.
- SAARIKOSKI, M., MARROW, C., ABREU, W., RIKLIKIENE, O. & ÖZBİCAKÇI. S.** 2007. Student nurses' experience of supervision and Mentorship in clinical practice: A cross cultural perspective. *Nurse Education in Practice*. 7(6): 407-415.
- SANNER, S. & WILSON, A.** 2008. The experiences of students with English as a second language in a baccalaureate nursing program. *Nurse Education Today*. 28(7): 807-813.
- SCHOLES, J., FREEMAN, M., GARY, M., JASPER. M., ROBINSON, D., MATHEWS-SMITH, G. & MILLER, C.** 2004. Evaluation of Nurse Education Partnership: Final project report. [Online]. Available from: <<http://www.brighton.ac.uk/snm/research/projects/nurseeducation.htm>> [Accessed: 06 Aug, 2008].
- SMIT, J.** 2006. The influence of coping and stressors on burnout and compassion fatigue among health care professionals. Bloemfontein: University of the Free State. [Thesis – Philosophiae Doctor].

- SOUERS, C., KAUFFMAN, L., MCMANUS, C. & PARKER, V.** 2007. Collaborative learning: A focused partnership. *Nurse Education in Practice*. 7(6): 392-398.
- SOUTH AFRICA INFO.** 2007. The languages of South Africa. [Online]. Available from: <<http://www.southafrica.info/about/people/language.htm>> [Accessed: 02 March 2010].
- SOUTH AFRICAN NURSING COUNCIL.** 2003. Accreditation Report (Accreditation visit: School of Nursing - University of the Free State). Pretoria: South African Nursing Council.
- SOWETO TRUST.** 2009. *Primary Clinical Care Manual*. 5th ed. Johannesburg: Jacana Education.
- STELLENBERG, E.L. & BRUCE, J.C.** 2007. *Nursing Practice: Medical-Surgical Nursing for Hospital and Community*. Philadelphia: Churchill Livingstone, Elsevier.
- STEWART FALLER, H., DOWELL, M.A. & JACKSON, M.A.** 1995. Bridge to the Future: Nontraditional Clinical Settings, Concepts and issues. *Journal of Nursing Education*. 34(8): 344-349.
- STUART, C.C.** 2003. *Assessment, Supervision and Support in Clinical Practice*. London: Churchill Livingstone.
- SUID-AFRIKA.** 1996. Die Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika Wet 108 soos op 8 Mei 1996 aangeneem en op 11 Oktober 1996 gewysig deur die Grondwetlike Vergadering. (B34B-96) (ISBN: 0-260-20716-7.)
- SUID-AFRIKA.** 1997. *Wysigingswet op Verpleging*. (Proklamasie nommer 937). Staatskoerant, 18125: 385, 11 Julie.

SUID-AFRIKA. 2005. *Wet op Verpleging, Wet 33 van 2005.* Pretoria: Juta.

SUID-AFRIKA. 2006. *Kinderwet, Wet 38 van 2005, soos goedgekeur op 8 Junie 2006.*
Pretoria: Juta.

SUID-AFRIKAANSE RAAD OP VERPLEGING. 1991 soos gewysig in 1992. *Die filosofie en beleid van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging ten opsigte van Professionele Verpleegopleiding.* Pretoria: Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging.

SUID-AFRIKAANSE RAAD OP VERPLEGING. 1992 Gids tot Regulasie R425 soos gewysig in 1994. *Minimum vereistes vir opleiding en gids betreffende die onderrig van studente in die program wat lei tot registrasie as 'n verpleegkundige (algemene, psigiatriese, en gemeenskaps-) en vroedvrou.*

SUNDIN, L., HOCHWÄLDER, J., BILDT, C. & LISSPERS, J. 2007. The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies.* 44(5): 758-769.

TAYLOR, B.J. 2006. *Reflective Practice: A Guide for Nurses and Midwives.* 2nd ed. Open University Press, McGraw-Hill Education: Maidenhead.

TAYLOR, C. 2007. A collaborative approach to developing “learning synergy” in primary health care. *Nurse Education in Practice.* 7(1):18-25.

TERRE BLANCE, M., DURRHEIM, K. & PAINTER, D. 2006. *Research in Practice: Applied Methods for the Social Science.* 2nd ed. Cape Town: UCT Press.

THE REPUBLIC OF SOUTH AFRICA. *The Patients' Rights Charter.* [Online]. Available from: <http://www.doh.gov.za/docs/legislation/patientsright/chartere.html> [Accessed: 26 August 2009].

THE SOUTH AFRICAN DEPARTMENT OF LABOUR. 2004. *Occupational Health and Safety Act, No.85 of 1993 as amended by Act, No. 181 of 1993.* [Online]. Available from: <http://www.labour.gov.za> [Accessed: 26 August 2009].

TRICKEY, H., HARVEY, I., WILCOCK, G. & SHARP, D. 1998. Formal consensus and consultation: a qualitative method for development of a guideline for dementia. *Quality Health Care.* 7(4): 192-199.

UNIVERSITEIT VAN DIE VRYSTAAT. 2009. Voorgraadse studenteprojekte: Registrasie van navorsing en goedkeuring deur Etiekkomitee. Bloemfontein.

UNIVERSITY OF THE FREE STATE: SCHOOL OF NURSING. 2006. Position, Vision, Mission, Values & Programme Statements.

UNIVERSITY OF VERMONT. 1996 (Reviewed). Making Group Decisions: A Guide to select methods. [Online]. Available from: <http://crs.uvm.edu/citizens/decisions.htm> [Accessed: 21 January 2008].

UYS, H.H.M. & BASSON, A.A. 1991. *Research Methodology in Nursing.* 2nd ed. Cape Town: Kagiso Tertiary.

UYS, L.R. & GWELE, N.S. 2005. *Curriculum Development in Nursing.* London: Routledge.

UYS, L.R. (ed.). 1999. *Fundamental Nursing.* Cape Town: Maskew Miller Longman.

UYS, L.R. 1982. *Kurrikulum-ontwikkeling in Verpleegkunde*. Bloemfontein: P.J. de Villiers.

VAN BREDA, A.D. 2005. Steps to analyzing multiple-group NGT data. *The Social Work Practitioner-Researcher*. 17(1): 1-14.

VAN BRUGGEN, J. Volksblad, s.a.

VAN DEN BERG, H., BESTER, C., JANSE-VAN RENSBURG-BONTHUYZEN, E., ENGELBRECHT, M., HLOPHE, H., SUMMERTON, J., SMIT, J., DU PLOOY, S. & VAN RENSBURG, D. 2006. *Burnout and compassion fatigue in professional nurses: A study in PHC facilities in the Free State, with special reference to the antiretroviral treatment programme*. Bloemfontein: Centre for Health Systems Research & Development, University of the Free State and Department of Health, Free State Provincial Government.

VAN DER HORST, H. & MCDONALD, R. 2003. *Outcomes-Based Education: Theory and Practice*. 4th ed. (Revised). Irene: Tee Vee Publishers.

VAN JAARVELDT, D.E. 2005. The experiences of nursing students regarding their placement in a long-term mental health clinical practice settings. Bloemfontein: University of the Free State [Ongepubliseerde M Soc Sc verhandeling].

WAGENDORP, I. 2008. Students' background characteristics and intercultural attitudes. Johannesburg: University of Johannesburg [Ongepubliseerde verhandeling].

WATSON, D. 1989. *Managing the Modular Course*. England: The Society for Research into Higher Education & Open University Press: Milton Keynes.

WATTS, R. 2005. Clinical Education for the Future. *ONBOARD*. 9(Winter): 6-7.

WELMAN, C., KRUGER, F. & MITCHELL, B. 2005. *Research Methodology*. 3rd ed. Cape Town: Oxford University Press.

WHITE, R. & EWAN, C. 1991. *Clinical Teaching in Nursing*. Reprint 1997. United Kingdom: Stanley Thornes.

WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). 1978. *Declaration of Alma-Ata*. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. [Online]. Available from: <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declarations/almaata.pdf> [Accessed: 07 July 2005].

YILDIRIM, D., YILDIRIM, A. & TIMUCIN, A. 2007. Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff. *Nursing Ethics*. 14(4): 447-463.

YURKOVICH, E.E. 2001. Working with American Indians Toward Educational Success. *Journal of Nursing Education*. 40(6): 259-269.

ZIADY, L.E. & SMALL, N. 2004. *Prevent and control infection: application made easy*. Lansdowne, Cape Town: Juta.

ZONDAGH, C. 2004. Community service for nurses. *Nursing Update*. 28(7): 24-25.

ZUBER-SKERRITT, O. & PERRY, C. 2002. Action research within organisations and university thesis writing. *The Learning Organisation*. 9(4): 171-179.

BYLAE A

Goedkeuring deur die Etiekkomitee



Direkteur: Fakulteitsadministrasie / Director: Faculty Administration
Fakulteit Gesondheidswetenskappe / Faculty of Health Sciences

Internal Post Box / Interne Posbus G40
(051) 4052812
Fax / Faks (051) 4444359

E-mail address: gndkhs.md@mail.uovs.ac.za

Me / Mrs H Strauss

2006-03-17

ME MJ MACKENZIE
SKOOL VIR VERPLEEGKUNDE
UV

Geagte Me MacKenzie

ETOVS NR 30/06

**PROJEKTITEL: OPTIMALISERING VAN VOORGRAADSE STUDENTVERPLEEGKUNDIGES
SE KLINIESE ONDERRIG EN LEERERVARING IN PRIMÊRE GESONDHEIDSORGKLINIEKE**

Hiermee word u in kennis gestel dat bogenoemde protokol deur die Etiekkomitee goedgekeur is op die vergadering van 14 Maart 2006.

U aandag word op die volgende gevestig:

- 'n Vorderings/finale verslag moet ingehandig word na voltooiing van die studie of binne 'n jaar na goedkeuring van die studie.
- Dat alle uitbreidings, wysigings, ernstige nagevolge, staking/kansellasië van studies aan die Etiekkomitee voorgeleë moet word

Meld asseblief die Etovs nommer soos hierbo genoem in toekomstige korrespondensie.

Vriendelike groete

Die uwe

DIREKTEUR: FAKULTEIT ADMINISTRASIE



BYLAE B

***Briewe om toestemming tot navorsing by
betrokke instansies te verkry***



Fakulteit Gesondheidswetenskappe/Faculty of Health Sciences
Skool vir Verpleegkunde/School of Nursing

✉ 339 BLOEMFONTEIN 9300
REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA / REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

☎: +27(0)51 401 9165
☎: +27(0)51401 9139
E-Pos / E-mail: gnvkim.md@mail.uovs.ac.za

Verwysing: Mev. M.J. MacKenzie

30 Maart 2006

Die Hoof
Skool vir Verpleegkunde
Universiteit van die Vrystaat

Geagte Prof van der Merwe

Toestemming vir Navorsing: Ondersoek na die verbetering van kliniese onderrig

Die navorser vra hiermee toestemming om 'n navorsingstudie op die kliniese onderrig asook die leerervaring van tweedejaar voorgraadse studente, tydens plasing vir kliniese praktika in Primêre Gesondheidsorg (PGS) klinieke, uit te voer. Die versoek spruit uit die aard van die navorser se noue betrokkenheid as dosent by die genoemde groep. Etlke probleme wat effektiewe kliniese leer by die studente bedreig, is al onder andere tydens dié betrokkenheid asook uit die studente se module-evaluerings geïdentifiseer. Nieteenstaande die feit dat probleme telkens binne die vermoë van die beskikbare menslike hulpbronne aangespreek word, bly dit maar 'n uitdaging om kliniese onderrig van hoë gehalte te verseker.

Die navorser wil met die studie nie net die kliniese onderrig verbeter en sodoende die leerervaring van die studente bevorder nie, maar ook in die proses dit as 'n meestersgraadstudie opskryf. 'n Aksienavorsingsbenadering sal vir die doel gebruik word aangesien die benadering hom uitstekend tot onderrigpraktyk verbetering, leen.

Drie betrokke groepe deelnemers is vir die navorsing geïdentifiseer naamlik die genoemde studente, betrokke dosente en die verpleegpraktisyns onder wie se toesig die studente in die betrokke PGS klinieke werk. Die nominalegroep data-insamelingstegniek sal onder andere, maar hoofsaaklik gebruik word om die probleme

soos wat dit deur die groepe ervaar word, te identifiseer. Die navorser sal saam met die vennote in die opleiding van die studente, aksies dienooreenkomstig vir die probleme beplan, implementeer en evalueer. Die vennote is die betrokke dosente en die verpleegpraktisyns van die betrokke PGS klinieke. Al die groepe sal aan die einde van elke siklus(se) deur middel van nominalegroeponderhoude gevra word om op die verandering te reflekteer.

Die beoogde navorsing sal vanaf Januarie tot Junie 2006 (aksienavorsing siklus een) strek indien die navorser se werkslading dit toelaat en indien die nodige menslike hulpbronne beskikbaar is. Andersins sal dit tot November 2006 (aksienavorsing siklus twee) strek.

Die studie kan van groot waarde vir die opleidingskool wees veral as dit in die lig van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (SARV) se verslag na die akkreditasiebesoek aan die Skool in Mei 2003, gesien word.

Die navorsingvoorstel is op 14 Maart 2006 deur die Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe goedkeuring en die nommer is **ETOVS 30/06**. 'n Afskrif van die goedkeuring is aangeheg. Ingeligte toestemming sal telkens by die deelnemers verkry word. Hoewel die deelname as vrywillig gesien word, is almal uit die aard van hul betrokkenheid en die bepalinge van die SARV, asook die amptelike kontrak van die UV met die dienste om onderrig van gehalte aan die studente te help lewer, tot deelname verbind.

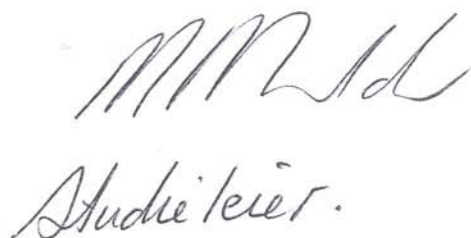
Ek vertrou dat die versoek gunstig oorweeg sal word.

Die uwe



Mev. M.J. MacKenzie

Navorser



Studieleier.



Fakulteit Gesondheidswetenskappe/Faculty of Health Sciences
Skool vir Verpleegkunde/School of Nursing

✉ 339 BLOEMFONTEIN 9300
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

☎: +27(0)51 401 9165
☎: +27(0)51401 9139
E-Pos / E-mail: gnvkjm.md@mail.uovs.ac.za

Reference: Mrs. M.J. MacKenzie

30 March 2006

Mangaung Local Municipality
Directorate: Social & Community Services
Sub-Directorate: Health
Attention: Mrs A Burger
Box 3704
Bloemfontein
9301

Dear Mrs Burger

PERMISSION TO CONDUCT RESEARCH: A STUDY TO IMPROVE THE CLINICAL TEACHING TO AND LEARNING EXPERIENCE OF STUDENTS DURING PLACEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE CLINICS

The researcher kindly request hereby permission to conduct a research study. The study is aimed at exploring the problems of our second year undergraduate nursing students as well as those of the lectures from the university and professional nurses (service providers) who act as preceptors for the students during placement. The partners in the training of these students have to collaborate after the identification of the problems to plan and implement appropriate actions to improve the clinical teaching and learning experience of these students. At the end of the cyclic process which will be at the end of each semester in 2006, everybody involved will have to evaluate the progress of the improvement as part of quality assurance of the students' training.

An action research approach will be used because it leans itself excellently to the improvement of especially teaching practices. Data collection will be done mainly by the nominal group technique to identify the problems of everybody involved as mentioned above. Please find an

attached copy of previous permission form your authorities to collect data form the involved professional nurses using the nominal group technique in April 2005.

With your permission the research will start January 2006 and will continue to the end of June 2006 (action research cycle one - first semester). If the workload of the researcher does not allow it and/or the necessary human resources are not available, it will have to continue for another semester from July to November 2006 (action research cycle two - second semester).

The benefits of the study lie in it that it will improve not only the clinical teaching as well as the learning experience of the students, but also the communication and collaboration between the training partners. It will also be a step in the right direction to fulfil the endeavour of government as well as the public health sector to train nurses to become passionate about community and primary health care nursing (live long learner). The latter to provide professional nurses to render health care services in rural areas where health care is underprovided.

The research proposal has been approved by the Ethics Committee of the Faculty of Health Science at the University of the Free State on 14 March 2006 and the ethics number is **ETOVS 30/06**. Please find an attached copy of the approval. Informed consent will be obtained from all the participants where applicable. Although participation will be voluntary, the partners in training (lectures and the professional nurses in Primary Health Care clinics) need to be participants due to there involvement with the students and the agreement between the School of Nursing and the Mangaung Local Authority that was signed on the 22nd of November 2001.

Thank you for your kind consideration.

Yours truly



Mrs. M.J. MacKenzie
Researcher



Prof. M. Mulder
Research Supervisor



Fakulteit Gesondheidswetenskappe/Faculty of Health Sciences
Skool vir Verpleegkunde/School of Nursing

✉ 339 BLOEMFONTEIN 9300
REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA / REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

☎: +27(0)51 401 9165
☎: +27(0)51401 9139
E-Pos / E-mail: gnvkjm.md@mail.uovs.ac.za

Reference: Mrs. M.J. MacKenzie

30 March 2006

The Director
MUCCP
Bloemfontein

Dear Prof Wessels

PERMISSION TO CONDUCT RESEARCH: A STUDY TO IMPROVE THE CLINICAL TEACHING TO LEARNING EXPERIENCE OF STUDENTS DURING PLACEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE CLINICS

The researcher kindly request hereby permission to conduct a research study. The study is aimed at exploring the problems of our second year undergraduate nursing students as well as those of the lectures from the university and professional nurses (service providers) who act as preceptors for the students during placement. The partners in the training of these students have to collaborate after the identification of the problems to plan and implement appropriate actions to improve the clinical teaching and learning experience of these students. At the end of the cyclic process which will be at the end of each semester in 2006, everybody involved will have to evaluate the progress of the improvement as part of quality assurance of the students' training.

An action research approach will be used because it leans itself excellently to the improvement of especially teaching practices. Data collection will be done by the nominal group technique to identify the problems of everybody involved as mentioned above.


With your permission the research will start January 2006 and will continue to the end of June 2006 (action research cycle one - first semester). If the workload of the researcher does not allow it and/or the necessary human resources are not available, it will have to continue for another semester from July to November 2006 (action research cycle two - second semester).

The benefits of the study lie in it that it will improve not only the clinical teaching as well as the learning experience of the students, but also the communication and collaboration between the training partners. It will also be a step in the right direction to fulfil the endeavour of government as well as the public health sector to train nurses to become passionate about community and primary health care nursing (live long learner). The latter to provide professional nurses to render health care services in rural areas where health care is underprovided.

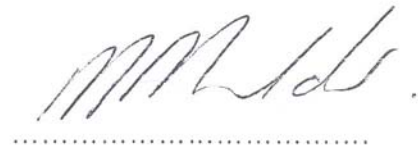
The research proposal has been approved by the Ethics Committee of the Faculty of Health Science at the University of the Free State on 14 March 2006 and the ethics number is **ETOVS 30/06**. Please find an attached copy of the approval. Informed consent will be obtained from all the participants where applicable. Although participation will be voluntary, the partners in training (the lectures of the UFS and the professional nurses in the Primary Health Care clinics of MUCPP) need to be participants due to there involvement with the students and the agreement between the University of the Free State and the MUCPP that was signed on the 14th of January 2002.

Thank you for your kind consideration.

Yours truly


.....

Mrs. M.J. MacKenzie
Researcher


.....

Prof. M. Mulder
Research Supervisor

BYLAE C

***Toestemming tot navorsing deur die betrokke
instansies verleen***



Fakulteit Gesondheidswetenskappe/Faculty of Health Sciences
Skool vir Verpleegkunde/School of Nursing

☐ 339, BLOEMFONTEIN 9300
REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA / REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

☎: +27(0)51 401 9165
☎: +27(0)51401 9139
E-Pos / E-mail: gnvkjm.md@mail.uovs.ac.za

Verwysing: Mev. M.J. MacKenzie

30 Maart 2006

Die Hoof
Skool vir Verpleegkunde
Universiteit van die Vrystaat

Geagte Prof van der Merwe

Toestemming vir Navorsing: Ondersoek na die verbetering van kliniese onderrig

Die navorser vra hiermee toestemming om 'n navorsingstudie op die kliniese onderrig asook die leerervaring van tweedejaar voorgraadse studente, tydens plasing vir kliniese praktika in Primêre Gesondheidsorg (PGS) klinieke, uit te voer. Die versoek spruit uit die aard van die navorser se noue betrokkenheid as dosent by die genoemde groep. Etlke probleme wat effektiewe kliniese leer by die studente bedreig, is al onder andere tydens dié betrokkenheid asook uit die studente se module-evaluerings geïdentifiseer. Nieteenstaande die feit dat probleme telkens binne die vermoë van die beskikbare menslike hulpbronne aangespreek word, bly dit maar 'n uitdaging om kliniese onderrig van hoë gehalte te verseker.

Die navorser wil met die studie nie net die kliniese onderrig verbeter en sodoende die leerervaring van die studente bevorder nie, maar ook in die proses dit as 'n meestersgraadstudie opskryf. 'n Aksienavorsingsbenadering sal vir die doel gebruik word aangesien die benadering hom uitstekend tot onderrigpraktyk verbetering, leen.

Drie betrokke groepe deelnemers is vir die navorsing geïdentifiseer naamlik die genoemde studente, betrokke dosente en die verpleegpraktisyns onder wie se toesig die studente in die betrokke PGS klinieke werk. Die nominalegroep data-insamelingstegniek sal onder andere, maar hoofsaaklik gebruik word om die probleme



soos wat dit deur die groepe ervaar word, te identifiseer. Die navorser sal saam met die vennote in die opleiding van die studente, aksies dienooreenkomstig vir die probleme beplan, implementeer en evalueer. Die vennote is die betrokke dosente en die verpleegpraktisyns van die betrokke PGS klinieke. Al die groepe sal aan die einde van elke siklus(se) deur middel van nominalegroeponderhoude gevra word om op die verandering te reflekteer.

Die beoogde navorsing sal vanaf Januarie tot Junie 2006 (aksienavorsing siklus een) strek indien die navorser se werkslading dit toelaat en indien die nodige menslike hulpbronne beskikbaar is. Andersins sal dit tot November 2006 (aksienavorsing siklus twee) strek.

Die studie kan van groot waarde vir die opleidingskool wees veral as dit in die lig van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (SARV) se verslag na die akkreditasiebesoek aan die Skool in Mei 2003, gesien word.

Die navorsingvoorstel is op 14 Maart 2006 deur die Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe goedkeuring en die nommer is **ETOVS 30/06**. 'n Afskrif van die goedkeuring is aangeheg. Ingeligte toestemming sal telkens by die deelnemers verkry word. Hoewel die deelname as vrywillig gesien word, is almal uit die aard van hul betrokkenheid en die bepalings van die SARV, asook die amptelike kontrak van die UV met die dienste om onderrig van gehalte aan die studente te help lewer, tot deelname verbind.

Ek vertrou dat die versoek gunstig oorweeg sal word.

Die uwe



Mev. M.J. MacKenzie

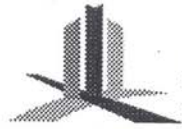
Navorser



Studieleier.

3/04/06 : Mev. MacKenzie's
Goedgekeur. Baie
MET studie, sien
BEWINDINGE.

STERRE
UNIVERSITEIT VAN WITWATERSKRANT
SKOOL VAN NURSING
03 APR 2006
PROF. AS VAN MEERWE



MANGAUNG

LOCAL MUNICIPALITY
PLAASLIKE MUNISIPALITEIT
LEKGOTLA LA MOTSE

DIRECTORATE COMMUNITY &
SOCIAL DEVELOPMENT

Health Management

Our Ref:

Your Ref: M Reid

Date:

29/03/05

Tel / Fax: 051-4066360

Prof/Dr/Me/Mr

M. J. Wroblewski
School of Nursing
UFS
Bloemfontein

APPLICATION TO CONDUCT RESEARCH / COMPLETE A STUDY - SUB - DIRECTORATE HEALTH

Your application (Title / topic : *Training needs of undergraduate nursing students during placement in Primary Health Care clinics*)
Dated *9.03.2005* , has reference.

It gives us pleasure to inform you that permission to proceed with the research is hereby granted.

Please contact Ms M Reid (Snr Professional Nurse , Training) at tel 4058329, to finalise the practical arrangements involved.

Ensure that you obtain an indemnity form by which Mangaung Local municipality will be indemnified of any legal claims which might ensue from your research, from Ms Reid.

We wish you success with your project and are looking forward to the forthcoming information on how the results thereof can be applied in our service rendering.

Kind regards.

M Reid
MEDICAL OFFICER OF HEALTH

PO Box 3704, Bloemfontein 9300 Room 13, Civic Theater, 85 Charles street, Bloemfontein

Tel: +27 51 4066360 Fax: +27 51 4066360 E-Mail: genes18@civic.fs172.co.za Website: www.mangaung.co.za

City on the move



MANGAUNG

LOCAL MUNICIPALITY
PLAASLIKE MUNISIPALITEIT
LEKGOTLA LA MOTSE

DIRECTORATE COMMUNITY &
SOCIAL DEVELOPMENT

Health Management

Our Ref:

Your Ref: M Reid

Date:

Tel / Fax: 051-4066360

Prof/Dr/Me/Mr

M. J. MACKENZIE
SCHOOL OF NURSING
UFS
BLOEMFONTEIN

APPLICATION TO CONDUCT RESEARCH / COMPLETE A STUDY - SUB - DIRECTORATE HEALTH

Your application (Title / topic : *To Improve the Clinical Teaching & Learning*
Dated *30 MARCH 2009*, has reference. *experience of Students*
during placement in PH. Clinics

It gives us pleasure to inform you that permission to proceed with the research is hereby granted.

Please contact ^{A. Burger} Ms M Reid (Snr Professional Nurse , Training) at tel ⁴⁰⁶⁶³⁶⁰ 4058329, to finalise the practical arrangements involved.

Ensure that you obtain an indemnity form by which Mangaung Local municipality will be indemnified of any legal claims which might ensure from your research, from Ms Reid.

We wish you success with your project and are looking forward to the forthcoming information on how the results thereof can be applied in our service rendering.

Kind regards.

MEDICAL OFFICER OF HEALTH

PO Box 3704, Bloemfontein 9300 Room 13,Civic Theater,85 Charles street, Bloemfontein

Tel: +27 51 4066360 Fax: +27 51 4066360 E-Mail: genes18@civic.fs172.co.za Website: www.mangaung.co.za

City on the move



Mangaung-University of the Free State
Community Partnership Programme

Community Higher Education Services Programme

15th January, 2007

Ms M J MacKenzie
School of Nursing
University of the Free State
BLOEMFONTEIN
9301

Dear Ms MacKenzie

RE: APPLICATION TO CONDUCT RESEARCH/COMPLETE A STUDY: MUCPP HEALTH CENTER

Your application (title/topic): ***"To Improve the Clinical Teaching and Learning Experience of Students during placement in PH Clinics"***, refers.

It gives us pleasure to inform you that permission to proceed with the research is hereby granted. Please contact Sister Monyane to finalize any further practical arrangements (If needed, I would like to attend these discussions). We also would like to have a letter from your side to ensure that MUCPP is indemnified of any legal claims which might ensue from your research.

We would like to thank you for all your hard work in order to assist MUCPP. We also would like to wish you success with your research project and are looking forward to the forthcoming information on how the results thereof can be applied in MUCPP's service rendering.

Regards

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S J Wessels', with a horizontal line underneath.

**PROF S J WESSELS
(DIRECTOR: MUCPP)**

Contact person: Director

✉ 23160, KAGISANONG, Bloemfontein 9323; Site: 19057 Singozo Street, Rocklands

☎ 27 (051) 435 2902/3, 🖨 27 (051) 435 2841, 📧 MUCPP@wsiglobal.com, <http://www.uovs.ac.za/community/MUCPP>

BYLAE D

Ingeligte toestemmingsvorme vir onderskeie groepe deelnemers aan die nominale groepe

(Kommunikasie in Engels, aangesien al die professionele verpleegpraktisyne en die fasiliteerders Engels verstaan en hul NGT-onderhoude in Engels gevoer is. Die dokument vir die studente is egter in beide Engels en Afrikaans beskikbaar)

(Van Jaarsveldt, 2005: Bylae B soos aangepas)

**UNIVERSITY OF THE FREE STATE
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF NURSING**

Informed consent form for participation in a Nominal Group (Practitioners)

“Training needs of undergraduate nursing students during placement in Primary Health Care (PHC) clinics in order to improve the quality of their learning experience”

RESEARCHER: Mrs. M.J. MacKenzie (Cellular Number: 0000000000)

The following information is provided for you to decide whether you as partners in the training of the nursing students wish to participate in the data collection session today. You should be aware of the fact that your participation is voluntary and that you have the right to withdraw at any time without affecting your relationship with the researcher, the School of Nursing or the University of the Free State.

The purpose of this data collection session is to explore the problems that you are experiencing during the placement of nursing students in PHC clinics as well as suggestion on improvement. You are requested to participate in a nominal group session, a technique to collect information and the duration will be approximately 2 hours.

Individuals involved in the data collection and analysis will be you, your colleagues (service providers, professional nurse practitioners in PHC clinics) and XXXXXXXX, who will facilitate the nominal group session.

Do not hesitate to ask any questions about the data collection session before signing the consent form for participation. The advantage of the nominal group technique of data collection is that the group also verifies the data collected during the nominal group session. Your name will not be associated with the findings in any way and only the researcher will know your identity as a participant. All raw data will be handled with strict confidentiality and will be retained in safekeeping.

There are **no** known risks associated with this study.

You will not receive any compensation for your participation. Although there may be no direct benefits for participation in the data collection session, the information may result in an improvement in the quality of clinical learning experience of the nursing students in their second year of study in the undergraduate study programme. The collected data may also be used in a research study later.

Permission to proceed with the nominal data collection session has been obtained from the Mangaung Local Municipality Sub – Directorate Health and permission has been granted by the Research Committee of the School of Nursing of the University of the Free State to perform this nominal group session.

Please sign your consent with full knowledge of the nature and purpose of the procedures. A copy of this consent form will be given to you for safekeeping.

I, am willing to participate in the nominal group session.

SIGNATURE OF PARTICIPANT

DATE

SIGNATURE OF WITNESS

DATE

I have explained the implications of participation in the study to the above-mentioned participant and have sought his/her understanding for informed consent.

SIGNATURE OF RESEARCHER

DATE

**UNIVERSITY OF THE FREE STATE
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF NURSING**

***Informed consent form for participation in a nominal group technique interview
(Academic Personnel = Facilitators)***

***Optimising the clinical teaching to and the learning experience of undergraduate nursing
students during placement in primary health care (PHC) clinics***

RESEARCHER: Mrs. M.J. MacKenzie

(Cellular Number: 0000000000)

The following information is provided for you to decide whether you wish to participate in the data collection session today. Your participation is voluntary and you have the right to withdraw at any time without affecting your relationship with the researcher or the School of Nursing

The purpose of this data collection session is to explore the problems that you as clinical teacher are experiencing or have experienced during the placement of nursing students in PHC clinics as well as suggestion on improvement. You are requested to participate in a nominal group session, a technique to collect information and the duration will be approximately 2 hours.

Individuals involved in the data collection and analysis will be you and your colleagues (lecturer and clinical lecturers involved in the facilitation of the clinical practical and assessment of second year undergraduate nursing students during their placement in PHC clinics) and XXXXXXXXXXX, who will facilitate the nominal group technique interview session.

Do not hesitate to ask any questions about the data collection session before signing the consent form for participation. The advantage of the nominal group technique of data collection is that the group also verifies the data collected during the nominal group session. Your name will not be associated with the findings in any way and only the researcher and the moderator will know your identity as a participant. All raw data will be handled with strict confidentiality and will be retained in safekeeping.

There are **no** known risks associated with this study.

You will not receive any compensation for your participation. Although there may be no direct benefits for participation in the data collection session, the information may result in an improvement in the quality of clinical learning experience of the nursing students in their second year of study in the undergraduate study programme. The collected data will also be used in a research study.

Although approval for the research study has not yet been obtained from the Ethics committee of the Faculty of Health Sciences, the gathered data now will still be used for quality assurance of the modules VRP 214 and 224. Once the committee has approved it, it will also be used in the research study.

Please sign your consent with full knowledge of the nature and purpose of the procedures. A copy of this consent form will be given to you for safekeeping.

I, am willing to participate in the nominal group session.

SIGNATURE OF PARTICIPANT

DATE

SIGNATURE OF WITNESS

DATE

I have explained the implications of participation in the study to the above-mentioned participant and have sought his/her understanding for informed consent.

SIGNATURE OF RESEARCHER

DATE

**UNIVERSITEIT VAN DIE VRYSTAAT
FAKULTEIT GESONDHEIDSWETENSKAPPE
SKOOL VIR VERPLEEGKUNDE**

***Ingeligte toestemmingsvorm vir deelname aan 'n nominale groeptegnikonderhoud
(Afrikaanse Studente)***

***Optimalisering van die kliniese onderrig aan en die leerervaring van voorgraadse student-verpleegkundiges
tydens plasing in primêre gesondheidsorg (PGS) klinieke***

NAVORSER: **Mev. M.J. MacKenzie**

(Sellulêre Nommer: 0000000000)

Die volgende inligting word aan jou verskaf sodat jy kan besluit of jy vandag aan die data-insamelingssessie wil deelneem al dan nie. Jou deelname is vrywillig en jy het die reg om enige tyd te onttrek sonder dat dit jou verhouding met die navorsers of die Skool vir Verpleegkunde sal benadeel.

Die doel van die data-insamelingssessie is om ondersoek in te stel na die probleme wat jy gedurende jou plasing in PGS klinieke ondervind of teëgekomp het en wat 'n invloed op jou leerervaring kon gehad het. Dit is ook om by jou voorstelle vir verbetering te verkry. Jy word versoek om vir dié doel aan 'n nominale groepsessie deel te neem. Dit is 'n tegniek om inligting in te samel en die proses sal ongeveer 2 ure duur.

Die persone wat by die data-insameling en ontleding betrokke gaan wees, is jy en van jou mede 2^{de} jaar voorgraadse studente vanjaar, asook XXXXXXXXXXX, wat die nominale groepsessies sal fasiliteer.

Moet asseblief nie huiwer om enige vrae oor die data-insamelingssessie te vra voordat jy die toestemmingsvorm vir deelnemers teken nie. 'n Voordeel van die nominale groep data-insamelings-tegniek is dat die groep self die ingesamelde data tydens die nominale groep verifieer. Jou naam sal geensins aan bevindinge gekoppel word nie en slegs die navorsers en moontlik die moderator sal van jou identiteit as deelnemer kennis dra. Alle onverwerkte data sal as streng vertroulik hanteer en in 'n veilige plek bewaar word.

Geen bekende risiko's word met hierdie studie in verband gebring nie.

Jy sal geen vergoeding vir jou deelname ontvang nie. Daar is ook geen direkte voordele vir die deelname aan die data-insamelingssessie nie. Die inligting wat verkry word kan in die toekoms tot moontlike verbetering in die gehalte van die kliniese leerervaring van tweedejaar voorgraadse studente bydra. Die ingesamelde data sal ook in 'n navorsingstudie gebruik word.

Hoewel die Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe nog nie die navorsingstudie goedgekeur het nie, sal die data nogtans ingewin word om as deel van kwaliteitsversekering by VRP 214 en 224 modules gebruik te word. Dit sal ook as deel van 'n navorsingstudie gebruik word sodra die nodige goedgekeur vir die navorsingstudie verkry is.

Teken asseblief toestemming met volle kennis van die aard en doel van die prosedure. 'n Afskrif van hierdie toestemmingsvorm sal vir bewaring aan u gegee word.

Ek, willig hiermee in om aan die nominale groepsessie deel te neem.

HANDTEKENING VAN DEELNEMER

DATUM

HANDTEKENING VAN GETUIE

DATUM

Ek het die implikasie van deelname aan die nominale groepsessie aan die bogemelde deelnemer verduidelik en seker gemaak dat die deelnemer dit begryp voor tekening van die ingeligte toestemming.

HANDTEKENING VAN NAVORSER

DATUM

**UNIVERSITY OF THE FREE STATE
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF NURSING**

***Informed consent form for participation in a nominal group technique interview
(English Students)***

***Optimising the clinical teaching to and the learning experience of undergraduate nursing
students during placement in primary health care (PHC) clinics***

RESEARCHER: Mrs. M.J. MacKenzie

(Cellular Number: 0000000000)

The following information is provided for you to decide whether you wish to participate in the data collection session today. Your participation is voluntary and you have the right to withdraw at any time without affecting your relationship with the researcher or the School of Nursing

The purpose of this data collection session is to explore the problems that you have experienced or encountered during your placement in PHC clinics and that could have had an influence on your learning experience. It is also to obtain your suggestions on improvement as well as. You are requested to participate in a nominal group session, a technique to collect information and the duration will be approximately 2 hours.

Individuals involved in the data collection and analysis will be you and your fellow 2nd year nursing student colleagues of this year and XXXXXXXXXX, who will facilitate the nominal group session.

Do not hesitate to ask any questions about the data collection session before signing the consent form for participation. The advantage of the nominal group technique of data collection is that the group also verifies the data collected during the nominal group session. Your name will not be associated with the findings in any way and only the researcher and the probably the moderator will know your identity as a participant. All raw data will be handled with strict confidentiality and will be retained in safekeeping.

There are **no** known risks associated with this study.

You will not receive any compensation for your participation. Although there may be no direct benefits for participation in the data collection session, the information may contribute to future improvement in the quality of clinical learning experience of the nursing students in their second year of study in the undergraduate study programme. The collected data will be used in a research study.

Although approval for the research study has not yet been obtained from the Ethics committee of the Faculty of Health Sciences, the data that will be gathered now, will still be used as part of the quality assurance of the modules VRP 214 and 224. Once the committee has approved it, it will also be used as part of a research study.

Please sign your consent with full knowledge of the nature and purpose of the procedures. A copy of this consent form will be given to you for safekeeping.

I, am willing to participate in the nominal group session.

SIGNATURE OF PARTICIPANT

DATE

SIGNATURE OF WITNESS

DATE

I have explained the implications of participation in the nominal group session to the above-mentioned participant and have sought his/her understanding for informed consent.

SIGNATURE OF RESEARCHER

DATE

BYLAE E

***Voorbeeld van die program vir 'n nominale
groeponderhoud***

NOMINALE GROEPSESSIE

B2 Afrikaanse studente 3/11/2005

PROGRAM

1. 10:15 - 10:30 Aankoms en ligte verversings (stel deelnemers op hul gemak)

I Bekendstellingsfase

2. 10:30 – 12:30 Verwelkoming en 'n woord van dank aan die deelnemers (Mev. M.J. MacKenzie)

Die verloop van die res van die program is dieselfde as dié wat vir die Engelse studente se nominale groepsessie uiteengesit is.

Verversings sal na afloop van die program verskaf word.

NOMINAL GROUP SESSION

B2 English students 3/11/2005

PROGRAMME

1. 12:35 - 13:00 Arrival and a very light lunch (put participants at ease)

I Introductory Phase

2. 13:00 – 15:00 Welcome to and appreciation towards the participants (Mrs. M.J. MacKenzie)
3. Explain the purpose of the nominal group information collection session. (To explore the problems that students are experiencing during their placement in PHC clinics.)
4. Confirm time needed for the session – approximately 2 hours
5. Time for questions
6. Obtain written informed consent from participants
7. Introduction of the moderator (XXXXXXXXXXXXX)
8. Introduction to the nominal group process by the moderator
 - Process (questions, silent generation, listing, discussion) – to be repeated with second question.
 - Clarification of roles (moderator, equal participation of members).
 - Group objectives (to accurately describe problems, suggestions; to be honest and open in responses).

II Nominal group session

Step 1 Silent generation (5 -10 minutes)

- Hand out question 1
- Read it aloud
- Silent generation
- Brief jotting down of phrases
- Work independently (individually) in silence

Step 2 Round-Robin of ideas (15 -20 minutes.)

- Participants read one problem in turn (without discussion)
- Number listing on flip-chart (rapid progress)
- Continue until redundancy occurs

Step 3 Serial discussion (5-10 minutes)

- Brief, orderly discussion of list (point to each phrase and read aloud)
- Time for questions, clarification and opportunity to agree or disagree

Step 4 Vote on priorities: Silent, independently (15 -20 minutes)

- Brief, orderly discussion of list (point to each phrase and read aloud)

4(a) Selection of 5 priorities

- Select 5 priorities
- Write down each of the response items on a separate card
- Record the **NUMBER OF RESPONSE ITEM** in the **TOP LEFT HAND CORNER** of the card

4(b) Rank-ordering

- Allocate a score of five to highest priority and decrease accordingly
- Indicate **SCORE BOTTOM RIGHT** on card

4(c) Notation of marks

- Gather and shuffle cards
- Make a tally sheet on the flip-chart
- Participant to read response item number and then score for each card
- Moderator records each response item accordingly
- Calculate total score for each response item
- List results on the flip-chart

Repeat Steps 1 – 4 for the second assignment

III Closure

1. Congratulations
2. Thank you
3. Pledge to confidentiality

Light refreshments will be served

BYLAE F

Verwerkte NGT-Data in deelnemergroepe se onderskeie geordende tabelle

Volgens Stappe 1-4 in Van Breda (2005:2-5) se data-ontledingsproses van veelvuldige NGT-data

Artikel ook beskikbaar op:

VAN BREDA, A.R. 2005. *Steps to analyzing multiple-group NGT data.* [Online]. Available from:

http://www.vanbreda.org/adrian/pubs/24_swpr_steps_to_analising_multiple_group_ngt_data.pdf [Accessed 2009, March 15].

1. ONTLEDING VAN VEELVULDIGE GROEP NGT-DATA (HOOFOPDRAGTE)

1.1 Hoofopdrag: Professionele verpleegpraktisyns (P/V's)

“Skryf die probleme neer wat u as professionele verpleegkundige ervaar wanneer studentverpleegkundiges in primêre gesondheidsorgklinieke (PGS-klinieke) vir vereiste kliniese leerervaring geplaas word.”

“Write down the problems that you as professional nurse are experiencing during the placement of student nurses in primary health care (PHC) clinics for clinical learning experience requirements.”

TABEL F 1.1: Professionele verpleegpraktisyns (P/V's) se response op die hoofopdrag

Groep N=12	Kategorieë en Temas	Response ⁵⁰	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
P/V's	Leergeleentheid ↳ Ratio	2. Too many students per clinic at a time⁵¹ ↳ Pt's uncomfortable ⁵² ↳ Limited space ↳ Resulting in insufficient supervision and exposure for st/n's ↳ St/n's "neglected" ↳ Sisters overloaded ↳ Staff shortage	5,5,4,5,5,4,5,4,5,3,5	50 (4.17)	*1
P/V's	Leergeleentheid ↳ Gereedheid	1. 2nd year is too early for the practica ↳ Students do not know about primary health yet	4,5,5,5,4,3,3,5	34 (2.83)	*2

Tabel F 1.1 vervolg/...

⁵⁰ Groeplede se response is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁵¹ **Vetdruk**-skryfstyl: Oorspronklike response van groeplede tydens rondomtalie-rondtes opgenoem.

⁵² **Skuinsdruk**-skryfstyl: Bykomende inligting tydens besprekingsessie gelewer.

Groep N=12	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemmetellingstotaal (gemiddeld)	Top5
P/V's	Leeromgewing ↳ Gesindheid - St/v's	8. Lack of initiative from st/n's – wait for guidance	4,4,2,1,2,2,4	19 (1.58)	*3
P/V's	Leergeleentheid ↳ Leerverwarring	11. Misunderstandings due to inconsistency of procedures from training institution and service ↳ <i>Sisters not up to date, don't know what they can do</i>	2,3,4,2,3	14 (1.17)	*4
P/V's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	5. Proceed without supervision/ witness	4,3,4	11 (0.92)	*5
P/V's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	6. Time consuming ↳ <i>As no 2 especially when st/n does not know e.g. immunization chart - repetitive explanations</i>	2,2,5,1,1	11 (0.92)	*5
P/V's	Leergeleentheid ↳ Gesindheid - St/v's	4. Some st/n's do not want to rotate between sisters ↳ <i>Personal preference</i> ↳ <i>? language barrier</i>	3,1,1,1,3,1	10 (0.83)	
P/V's	Leeromgewing ↳ Gesindheid - St/v's	9. Focus of st/n's on completion of workbook not on hearing information/ explanations ↳ <i>Those with previous experience expect sisters to sign without witnessing</i>	3,3,1,2,1	10 (0.83)	
P/V's	Kultuursensitiwiteit ↳ Kommunikasie/Taal	13. Language inconsistency – leads to waste of time to translate ↳ <i>See No 7</i>	3,2,1,3	9 (0.75)	
P/V's	Leeromgewing ↳ Gesindheid - Pt'e	7. Some patients are uncooperative towards st/n's and bring their morale down ↳ <i>Translations/suspicion</i> ↳ <i>Refuse st/n's to e.g. inject them</i>	4,1	5 (0.42)	

Tabel F 1.1 vervolg/...

Groep N=12	Kategorieën en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingstotaal (gemiddeld)	Top5
P/V's	Leergeleentheid ↳ Leerverwarring	3. On first day procedures are not done according to specifications for st/n's ↳ <i>Makes sister uncomfortable, not as workbook</i>	2,1	3 (0.25)	
P/V's	Leergeleentheid ↳ Ratio	10. Completion of hours due to previous off-duty requests causes problems with future placements	2	2 (0.17)	
P/V's	Professionele sosialisering ↳ Professionele gedrag - St/v's	15. St/n's disrespectful towards staff and patients ↳ <i>Specifically white st/n's towards other races</i>	2	2 (0.17)	
P/V's	Professionele sosialisering ↳ Professionele gedrag - St/v's	14. Go off duty without reporting	0	0	
P/V's	Bestuur ↳ Vervoer	12. Transport of st/n's – time and availability a problem	0	0	
P/V's	Leergeleentheid ↳ Gesindheid - St/v's	16. Disappear into a room ↳ <i>Or dodge sisters who ask many questions</i>	0	0	

1.2 Hoofopdrag: Fasiliteerders van tweedejaar voorgraadse studentverpleegkundiges by die betrokke opleidingskool (F's)

“Skryf die probleme neer wat u rakende kliniese onderrig aan die tweedejaar voorgraadse studente tydens plasing in primêre gesondheidsorg (PGS) klinieke ervaar.”

“Write down the problems regarding the clinical teaching of the second year undergraduate nursing students that you are experiencing during placement in Primary Health Care (PHC) clinics.”

TABEL F 1.2: Ontleding van die fasiliteerders (F's) se response op die hoofopdrag

Groep N=6	Kategorieë en Temas	Response ⁵³	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
F's	Leergeleentheid ↪ Omvattende gesondheidsorg	3. Time spent on patients in PHC → fast and superficial ↪ loads of patients ↪ exposure for students to correct procedures Nursing management <u>very limited</u> ⁵⁴ ↪ integration of theory and practice a problem ↪ students don't apply previous learning to current situation ⁵⁵	5,3,3,2,3	16 (2.67)	*1

Tabel F 1.2 vervolg/...

⁵³ Groeplede se response is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁵⁴ **Vetdruk**-skryfstyl: Oorspronklike response van groeplede tydens rondomtalie-rondtes opgenoem.

⁵⁵ **Skuinsdruk**-skryfstyl: Bykomende inligting tydens besprekingsessie gelewer.

Groep N=6	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
F's	Leergeleentheid ↕ Leerverwarring	16. Students learn incorrect procedures from staff in PHC ↕ Pass skills, but don't implement it that way ↕ <i>follow the role model</i> ↕ <i>lack of pt education, preventative care i.e. comprehensive care</i>	5,2,4,4	15 (2.5)	*2
F's	Leeromgeving ↕ Dienste	7. All clinics don't render all services, e.g. [redacted] → no baby clinic; [redacted] → no immunisations on Mondays and Wednesdays ↕ students don't spend enough time for adequate exposure	3,4,4	11 (1.83)	*3
F's	Professionele sosialisering ↕ Rolmodelle	19. Professional role models lacking in the clinics ↕ Don't wear correct uniform ↕ Spend a lot of time drinking tea → expect students to do (their) slog work to save the sister's time, e.g. weighing and measuring babies ↕ Make use of clinic facilities to cook for themselves ↕ <i>Student follow suit and even dress incorrectly</i>	2,4,2,2	10 (1.67)	*4
F's	Leergeleentheid ↕ Gesindheid - St/v's	1. Students' attitude ↕ Create the impression that we are wasting their time ↕ Not interested / bored ↕ <i>also with regard to IMCI</i> ↕ <i>P/n's not spending enough time on IMCI</i> ↕ <i>? because of computer training.</i> ↕ <i>Responded well to "actual practice"</i> ↕ <i>seeing is believing</i>	2,5	7 (1.17)	*5

Tabel F 1.2 vervolg/...

Groep N=6	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
F's	Leeromgewing ↪ Toesig	6. Students are allocated alone without supervision ↪ P/n assumes that St/n's know their work, especially in Family Planning (when allocated for extended period of time) ↪ Even though clinics are not overloaded with patients	1,1,5	7 (1.17)	*5
F's	Leeromgewing ↪ Fasiliteite	9. No proper <u>venue</u> for facilitators to see students. No TIME for facilitators/ students ↪ Facilitators feel superfluous and unwelcome	3,3	6 (1)	
F's	Leeromgewing ↪ Gesindheid - P/V's	4. Attitude of some of the clinic staff has been reported as negative → linked to shortage of staff & overcrowded facilities	5	5 (0.83)	
F's	Leeromgewing ↪ Ondersteuning	10. Students experiencing emotional problems → dealing with mortality when working with old age pt's with Alzheimer's disease → demoralising even for staff working with terminally ill patients → even in PHC → overwhelming pt problems	5	5 (0.83)	
F's	Bestuur ↪ Menslike hulpbronne	15. Follow-up on practica. Facilitators don't have enough time to follow-up as they would wish to → workload	1,4	5 (0.83)	
F's	Leergeleentheid ↪ Gesindheid - P/V's	12. No time for translation for student's sake → learning opportunity lost	1,1	2 (0.33)	

Tabel F 1.2 vervolg/...

Groep N=6	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
F's	Leeromgeving ↪ Ondersteuning	2. Orientation of students when they start where to find everything supervisor? ↪ <i>links with student attitudes</i> ↪ <i>don't feel welcome / don't have a specific role</i>	1	1 (0.17)	
F's	Leergeleentheid ↪ Gereedheid	5. Learning opportunities limited due to various reasons → theory and practice not reconcil	0	0	
F's	Professionele sosialisering ↪ Professionele gedrag - P/V's	8. Supervisors either refuse to sign hour sheets of students or sign inaccurate hours	0	0	
F's	Leergeleentheid ↪ Gesindheid - St/v's	11. Students feel that they are treated unfairly due to lack of remuneration → lack of interest and motivation	0	0	
F's	Leeromgeving ↪ Ondersteuning	13. PHC staff does not display knowledge of student outcomes in spite of receiving a copy in hand at the beginning of each year /semester	0	0	
F's	Bestuur ↪ Vervoer	14. Transport terribly time consuming → for distances → headache (for facilitators to get to the clinics) → in the light of workload seems like wasted time ↪ <i>For students also. Drivers find this tedious</i>	0	0	
F's	Leergeleentheid ↪ Gesindheid - Pt'e	17. Students find it difficult to find patients for their skills (abdominal & chest examination) ↪ <i>chronic patients feel exploited when St/n's want to examine them</i>	0	0	

Tabel F 1.2 vervolg/...

Groep N=6	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
F's	Leeromgeving ↳ Veiligheid	18. Concern about safety ↳ have lost my direction ↳ <i>remote clinics</i> ↳ <i>condition of the roads</i>	0	0	

1.3 Hoofopdrag: Afrikaanssprekende studentverpleegkundiges (A St/v's)

“Skryf die probleme neer wat jy tydens jou plasing in primêre gesondheidsorg (PGS) klinieke ervaar het.”

TABEL F 1.3: Ontleding van die Afrikaanssprekende studentverpleegkundiges (A St/v's) se reponse op die hoofopdrag

Groep N=10	Kategorieë en Temas	Response ⁵⁶	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
A St/v's	Kultuursensitiwiteit ↳ Kommunikasie/Taal	3. Susters weier om 'n ander taal as hul moedertaal te praat → sê dis te tydrowend om te tolk⁵⁷	4,5,5,4,4,5,4,1	32 (3.2)	*1
A St/v's	Professionele sosialisering ↳ Professionele gedrag - P/V's	1. Die houding v/d susters by * [redacted] (immunisering) → ook ander areas⁵⁸ ↳ “Wie is jy nou?” ↳ Skree op jou voor pt'e NB NB!! ↳ Taal as hefboom gebruik [verwag ek moet Sotho praat wanneer Engels die gebruikstaal is. (⁵⁹Verduideliking deur moderator: Swart student het gesê sy weier om haar blanke medestudente in gesprekke uit te skakel)] Kantlynopmerking: na * [redacted]: sien sommer 4 ma's en babas in 'n klein kamertjie	5,4,5,1,2,5	22 (2.2)	*2

Tabel F 1.3 vervolg/...

⁵⁶ Groeplede se response is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁵⁷ **Vetdruk**-skryfstyl: Oorspronklike response van groeplede tydens rondomtalie-rondtes opgenoem.

⁵⁸ **Skuinsdruk**-skryfstyl: Bykomende inligting tydens besprekingsessie gelewer.

⁵⁹ **Comic Sans MS**-skryfstyl: Inskrywings van verduidelikings en/of veldnotas deur moderator.

Groep N=10	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
A St/v's	Professionele sosialisering ↪ Professionele gedrag - P/V's	4. Baie susters is onprofessioneel ↪ ████████ → maak tee ↪ ████████ → kortaf en afjakkerig met studente, maar neem baie tyd om met vriende uit te stap en gesels ↪ Los pt'e net so (en stap saam uit) ↪ <i>Sien pt'e in groepe.</i> (geen privaatheid) ↪ <i>Skree op pt'e</i> ↪ <i>Onvoldoende</i> (kry onvoldoende inligting by pt) <i>kennis om regte diagnose te maak Bv. skryf brandende urine en buikpyn nie toe aan urineweginfeksie nie, maar stres</i>	3,1,3,3,3,5,1,2	21 (2.1)	*3
A St/v's	Leeromgewing ↪ Infeksiebeheer	15. Higiëne oor die algemeen is <u>belaglik</u> - <i>Omgewing en linne vuil</i> - <i>Maak nie bloed en urine skoon nie</i> - <i>Druk naalde in bed of los deppers en naalde net daar</i>	1,2,3,4,4,2,2	18 (1.8)	*4
A St/v's	Leeromgewing ↪ Ondersteuning	9. Party susters het nie 'n saak met jou nie. Jy word toegewys aan eenvoudige take, bv. urine toets, observasies neem, kaste regpak, admin aanhoudend te doen. Jy leer niks. Hou jou besig met hulle "vuil" werk	2,1,5,4,1,1	14 (1.4)	*5

Tabel F 1.3 vervolg/...

Groep N=10	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemmetellingtotaal (gemiddeld)	Top5
A St/v's	Leergeleentheid ↳ Leerverwarring	6. Sommige susters doen nie prosedures soos ons geleer word nie en skryf dit toe aan tekort aan voorraad bv. trek op en spuit met een naald (verkeerde grootte naald) ↳ Gee verkeerde middel by family planning en skryf dit toe aan voorraadtekort Kantlynopmerking na prosedures: Ons het by █████ immunisering oorgeneem aangesien Sr verkeerde dosisse spuit → kwaad vir ons "korreksie"	4,2,4	10 (1)	
A St/v's	Leergeleentheid ↳ Gesindheid - P/V's	2. By █████ (█████ ook) sê sommige susters openlik dat studente vir hulle 'n omslommernis is en dat hulle nie saam met ons wil werk nie	2,3,3	8 (0.8)	
A St/v's	Leergeleentheid ↳ Omvattende gesondheidsorg	10. Spandeer nie tyd met pasiënte Wil hulle so gou moontlik wegkry om te gaan tee drink. Lewer nie kwaliteit diens nie Kantlynopmerking na spandeer: - Sien pasiënte in groepe - Bou nie verhouding - Gee nie pasiënt haar volle aandag	5,3	8 (0.8)	

Tabel F 1.3 vervolg/...

Groep N=10	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemmetellingtotaal (gemiddeld)	Top5
A St/v's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	5. Kom voor asof susters bedreig voel as ons vrae vra ↳ Hou nie daarvan nie ↳ ? <i>onvoldoende kennis</i> ↳ <i>Sê bv. ek werk net met TB → stagneer dan</i>	2,5	7 (0.7)	
A St/v's	Professionele sosialisering ↳ Professionele gedrag - P/V's	7. █████ → Sr het ons doelbewus verneder deur handgebare te suggereer dat ons ook kontrasepsie nodig het. Vra dat ek iets moet doen waarvoor ek nog nie opgelei is nie, bv. abses dreineer en lag my dan uit <i>Kantlynopmerking na <u>doelbewus</u>: vra onnodige persoonlike vrae vir eie plesier - lag daaroor</i>	3,3	6 (0.6)	
A St/v's	Professionele sosialisering ↳ Rolmodelle	13. Geen vasgestelde tee en etenstye vir studente. Susters gaan wanneer en vir so lank as wat hulle wil en los ons om die werk te doen. Verbeur dan ons breuk <i>Kantlynopmerking na <u>los ons</u>: Geen leiding</i> – <i>Geen supervisie of hulp vir ons veral by █████ se family planning</i>	2	2 (0.2)	

Tabel F 1.3 vervolg/...

Groep N=10	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemmetellingstotaal (gemiddeld)	Top5
A St/v's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	12. Sommige susters weet nie wat ons kan/mag doen nie, bv. inspuittings ↳ <i>Speel veilig en gee jou dan geen verantwoordelikhede nie</i> Kantlynopmerking na Sommige: <i>Pas nie toe wat aan hulle gesê word nie (uitkomst ontvang)</i>	1	1 (0.1)	
A St/v's	Leeromgewing ↳ Voorraad/toerusting	14. Nie toerusting/voorraad vir noodtrollie nie – ook nie prosedures ↳ [redacted] en [redacted] <i>Oor die algemeen te min voorraad oral</i>	1	1 (0.1)	
A St/v's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	8. Ons is glad nie by [redacted] georiënteer nie. Moes net inval. Het glad nie geweet nie ... • [redacted], [redacted] en [redacted] ook. (Verduideliking deur moderator: Spesifieke kliniek name genoem en word daaraan toegeskryf dat dit die studente ontstel het)	0	0	
A St/v's	Leergeleentheid ↳ Gesindheid - St/v's	11. DOT supporters en stafverpleeg-sters het 'n “bedreigde” houding teenoor ons → wanneer ons kontroleer, trek hulle gesigte en laat jou verstaan dat hulle hier in beheer is <i>Ons is hoër as hulle gekwalifiseer, dan wil hulle ons rondstuur</i>	0	0	

1.4 Hoofopdrag: Engelsprekende studentverpleegkundiges (E St/v's)

“Write down the problems that you have experienced during your placement in primary health care (PHC) clinics.”

TABEL F 1.4: Ontleding van die Engelsprekende studentverpleegkundiges (E St/v's) se reponse op die hoofopdrag

Groep N=8	Kategorieë en Temas	Response ⁶⁰	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddelde)	Top5
E St/v's	Professionele sosialisering ↪ Professionele gedrag - P/V's	9. We have to beg the sisters to sign our hours and outcomes ↪ General problem ↪ a BIG HEADACHE for students⁶¹ Explanation in left margin: <i>Sister goes off duty at 13:00</i> <i>Others won't sign at 16:00</i> <i>Next week she says she doesn't remember you</i> <i>/deny being sisters don't always wear epaulettes⁶²</i> (Verduideliking deur moderator: Gebruik dit as 'n magswapen teen studente) ⁶³	3,2,3,4,5,4,3	24 (3)	*1
E St/v's	Kultuursensitiwiteit ↪ Kommunikasie/Taal	5. Sisters do not translate dialogue for students ↪ <i>attitude of not wanting to accommodate students</i>	4,5,5,5,4	23 (2.88)	*2

Tabel F 1.4 vervolg ...

⁶⁰ Groeplede se response is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁶¹ **Vetdruk**-skryfstyl: Oorspronklike response van groeplede tydens rondomtalie-rondtes opgenoem.

⁶² *Skuinsdruk*-skryfstyl: Bykomende inligting tydens besprekingsessie gelewer.

⁶³ *Comic Sans MS*-skryfstyl: Inskrywings van verduidelikings en/of veldnotas deur moderator.

Groep N=8	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddelde)	Top5
E St/v's	Professionele sosialisering ↪ Professionele gedrag - P/V's	2. The sisters sometimes give us an attitude. <i>Don't want you to try new procedures → Scold you audibly in front of patients & staff → make you feel stupid</i> Entry in left margin to <u>us</u> : <i>want you to use their language to make their job easier</i>	4,1,5,2,1	13 (1.63)	*3
E St/v's	Leeromgewing ↪ Ondersteuning	1. Sisters make us do things like observations only ↪ <i>Irrelevant to our outcomes</i>	5,1,5	11 (1.38)	*4
E St/v's	Leeromgewing ↪ Ondersteuning	6. Some sisters say that they are not lecturers, when asking about epilepsy for example, I was told to go and read about it for myself *(Verduideliking deur moderator: The Srs possibly) <i>Feel offended/ forgotten the work</i> * <i>Don't want to help</i>	2,5,4	11 (1.38)	*4
E St/v's	Professionele sosialisering ↪ Rolmodelle	8. Sisters take long tea and lunch breaks and we cannot continue → no supervision or supervise from tea room ↪ <i>Patients complain to us because we're always around.</i> (Verduideliking deur moderator: Hulle voel hulpeloos en magteloos want dieselfde ding frustreer hulle ook want hulle kan dit nie verander nie)	3,1,1,1,3,2	11 (1.38)	*4

Tabel F 1.4 vervolg/...

Groep N=8	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddelde)	Top5
E St/V's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	3. We are not well orientated there. <i>Don't know where to find things or routine of clinic</i>	2,4,3	9 (1.13)	*5
E St/V's	Professionele sosialisering ↳ Professionele gedrag - P/V's	7. Sometimes we are treated as if we are there to invade their space <i>comfort zone</i> *Don't feel welcome *Can't even use staff facilities ↳ tea / toilets *Don't want students to hear their gossip *Worst for black students who can follow what is being said. (Verduideliking deur moderator: Voel te skaam om vir medestudent dit te vertaal)	2,2,3,2	9 (1.13)	*5
E St/V's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	4. Ignorance on behalf of the sisters. → <i>ignore you</i> ↳ they don't attempt to teach you anything ↳ make you feel unwanted. You're an outcast ↳ they're not helpful	3,4	7 (0.88)	
E St/V's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	10. The older sisters with more experience are better ↳ younger sisters threatened by degree students ↳ jealousy	1,1	2 (0.25)	

2. ONTLEDING VAN VEELVULDIGE GROEP NGT-DATA (OPVOLGOPDRAGTE)

2.1 Opvolgopdrag: Professionele verpleegpraktisyns (P/V's)

“Skryf strategieë neer wat geïmplementeer kan word om die leerervaring van die studente tydens hul plasing in PGS-klinieke te bevorder en/of te verbeter.”

“Write down strategies to be implemented which will enhance and/or improve the learning experience of the students during placement in PHC clinics.”

TABEL F 2.1: Ontleding van die professionele verpleegpraktisyns (P/V's) se response op die opvolgopdrag

Groep N=12	Kategorie en Tema	Response ⁶⁴	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
P/V's	Leergeleentheid ↪ Ratio - Persone	1. Allocate 1 st/n per suster ⁶⁵	4,5,4,5,5,5,3,1,2	39 (3.25)	*1
P/V's	Leergeleentheid ↪ Gereedheid	5 St/n's must be taught the theory before being expected to practice	4,3,4,2,2,5,1,5,1	27 (2.25)	*2

Tabel F 2.1 vervolg/...

⁶⁴ Groeplede se response is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁶⁵ **Vetdruk**-skryfstyl: Oorspronklike response van groeplede tydens rondomtalie-rondtes opgenoem.

Groep N=12	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
P/V's	Leergeleentheid ↳ Gereedheid	11. Tutors to educate st/n's in the clinics, after which st/n's to be allocated to sisters to witness ↳ <i>Demonstrate before practice, sister knows that the student knows and can sign her book with confidence</i> ↳ <i>Stay with 1 sister for 1 week</i>	5,2,4,3,5,5	24 (2)	*3
P/V's	Leergeleentheid ↳ Gereedheid	4. Rather bring 3rd year st/n's – more mature	3,3,2,2,5,4,4	23 (1.92)	*4
P/V's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	3. Communicate implementation of new techniques/ procedures to services	3,2,3,4,5,2,3	22 (1.83)	*5
P/V's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	2. Tutor to accompany the st/n's at certain times ↳ <i>Introduce st/n and tell sister what, where, why, etc.</i> ↳ <i>(Don't have time to educate, but can work alongside the st/n)</i>	4,2,2,4,3,1,4	20 (1.67)	
P/V's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	6 Learning objectives should be made available to the clinics ○ <i>Own file/book</i>	2,1,1,1,4,1,3,3	16 (1.33)	
P/V's	Leeromgewing ↳ Voorraad/toerusting	10 Own stethoscope and thermometers, measuring tapes	3,3,1,1,1	9 (0.75)	
P/V's	Leergeleentheid ↳ Ratio - Persone	7 More staff for clinics ↳ <i>See No 1</i>	1	1 (0.08)	
P/V's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	8. Motivate st/n's and sisters	0	0	
P/V's	Professionele sosialisering ↳ Professionele gedrag - (St/V's)	9. Teach st/n's to respect others – etiquette	0	0	

2.2 Opvolgopdrag: Fasiliteerders van die tweedejaar voorgraadse studente by die betrokke opleidingskool (F's)

“Skryf voorstelle neer vir hoe kliniese onderrig aan die studente tydens plasing in PGS-klinieke verbeter kan word.”

“Write down suggestions on how clinical teaching to the students can be improved during placement in PHC clinics.”

TABEL F 2.2: Ontleding van die fasiliteerders (F's) se response op die opvolgopdrag

Groep N=6	Kategorie en Tema	Response ⁶⁶	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
F's	Leergeleentheid ↳ Ratio	6. One facilitator <u>per</u> clinic ↳ to spend morning with students⁶⁷	4,5,4	13 (2.17)	*1
F's	Leergeleentheid ↳ Gereedheid	17. Each procedure to be demonstrated to each student on an actual patient by facilitator during placement	5,1,3	9 (1.5)	*2
F's	Leergeleentheid ↳ Omvattende gesondheidsorg	11. Go back to basics → “How do I render comprehensive (basic needs) care” ↳ students should be able to link previous learning	3,4,1	8 (1.33)	*3

Tabel F 2.2 vervolg/ ...

⁶⁶ Groeplede se response is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁶⁷ **Vetdruk**-skryfstyl: Oorspronklike response van groeplede tydens rondomtalie-rondtes opgenoem.

Groep N=6	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
F's	Leergeleentheid ↳ Gesindheid - St/v's	4. Motivate students in an attempt to improve attitude → positive attitude ↳ character building of students ↳ practice is an opportunity “to give back,” etc. → i.e. shifting of emphasis. <i>Positive mind set.</i>	5,2	7 (1.17)	*4
F's	Leergeleentheid ↳ Ratio -Tyd	13. Students to be placed on a continuous basis, e.g. 2 weeks in practice & 2 weeks in class.	2,5	7 (1.17)	*4
F's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	8. Does the School of Nursing's management realise the N.B. of clinical accompaniment? <i>this is the basis of o. b. education</i>	2,4	6 (1)	*5
F's	Leergeleentheid ↳ Gereedheid	1. Students should be given more time for practical ↳ also for theoretical grounding beforehand ↳ i.e. ready for practica	5	5 (0.83)	
F's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	7. Students to be awarded for good performance / behaviour in PHC. Also P/n's	4	4 (0.67)	
F's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	15. ↑ Communication between the School + staff of the PHC → arrange social function with information session	3,1	4 (0.67)	
F's	Leeromgewing ↳ Gesindheid - (F's)	2. Work on own attitude towards staff in practice + students ↳ <i>be a positive role model</i>	3	3 (0.5)	
F's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	3. Supervisors to be assisted to compile a programme, e.g. orientation, checking of outcomes, allocate to staff according to outcomes	3	3 (0.5)	

Tabel F 2.2 vervolg/...

Groep N=6	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
F's	Leeromgewing ↳ Terugvoer	14. Students to be evaluated (→ <i>practica and</i> → <i>experience of practice</i>) after every allocation → <i>formally structured</i> .	1,2	3 (0.5)	
F's	Leergeleentheid ↳ Ratio - Tyd	12. Students to be placed in PHC clinics, not in specialised () clinics. Time too limited at PHC (essentially 8 days in a month's placement)	2	2 (0.33)	
F's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	5. "Councillors" to be available for students from 1st year to offer emotional support → someone they can trust from the start	1	1 (0.17)	
F's	Leeromgewing ↳ Gesindheid - (P/V's)	9. DOH to do something about staff burnout	0	0	
F's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	10. Students should receive briefing and debriefing session	0	0	
F's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	16. ↑ time allocated for facilitation for facilitators → Part time staff	0	0	

2.3 Opvolgopdrag: Afrikaanssprekende studentverpleegkundiges (A St/v's)

“Skryf voorstelle neer oor wat gedoen kan word om jul leerervaring tydens jul plasing in PGS-klinieke te verbeter.”

TABEL F 2.3: Ontleding van Afrikaanssprekende studentverpleegkundiges (A St/v's) se reponse op die opvolgopdrag

Groep N=10	Kategorie en Tema	Response ⁶⁸	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
A St/v's	Leeromgewing ↳ Gesindheid - P/V's	3. Plaas studente in klinieke waar susters bereid is om hulle te akkommodeer⁶⁹ → <i>vrywilligers, nie afgedwing deur toesighouer.</i> ⁷⁰	5,4,5,2,5,3	24 (2.4)	*1
A St/v's	Kultuursensitiwiteit ↳ Kommunikasie/Taal	6. Plaas studente t.o.v. taal vir verbeterde leerervaring	3,3,4,5,3,2,3	23 (2.3)	*2
A St/v's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	4. Oriënteer susters m.b.t. groep studente en hulle uitkomst/vermoëns. <i>Persoonlik, want hulle lees nie.</i>	5,4,2,2,3,3	19 (1.9)	*3
A St/v's	Kultuursensitiwiteit ↳ Kommunikasie/Taal	10. Basiese taalonderrig vir studente in hulle 2de/3de taal. ↳ <i>bv. hoe om te groet, navraag te doen oor simptome, ens.</i>	4,1,2,1,2,5,4	19 (1.9)	*3
A St/v's	Leergeleentheid ↳ Ratio - Persone	7. Een suster per student ↳ <i>Dieselfde suster vir ± een week.</i>	2,3,2,5,2	14 (1.4)	*4
A St/v's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	9. Stel Sr se kennisvlakke vas voordat sy toegelaat word om studente te begelei ↳ <i>Indiensopleiding/ opknappingskursusse vir verpleegkundiges.</i>	4,5,4	13 (1.3)	*5
A St/v's	Leeromgewing	5. Duideliker kommunikasie van susters	5,4,3	12	

⁶⁸ Groeplede se reponse is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁶⁹ **Vetdruk**-skryfstyl: Oorspronklike reponse van groeplede tydens rondomtalie-rondtes opgenoem.

⁷⁰ Skuinsdruk-skrystyl: Bykomende inligting tydens besprekingsessie gelewer.

	↳ Ondersteuning	af t.o.v. wat van jou verwag word		(1.2)	
--	-----------------	-----------------------------------	--	-------	--

Tabel F 2.3 vervolg/...

Groep N=10	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
A St/v's	Leergeleentheid ↳ Gereedheid	2. Susters moenie net verduidelik nie → jou geleentheid gee om self te doen ↳ <i>Te leer onder supervisie "manual guidance"</i>	1,1,4,1,4	11 (1.1)	
A St/v's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	11. Laat susters roteer om stagnasie te voorkom	2,1,5	8 (0.8)	
A St/v's	Professionele sosialisering ↳ Professionele gedrag - (P/V's)	12. Susters moet my eenkant neem indien ek gekorrigeer moet word → opknapping van professionaliteit.	3,1,1,1	6 (0.6)	
A St/v's	Leeromgewing ↳ Voorraad/toerusting	8. Meer voorrade & toerusting ↳ <i>veral noodtrollie</i>	1	1 (0.1)	
A St/v's	Leeromgewing ↳ Infeksiebeheer	1. Skoonmakers in klinieke aanstel om 'n mate van higiëne te handhaaf. → deurentyd skoonmaak.	0	0	
A St/v's	Professionele sosialisering ↳ Rolmodelle	13. Vasgestelde tee en etenstye.	0	0	

2.4 Opvolgopdrag: Engelssprekende studentverpleegkundiges (E St/v's)

“Write down suggestions on what can be done to improve your learning experience during your placement in PHC clinics.”

TABEL F 2.4: Ontleding van Engelssprekende studentverpleegkundiges (E St/v's) se reponse op die opvolgopdrag

Groep N=8	Kategorieë en Temas	Response ⁷¹	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
E St/v's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	5. Lecturers to come more often spend more time with us check our outcomes see how we are doing⁷² also to observe relationship between us and the sisters⁷³	5,4,2,4,3,3,3	24 (3)	*1
E St/v's	Professionele sosialisering ↳ Professionele gedrag	3. Joint disciplinary committee between Uni. & PHC services to manage complains	4,5,5,4,1,4	23 (2.88)	*2
E St/v's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	1. Management of clinic to be notified of the problems and expectations should be communicated, e.g. outcomes, learning opportunities, signatures	5,1,1,3,1,5,	16 (2)	*3
E St/v's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	4. Suggestion box at PHC / School of Nursing → weekly / monthly report back → Confidential ↳ to be managed by the School of Nursing ↳ sisters to be notified and included	2,5,3,4,1,1	16 (2)	*4

Tabel F 2.4 vervolg ...

⁷¹ Groeplede se response is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁷² **Vetdruk**-skryfstyl: Oorspronklike response van groeplede tydens rondomtalie-rondtes opgenoem.

⁷³ Skuinsdruk-skrystyl: Bykomende inligting tydens besprekingsessie gelewer.

Groep N=8	Kategorieë en Temas	Response	Stemtellings	Stemtellingtotaal (gemiddeld)	Top5
E St/v's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	6. Staff to have special lecture to inform them about our outcomes, etc. ↳ placements ↳ <i>student requirements</i>	4,1,2,2,4,2	15 (1.88)	*5
E St/v's	Leeromgewing ↳ Ondersteuning	7. Sisters to sign receipt + understanding of our outcomes ↳ under obligation to follow suit	5,2,3,2,2	14 (1.75)	
E St/v's	Leeromgewing ↳ Gesindheid - (P/V's)	2. Sisters to change their attitude ↳ <i>Awards for positive role models may help.</i>	3,3,5,1	12 (1.5)	

BYLAE G

Gekombineerde Kategorieë en Temas van al die deelnemergroepe se NGT-response ten opsigte van die hoofopdragte, asook van die opvolgopdragte

TABEL G 1: Gekombineerde kategorieë, temas en deelnemergroepe se NGT-kernresponse volgens hoofopdragte (probleme)

KATEGORIEË	TEMAS	AANHALINGS UIT RESPONSE ⁷⁴	GROEPE ⁷⁵
Leergeleentheid	Ratio	<ul style="list-style-type: none"> • “Too many students per clinic at a time” (2)⁷⁶ • “Completion of hours due to previous off-duty requests causes problems with future placements” (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's*1⁷⁷ • P/V's
	Gereedheid	<ul style="list-style-type: none"> • “2nd year is too early for practica” (1) • “Learning opportunities limited due to various reasons → theory and practice not reconcile” (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's*2 • F's
	Gesindheid: - St/V's	<ul style="list-style-type: none"> • “Some st/n's do not want to rotate between sisters” (4) • “Disappear into a room ↳ Or dodge sisters who ask many questions” (16) • “Students' attitude ↳ Create the impression that we are wasting their time ↳ Not interested/bored” (1) • “Students feel that they are treated unfairly due to lack of remuneration → lack of interest and motivation” (11) • “DOT supporters en stafverpleegsters het 'n 'bedreigde' houding teenoor ons ... Ons is hoër as hulle gekwalifiseer, dan wil hulle ons rondstuur” (11) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's • P/V's • F's*5 • F's • A St/V's
	- Pt'e	<ul style="list-style-type: none"> • “Students find it difficult to find patients for their skills (abdominal & chest examination) ↳ chronic patients feel exploited when St/n's want to examine them” (17) 	<ul style="list-style-type: none"> • F's
	- P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • “No time for translation for student's sake → learning opportunity lost” (12) • “By sê sommige susters openlik dat studente vir hulle 'n omslommernis is en dat hulle nie saam met ons wil werk nie” (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • F's • A St/V's
	Omvattende gesondheidsorg	<ul style="list-style-type: none"> • “Time spent on patients in PHC → fast and superficial” (3) • “Spandeer nie tyd met pasiënte ... Lewer nie kwaliteit diens nie”(10) 	<ul style="list-style-type: none"> • F's*1 • A St/V's
	Leerverwarring	<ul style="list-style-type: none"> • “Misunderstandings due to inconsistency of procedures from training institution and service” (11) • “On first day procedures are not done according to specifications for st/n's” (3) • “Students learn incorrect procedures from staff in PHC” (16) • “Sommige susters doen nie prosedures soos ons geleer word nie ...” (6) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V's*4 • P/V's • F's*2 • A St/V's
Vervolg/...			

Tabel G 1 vervolg/...

⁷⁴ Groeplede se response is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁷⁵ Deelnemergroepe aan NGT-onderhoude: P/V's = Professionele verpleegpraktisyns; F's = Fasiliteerders; A St/V's en E St/V's = Afrikaans- en Engelssprekende studentverpleegkundiges.

⁷⁶ Nommer van die spesifieke NGT-respons waaruit die aanhaling kom.

⁷⁷ 'n Asterisk (*) dui 'n prioriteitrespons aan en die getalwaarde daarna, die rangorde van die top vyf prioriteitresponse van elke deelnemergroep.

KATEGORIEË	TEMAS	AANHALINGS UIT RESPONSE	GROEPE	
Leeromgewing Vervolg/...	Ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • “Proceed without supervision/ witness” (5) • “Time consuming” (6) • “Students experiencing emotional problems → dealing with mortality when working with old age pt’s with Alzheimer’s disease → demoralising even for staff working with terminally ill patients → even in PHC → overwhelming pt problems” (10) • “Orientation of students when they start <ul style="list-style-type: none"> ↳ where to find everything ↳ supervisor?” (2) • “PHC staff does not display knowledge of student outcomes in spite of receiving a copy ...” (13) • “Party susters het nie ’n saak met jou nie” (9) • “Kom voor asof susters bedreig voel as ons vrae vra <ul style="list-style-type: none"> ↳ Hou nie daarvan nie” (5) • “Sommige susters weet nie wat ons kan/ mag doen nie, bv. inspuities <ul style="list-style-type: none"> ↳ Speel veilig en gee jou dan geen verantwoordelikhede nie” (12) • “Ons is glad nie by georiënteer nie. Moes net inval” (8) • “Sisters make us do things like observations only” (1) • “Some sisters say that they are not lecturers, when asking about epilepsy for example ...”(6) • “We are not well orientated there ...”(3) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s *5 • P/V’s*5 • F’s • F’s • F’s • A St/V’s*5 • A St/V’s • A St/V’s • A St/V’s • E St/V’s*4 • E St/V’s*4 • E St/V’s*5 • E St/V’s • E St/V’s 	
		Toesig	<ul style="list-style-type: none"> • “Students are allocated alone without supervision” (6) 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s*5
		Gesindheid: - St/V’s	<ul style="list-style-type: none"> • “Lack of initiative from st/n’s – wait for guidance” (8) • “Focus of st/n’s on completion of workbook not on hearing information/ explanations” (9) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s*3 • P/V’s
		- Pt’e	<ul style="list-style-type: none"> • “Some patients are uncooperative toward st/n’s and bring their morale down” (7) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’
		- P/V’s	<ul style="list-style-type: none"> • “Attitude of some of the clinic staff has been reported as negative ...” (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s
		Dienste	<ul style="list-style-type: none"> • “All clinics don’t render all services ...” (7) 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s*3
		Fasiliteite	<ul style="list-style-type: none"> • “No proper venue for facilitators to see students” (9) 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s
		Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • “Concern about safety <ul style="list-style-type: none"> ↳ have lost my direction ↳ remote clinics” (18) 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s
		Infeksiebeheer	<ul style="list-style-type: none"> • “Higiëne oor die algemeen is belaglik - ...” (15) 	<ul style="list-style-type: none"> • A St/V’s*4
		Voorraad/toerusting	<ul style="list-style-type: none"> • “Nie toerusting/voorraad vir nood-trollie nie – ook nie prosedures ...” (14) 	<ul style="list-style-type: none"> • A St/V’s

Tabel G 1 vervolg/...

KATEGORIEË	TEMAS	AANHALINGS UIT RESPONSE	GROEPE
Professionele sosialisering	Rolmodelle	<ul style="list-style-type: none"> • “Professional role models lacking in the clinics” (19) • “Geen vasgestelde tee en etenstye vir studente. Susters gaan wanneer en vir so lank as wat hulle wil en los ons om die werk te doen. Verbeur dan ons breuk” (13) • “Sisters take long tea and lunch breaks and we cannot continue → no supervision ...” (8) 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s*4 • A St/V’s • E St/V’s*4
	Professionele gedrag: - St/V’s - P/V’s	<ul style="list-style-type: none"> • “St/n’s disrespectful toward staff and patients” (15) • “Go off duty without reporting” (14) • “Supervisors either refuse to sign hour sheets of students or sign inaccurate hours” (8) • “Die houding v/d susters ... Skree op jou voor pt’e ...” (1) • “Baie susters is onprofessioneel ... kortaf en afjakkerig met studente ...” (4) • “... Sr het ons doelbewus verneder ...” (7) • “The sisters sometimes give us an attitude. ... Scold you audibly in front of patients & staff → make you feel stupid” (2) • “We have to beg the sisters to sign our hours and outcomes” (9) • “Sometimes we are treated as if we are there to invade their space” (7) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s • P/V’s • F’s • A St/V’s*2 • A St/V’s*3 • A St/V’s • E St/V’s*3 • E St/V’s*1 • E St/V’s*5
Kultuursensitiwiteit	Kommunikasie/Taal	<ul style="list-style-type: none"> • “Language inconsistency – leads to waste of time to translate” (13) • “Susters weier om ’n ander taal as hul moedertaal te praat → sê dis te tydrowend om te tolk” (3) • “Sisters do not translate dialogue for students” ↳ <i>attitude of not wanting to accommodate students</i>” (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s • A St/V’s*1 • E St/V’s*2
Bestuur	Vervoer	<ul style="list-style-type: none"> • “Transport of st/n’s – time and availability a problem” (12) • “Transport terribly time consuming → for distances in the light of workload seems like wasted time” (14) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s • F’s
	Menslike hulpbronne	<ul style="list-style-type: none"> • “Facilitators don’t have enough time to follow-up as they would wish to → workload.” (15) 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s

TABEL G 2: Gekombineerde kategorieë, temas en deelnemergroepe se NGT-kernresponse volgens opvolgopdragte (voorstelle)

KATEGORIEË	TEMAS	RESPONSE ⁷⁸ (NOMMERS)	GROEPE ⁷⁹
Leergeleentheid	Ratio - Persone	<ul style="list-style-type: none"> • “Allocate 1 st/n per sister” (1)⁸⁰ • “More staff for clinics” (7) • “One facilitator <u>per</u> clinic to spend morning with students” (6) • “Een suster per student” (7) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s*1⁸¹ • P/V’s • F’s*1 • A St/V’s*4
	- Tyd	<ul style="list-style-type: none"> • “Students to be placed on a continuous basis, e.g. 2 weeks in practice & 2 weeks in class” (13) ○ “Students to be placed in PHC clinics, not in specialised () clinics. Time too limited at PHC (essentially 8 days in a month’s placement)” (12) 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s*4 • F’s
	Gereedheid	<ul style="list-style-type: none"> ○ “St/n’s must be taught the theory before being expected to practice” (5) ○ “Tutors to educate st/n’s in the clinics, after which st/n’s to be allocated to sisters to witness” (11) ○ “Rather bring 3rd year st/n’s – more mature” (4) ○ “Each procedure to be demonstrated to each student on an actual patient by facilitator during placement” (17) ○ “Students should be given more time for practical <ul style="list-style-type: none"> ↙ also for theoretical grounding before hand ↙ i.e. ready for practica” (1) • “Susters moenie net verduidelik nie → jou geleentheid gee om self te doen” (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • P/V’s*2 • P/V’s*3 ○ P/V’s*4 ○ F’s*2 • F’s ○ A St/v
	Gesindheid: - St/v’s	<ul style="list-style-type: none"> • “Motivate students in an attempt to improve attitude → positive attitude” (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s*4
	Omvattende gesondheidsorg	<ul style="list-style-type: none"> • “Go back to basics → ‘How do I render comprehensive (basic needs) care’” (11) 	<ul style="list-style-type: none"> • F’s*3

Tabel G 2 vervolg/...

⁷⁸ Groeplede se response op die opvolgopdragte is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee.

⁷⁹ P/V’s = Professionele verpleegpraktisyns; F’s = Fasiliteerders; A St/V’s = en E St/V’s= Afrikaans- en Engelssprekende studentverpleegkundiges.

⁸⁰ Kommer van die spesifieke NGT-respons waaruit die aanhaling kom.

⁸¹ 'n Asterisk (*) dui 'n prioriteitrespons aan en die getalwaarde daarna, dui die rangorde van die top vyf prioriteitresponse van elke groep aan.

KATEGORIEË	TEMAS	RESPONSE (NOMMERS)	GROEPE
Leeromgewing	Ondersteuning - P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • “Communicate implementation of new techniques/ procedures to services” (3) • “Learning objectives should be made available to the clinics” (6) • “↑ Communication between the School + staff of the PHC → arrange social function with information session” (15) • “Supervisors to be assisted to compile a programme, e.g. orientation, checking of outcomes, allocate to staff according to outcomes” (3) • “DOH to do something about staff burnout” (9) • “Oriënteer susters m.b.t. groep studente en hulle uitkomste / vermoëns” (4) • “Stel Sr se kennisvlakke vas voordat sy toegelaat word om studente te begelei” (9) • “Duideliker kommunikasie van susters af t.o.v. wat van jou verwag word” (5) • “Laat susters roteer om stagnasie te voorkom” (11) • “Management of clinic to be notified of the problems and expectations should be communicated, e.g. outcomes, learning opportunities, signatures” (1) • “Staff to have special lecture to inform them about our outcomes, etc.” (6) • “Sisters to sign receipt + understanding of our outcomes under obligation to follow suit” (7) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ P/V's*5 ○ P/V's • F's ○ F's ○ F's ○ A St/V's*3 ○ A St/V's*5 ○ A St/V's ○ A St/V's ○ E St/V's*3 ○ E St/V's*5 ○ E St/V's
	- F's	<ul style="list-style-type: none"> • “Does the School of Nursing's management realise the N.B. of clinical accompaniment? this is the basis” (8) • “Work on own attitude towards staff in practice + students” (2) • “Councillors” to be available for students <u>from 1st year</u> to offer emotional support → someone they can trust from the start” (5) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ F's*5 • F's ○ F's
Vervolg/...	Vervolg/...	Vervolg/...	Vervolg/...

Tabel G 2 vervolg/...

KATEGORIEË	TEMAS	RESPONSE (NOMMERS)	GROEPE
Leeromgewing Vervolg/...	- F's Vervolg/...	<ul style="list-style-type: none"> “Lecturers to come more often ↙ spend more time with us ↙ check our outcomes ↙ see how we are doing” (5) 	Vervolg/... ○ E St/v's*1
	- St/v's	<ul style="list-style-type: none"> “Tutor to accompany the st/n's at certain times” (2) “Motivate st/n's and sisters” (8) “Students to be awarded for good performance / behaviour in PHC. Also P/n's” (7) “Students should receive briefing and debriefing sessions (10) “Suggestion box at PHC / School of Nursing → weekly / monthly report back → Confidential” (4) 	○ P/V's ○ P/V's ○ F's ○ F's ○ E St/V's*4
	Gesindheid: - P/V's	<ul style="list-style-type: none"> “Plaas studente in klinieke waar susters bereid is om hulle te akkommodeer” (3) “Sisters to change their attitude” (2) 	• A St/v's*1 • E St/v's
	Infeksiebeheer	<ul style="list-style-type: none"> “Skoonmakers in klinieke aanstel om 'n mate van higiëne te handhaaf” (1) 	• A St/v's
	Terugvoer - St/vs	<ul style="list-style-type: none"> “Students to be evaluated ... after every allocation” (14) 	• F's
	Vorraad/toerusting	<ul style="list-style-type: none"> “Own stethoscope and thermometers, measuring tapes” (10) “Meer voorrade & toerusting” (8) 	• P/V • A St/v's
Professionele sosialisering	Rolmodelle	<ul style="list-style-type: none"> “Vasgestelde tee en etenstye” (13) 	• A St/v's
	Professionele gedrag: - St/v's	<ul style="list-style-type: none"> “Teach st/n's to respect others – etiquette” (9) 	• P/V's
	- P/V's	<ul style="list-style-type: none"> “Susters moet my eenkant neem indien ek gekorrigeer moet word” (12) 	• A St/v's
	- Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> “Joint disciplinary committee between Uni. & PHC services to manage complains” (3) 	• E St/V's*2
Kultuur-sensitiwiteit	Kommunikasie/Taal	<ul style="list-style-type: none"> “Plaas studente t.o.v. taal vir verbeterde leerervaring” (6) “Basiese taalonderrig vir studente in hulle 2de/3de taal. bv. hoe om te groet, navraag te doen oor simptome, ens.” (10) 	• A St/v's*2 • A St/v's*3
Bestuur	Menslike hulpbronne	<ul style="list-style-type: none"> “↑ time allocated for facilitation for facilitators → Part time staff” (16) 	• F

BYLAE H

***Berekende rangorde van deelnemergroepe se
geïdentifiseerde kategorieë vir die
hoofopdragte, asook vir die opvolgopdragte***

TABEL H 1: Berekende rangordes vir gekombineerde kategorieë van veelvuldige NGT-data volgens hoofopdragte (probleme)

Kategorie	Tema	Top5 a Aantal prioriteits-response per kategorie	Top5 b Rangorde van die aantal prioriteits-response per kategorie	Nr. 1 Aantal response per kategorie	Nr. 2 Rangorde van die aantal response per kategorie	Gem. a (Gemiddeld van al die response per kategorie) Gemiddeld vir die kategorie	Gem. b Rangorde van die kategorie-gemiddeldes	Finale rangorde Waardes in kolomme Top5 b + Nr 2 + Gem b = Finale rangorde
Leeromgewing	Ondersteuning Toesig Gesindheid: - St/v's - Pt'e - P/V's Dienste Fasiliteite Veiligheid Infeksiebeheer Voorraad/toerusting	10	4	24	5	(18.62) $18.62 \div 24$ = 0.78	2	11
Professionele sosialisering	Rolmodelle Professionele gedrag: - St/v's - P/V's	7	3	12	3	(14.08) 1.17	4	10
Leergeleentheid	Ratio Gereedheid Gesindheid: - St/v's - Pt'e - P/V's Omvattende gesondheidsorg Leerverwarring	6	2	18	4	(18.69) 1.04	3	9
Kultuur-sensitiwiteit	Kommunikasie/Taal	2	1	3	1.5	(6.83) 2.28	5	7.5
Bestuur	Vervoer Menslike hulpbronne	0	0	3	1.5	(0.83) 0.28	1	2.5

TABEL H 2: Berekende rangordes vir gekombineerde kategorieë van veelvuldige NGT-data se opvolgopdragte (voorstelle)

Kategorie	Tema	Top5 a Aantal prioriteits-response per kategorie	Top5 b Rangorde van die aantal prioriteits-response per kategorie	Nr. 1 Aantal response per kategorie	Nr. 2 Rangorde van die aantal response per kategorie	Gem. a (Gemiddeld van al die response per kategorie) Gemiddeld vir die kategorie	Gem. b Rangorde van die kategorie-gemiddeldes	Finale rangorde Waardes in kolomme Top5 b + Nr 2 + Gem b = Finale rangorde
Leergeleentheid	Ratio: - Persone - Tyd Gereedheid Gesindheid: - St/v's Omvattende gesondheidsorg Assessering	10	4	14	4	(20.67) $20.67 \div 14$ = 1.48	3	11
Leeromgewing	Ondersteuning - P/V's - F's - St/v's Gesindheid: - P/V's Infeksiebeheer Voorraad/toerusting	9	3	27	5	(0.33) 1.08	2	10
Kultuur-sensitiwiteit	Kommunikasie/Taal	2	2	2	2	(4.2) 2.1	4	8
Professionele sosialisering	Rolmodelle Professionele gedrag: - St/v's - P/V's - Algemeen	1	1	4	3	(3.48) 0.87	1	5
Bestuur	Menslike hulpbronne	0	0	1	1	(0) 0	0	1

BYLAE I

***Voorbeelde van dokumente wat as deel van
data-insameling gebruik is***

MODULE-EVALUERING

VRT217 EN VRP214 (Eerste semester)

Sal u asb. die afgelope semester anoniem evalueer. L.w.: Dit is belangrik dat u die evaluasie deurlopend deur die semester sal doen. **Handig u evaluasie saam met u gevallestudie in. Noem asb. die sterk en swakpunte in die modules. Gee asb. voorstelle vir verbetering of verandering waar moontlik. Gebruik 'n ekstra bladsy indien u enige bykomende terugvoer het. Baie dankie vir u samewerking.**

	Terugvoer Opmerkings	Aanbevelings
Module handleiding		
Onderrigmetode		
Refleksieverslae		
Oopboektoetse		
3 toetse waarvan die 2 bestes tel		
Werkboek		

Groepwerk		
Praktikatoetse		
Werkopdragte oor videos		
IMCI Gevallestudies		
Oefengeleenthede in praktika		
Plasings in kliniese fasiliteite		
Ervaring t.o.v Praktykbegeleiding		
Ander		

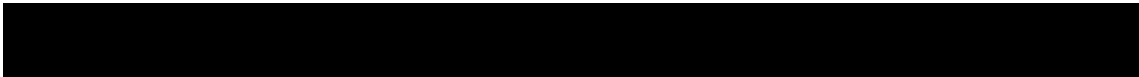
MODULE-EVALUERING

VRT229 EN VRP224 (Tweede semester)

Sal u asb. die afgelope tweede anoniem evalueer. L.w.: Dit is belangrik dat u die evaluasie deurlopend deur die semester sal doen. **Handig u evaluasie saam met u gevallestudie in. Noem asb. die sterk en swakpunte in die modules. Gee asb. voorstelle vir verbetering of verandering waar moontlik. Gebruik 'n ekstra bladsy indien u enige bykomende terugvoer het. Baie dankie vir u samewerking.**

	Terugvoer Opmerkings	Aanbevelings
Module handleiding		
Onderrigmetode		
Refleksieverslae		
Oopboektoetse		
4 toetse waarvan die 3 beste tel		
Werkboek		
Groepwerk		

Praktikatoetse		
Werkopdragte- video's		
Gevallestudies		
Oefengeleenthede in praktika		
Wondsortprojekte dag		
Pasiëntonderrig- hulpmiddel		
Plasings in kliniese fasiliteite		
Ervaring t.o.v. Praktykbegeleiding		
Ander		



**DIRECTORATE
DEVELOPMENT & COMMUNITY SERVICES
DEPARTMENT OF THE MEDICAL OFFICER OF HEALTH**

PO Box [REDACTED], Bloemfontein, 9300	Tel: [REDACTED] Fax: [REDACTED]	Our ref: student placement / student report
E-mail: [REDACTED]@co.za		Your ref: [REDACTED]

.....
(Datum)

Die Senior Verpleegkundige - Opleiding
[REDACTED]
BLOEMFONTEIN
9301

Mevrou,

STUDENTE EVALUASIE VERSLAG:

Kliniek ter sprake:

Positiewe aspekte wat geïdentifiseer was:

.....
.....
.....

Aspekte wat aandag behoort te geniet:

.....
.....
.....

Die begeleiding deur die professionele verpleegkundiges was:

.....
.....
.....
.....

**CLINICAL ACCOMPANIMENT OF THE SECOND YEAR UNDERGRADUATE
NURSING STUDENTS**

Facilitator:

DATE	STUDENT	PLACEMENT	TIME SPENT	COMMENTS

DATE	STUDENT	PLACEMENT	TIME SPENT	COMMENTS

BYLAE J

Dokumentêre ontleding

DOKUMENTÊRE ONTLEDING VIR PROBLEME TYDENS STUDENTE SE PLASING IN PGS-KLINIEKE

TABEL J 1.1: Dokumentêre ontleding van probleme soos geïdentifiseer in studente se 2005-dokumente⁸²

Kategorieë	Temas	Module-evaluering (ME)	Verslae na plasings (VNP)	Opleidingslêers en databasis (OL & DB)
Leeromgewing	Ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> (Fasiliteerders⁸³) “Sien hulle te min” “We do our best, learn and work on clinics but sometimes the sisters give us less or no rewards, e.g. on the hour form, she will give you satisfactory” Plasings in kliniese fasiliteite: “soms voel jy onseker” (2 studente het dit genoem) 	<ul style="list-style-type: none"> “Dit was suster [REDACTED] wat ons geleiding gegee het, die ander susters was vriendelik en als, maar het geen belangstelling getoon om ons te help of geleiding te gee nie.” “... leiding van suster [REDACTED] was goed maar geen ander suster het belanggestel om ons te help nie. Suster [REDACTED] het ons ook nou en dan verwyder waar ons besig was met werk om by haar te ‘observeer’.” “Sekere verpleegkundiges is baie negatief oor studente, is nie rerig hulpvaardig nie.” 	
Vervolg/...				

Tabel J 1.1 vervolg/...

⁸² Aanhalinge uit dokumente is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee

⁸³ Times New Roman-skryfstyl: Verduidelikings en/of bykomende inligting

Kategorieë	Temas	Module-evaluering (ME)	Verslae na plasings (VNP)	Opleidingslêers en databasis (OL & DB)
Leeromgewing Vervolg/...	Gesindheid - P/V's		<ul style="list-style-type: none"> “Dis baie moeilik om te weet waar jy met suster [REDACTED] staan. Die een dag sal sy vriendelik wees die volgende voel jy in haar pad. Sy was die laaste dag baie ontevrede en het ons beskuldig dat ons net hier rond sit en niks doen nie.” 	
	Fasiliteite		<ul style="list-style-type: none"> “Privaatheid + vertroulikheid – privaat hantering van anafilakse (geen kamer)” 	
	Infeksiebeheer		<ul style="list-style-type: none"> “Wanneer hulle die baba kliniek het, is dit om tyd te spaar, dan word die ondersoek kamer volgeprop. Dit voel net vir my asof dit makliker is om 'n naaldprik op te doen.” “Netheid + skoonheid (higiëniese aspek)” “Die area was nie altyd so netjies nie” “Die area was nie baie netjies nie” “Higiëne” x2 studente het dit genoem “Higiëne was nie altyd op standaard nie” 	
Vervolg/...				

Tabel J 1.1 vervolg/...

Kategorieë	Temas	Module-evaluering (ME)	Verslae na plasings (VNP)	Opleidingslêers en databasis (OL & DB)
Leeromgewing Vervolg/...	Voorraad/ toerusting		<ul style="list-style-type: none"> • “Die aanskaffing van toerusting (bv bloeddrukmeter, gehoor apparate). Het nie altyd die nodige nie” • “Voorraad is soms te min” • “Voorraad bv. 2ml spuite wat nie in die kliniek te kry is nie” <p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Daar is 'n tekort aan medikasie” 	
Professionele sosialisering	Rolmodelle		<ul style="list-style-type: none"> • “Susters sit en gesels terwyl pasiënt kaal op die bed lê (1h30min).” 	
Vervolg/...	Professionele gedrag - P/V's Vervolg/ ...	<ul style="list-style-type: none"> • “It's nice to work in some clinics, but after we have rendered our services there's always complaining when the signing has to be done.” 	<ul style="list-style-type: none"> • “... sister in the family planning she is harsh towards the school girls who wants to do contraceptives ...” • “Ons voel beledig en seer gemaak, want ons het baie gehelp waar ons kan en ons bes gegee, sy (suster) het ons nie eers eenkant toe geroep nie, sommer voor almal uitgetrap.” • “... 2 van die susters het jou uitgeskel as jy iets verkeerd gedoen het en oor jou gelag.” <p>Vervolg/ ...</p>	

Tabel J 1.1 vervolg/...

Kategorieë	Temas	Module-evaluering (ME)	Verslae na plasing (VNP)	Opleidingslêers en databasis (OL & DB)
Professionele sosialisering <i>Vervolg/...</i>	Professionele gedrag - P/V's <i>Vervolg/...</i>		<ul style="list-style-type: none"> • “Verpleegkundiges stry/baklei baie keer met mekaar, oor klein dinge. ... ’n negatiewe atmosfeer ...” • “Sister ██████ se gedrag teen oor ons as belaglik! Sy het vandag op die laaste dag van ons werk hier by ██████ ons studente voor al die personeel beledig en gesê dat ons net rond sit en niks doen nie en ‘slaap’ in werks ure!” • “Goed, alhoewel hulle nie baie vriendelik en redelik onbeskof was, het hulle baie gehelp.” • “Wanneer hulle die baba kliniek het, dan word die ondersoek kamer volgeprop. Dit voel net vir my asof dit makliker is om ’n fout te maak • Aspekte wat by die kliniek aandag behoort te geniet: “Privaatheid” 2 studente het dit genoem 	
Leergeleentheid <i>Vervolg/...</i>	Ratio: - Tyd	<ul style="list-style-type: none"> • “Placement in the clinical facilities: “We get too little” 		

Tabel J 1.1 *vervolg/...*

Kategorieë	Temas	Module-evaluering (ME)	Verslae na plasings (VNP)	Opleidingslêers en databasis (OL & DB)
Leergeleentheid <i>Vervolg/...</i>	Gesindheid - St/v's	<ul style="list-style-type: none"> “We should be paid for working at the clinics.” 		<ul style="list-style-type: none"> Verskeie studente was in 2005 altesaam ongeveer 18 dae, met geldige verskonings of versoeke by klinieke afwesig. Op 18/07/2005: 5 studente het van die onderskeie klinieke waar hulle geplaas was, sonder toestemming of verskoning net weggebly. “First written Warning: It has been brought to the attention of the School that you have been absent from work without a valid excuse.” Brief van skakelpersoon 23 Junie 2005: “Student ██████ did present a leave notice of intended leave to be taken from 21/06/05-24/06/05. She did however not attend work on 20/06/05 as well. The clinic was not informed about this new arrangement.”
<i>Vervolg/...</i>	<i>Vervolg/...</i>			<i>Vervolg/...</i>

Tabel J 1.1 *vervolg/...*

Kategorieë	Temas	Module-evaluering (ME)	Verslae na plasings (VNP)	Opleidingslêers en databasis (OL & DB)
Leergeleentheid Vervolg/...	Gesindheid - St/v's Vervolg/...			<p style="text-align: right;">Vervolg/...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlofbriefie van ██████████ Kliniek vir drie studente, 01/08/05: "... The above-mentioned students has requested Day's off leave on 08.08.05" • 12/10/2005, briefie van 'n student aan koördineerder van kliniese plasings - voorgraads: "Is dit dalk moontlik dat ek (██████████) en ██████████ vandag verskoon sal word van werk, die rede is, dat ek en ██████████ 'n vaardigheidstoets moet aflê in 'n munisipale kliniek, en aangesien ons net op Maandae en Woensdae werk, is dit die enigste tyd wat ons dit kan doen." • Briefie sonder datum aan koördineerder van kliniese plasings - voorgraads: "... gaan met my suster by ██████████ reël, dat ek nie môre sal werk nie, maar wel by ██████████ Kliniek. As Mev. kan, reël net met ██████████, anders is ek seker Sr. ██████████ sal nie 'n probleem hê nie & sal ek self met hulle reël."
Vervolg/...	- Pt'e	<ul style="list-style-type: none"> • "Een slegte punt van die ██████████ kliniek is dat die ander personeel en party van die pasiënte my nie vertrou nie. Dit is baie sleg want hoe moet jy leer as niemand jou vertrou om dit te doen wat hulle jou leer." 		

Tabel J 1.1 vervolg/...

Kategorieë	Temas	Module-evaluering (ME)	Verslae na plasings (VNP)	Opleidingslêers en databasis (OL & DB)
Leergeleentheid <i>Vervolg/ ...</i>	- P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • "Party klinieke kan nie vinnig genoeg van ons ontslae raak nie" 	<ul style="list-style-type: none"> • "Susters by Minor Ailments was glad nie behulpsaam nie. Hulle het direk vir ons gesê hulle wil nie hê ons moet daar werk nie. Hoe moet ek dan my uitkomst bereik!" 	
	Leerverwarring	<ul style="list-style-type: none"> • "Die manier hoe ons geleer het om praktiese vaardighede toe te pas, word nie altyd dieselfde in Hospitaal/ klinieke gedoen nie." 		
Kultuur-sensitiwiteit	Kommunikasie/ taal	<ul style="list-style-type: none"> • "Sometimes the sisters don't take the Afrikaans speaking student into consideration. They explain and talk in Sotho." • "Studente doen min/geen ervaring op waar daar 'n taal probleem is" • "Dis nie so lekker in die swart klinieke nie!" • "Nie baie lekker in sommige [redacted] klinieke nie" 		
	Gesindheid - P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • "Party sisters is baie ongeskik veral as daar kulturele verskille is" • "Personeel by [redacted] wil blanke studente nie help nie. Baie onaangenaam." 	<ul style="list-style-type: none"> • "Die susters hou nie van die blanke studente nie en bevoordeel die ander" 	

TABEL J 1.2: Dokumentêre ontleding van probleme in fasiliteerders se 2005 dokumente⁸⁴ geïdentifiseer

Kategorieë	Temas	Kliniese begeleidingverslae (KB)	Vergaderingnotules (Vn)
Leeromgewing	Ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • ██████ het die dokumente ontvang en aangedui dat sy nooit die dokumente ontvang wanneer dit saam met die vierdejaars gestuur word nie.” • “Sr. ██████ noem dat sy nie in kennis gestel is dat die UV 2de jaars vandag (Maandag 31/01/2005) begin werk nie.” 	<ul style="list-style-type: none"> • (Dag voor Paasnaweek)⁸⁵ “Four students were assessing patients’ blood pressures with one BP apparatus and one stethoscope in one cubicle because the sisters instruct them to do so because they (the sisters) want to finish sooner” (Een student het die BD-mansjet aangewend; die tweede het die BD-lesings beraam en die derde het die BD-waardes in die rekords aangeteken. Die vierde student het net waargeneem)
	Toesig		<ul style="list-style-type: none"> • “There were still students who were found working alone in cubicles without supervision.”
	Dienste	<ul style="list-style-type: none"> • “Besoek ██████ en ██████, hierdie studente het omgeruil met mekaar, omdat ██████ nie immunisering doen op die betrokke dae nie.” 	
Professionele sosialisering	Professionele gedrag		<ul style="list-style-type: none"> • “One student’s dress was of concern with dangling ear rings. Facilitators were asked to check such things” • 04 April 2005: “Mrs. ██████ and ██████ visited the students at the clinics on 24th March. One student was found to have made the sister at one clinic to sign a blank clinical outcome record.”

Tabel J 1.2 vervolg/...

⁸⁴ Aanhalinge uit dokumente is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee

⁸⁵ Times New Roman-skryfstyl: Verduidelikings en/of bykomende inligting

Kategorieë	Temas	Kliniese begeleidingverslae (KB)	Vergaderingnotules (Vn)
Leergeleentheid	Ratio: - Persone		<ul style="list-style-type: none"> “Facilitators must be alert for students who try to change their allocation. This practice should not be allowed” St/v’s daag, sonder enige vooraf reëling, net by klinieke op om vaardighede of uitkomste te voltooi.
	Gesindheid - St/v’s	<ul style="list-style-type: none"> 7/06/2005: ██████ kliniek: “St/v ██████ het nie gister en vandag vir werk opgedaag nie. 9/06/2005: “██████ absent” (dieselfde student) “St/v ██████ het aangedui dat sy die week van 20 – 24/06/2005 met verlof gaan, maar dit het later geblyk dat sy dit nog nie amptelik met Mev. ██████ (koördineerder van kliniese plasings – voorgraadse) gereël het nie.” “Sr. ██████ het verder navraag gedoen oor studente wat versoek om het om Vrydag 17/06/2005 verlof te neem omrede Donderdag 16/06/2005 ook ’n publieke vakansiedag is.” “St/n ██████ and ██████ leave 15h00 for class SOS 232 at 16h00. Sr ██████ compl.” 28/02/2005: “In die ██████ is ook drie nuwe studente, waarvan ██████ nie kom werk het nie.” 2/03/2005: “██████ het nie laat weet hoekom sy nie kom werk het nie! (██████ kliniek)” 1/08/2005: “Bespreking oor HIV. St/v ██████ kom half ‘lusteloos’ voor!” 	
Bestuur	Menslike hulpbronne	<ul style="list-style-type: none"> 7/06/2005: “Daar is by bykans al die klinieke ’n tekort aan geregistreerde verpleegkundiges.” “Sr. ██████ van ██████ kliniek net baie besig omrede hulle ’n personeel tekort het.” 	

DOKUMENTÊRE ONTLEDING VIR VOORSTELLE OM STUDENTE LEERERVARING IN PGS-KLINIEKE TE OPTIMALISEER

TABEL J 2: Dokumentêre ontleding van voorstelle soos geïdentifiseer in studente se 2005-dokumente⁸⁶

Kategorie	Tema	Module-evaluering (ME)	Verslae na plasings (VNP)
Leergeleentheid	Ratio - Tyd	<ul style="list-style-type: none"> • “Can we please spend more time in the clinical facilities so that we can learn a lot.” • “Net probeer om studente vroeër in kliniek te plaas, sodat daar nie soveel druk geplaas is om Gevalle studies/Skills te doen” 	
	Gesindheid - P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • “Verduidelik dalk aan die susters dat ons daar is om te leer en te werk en nie sommer ons daar moet wees nie” • “Dink die [REDACTED] klinieke moet uitgeskakel word, voel soms net in die pad in [REDACTED] klinieke” • “A.S.B. geen [REDACTED]!” 'n Spesifieke klinieknaam genoem.⁸⁷ 	

Tabel J 2 vervolg ...

⁸⁶ Aanhalinge uit dokumente is verbatim en word dus ongeredigeerd weergegee

⁸⁷ Times New Roman-skrystyl: Verduidelikings en/of bykomende inligting

Kategorie	Tema	Module-evaluering (ME)	Verslae na plasings (VNP)
Leeromgewing	Ondersteuning - F's	<ul style="list-style-type: none"> • "This is important facilitators should visit us more often" • "Facilitator should spend more time at the clinics with us" • (Fasiliteerders) "Kan meer, bv in klinieke betrokke wees!" • "Ek voel die fasiliteerders moet meer by 'n mens uitkom en jou skills met jou oefen en deurgaan!" 	
	Toesig	<ul style="list-style-type: none"> • "We should work together not alone in the clinics." • "Moenie dat ons alleen werk nie" 	
	Gesindheid: - P/V's		<ul style="list-style-type: none"> • Aspekte in die kliniek wat aandag behoort te geniet: "Die susters se houding teenoor die studente"
Kultuur-sensitiwiteit	Kommunikasie/ taal	<ul style="list-style-type: none"> • "Neem taalkwessie in ag." • "Meer plasings in ouetehuse, [REDACTED] & [REDACTED] kliniek" 	
	Gesindheid - P/V's	<ul style="list-style-type: none"> • "Personeel by [REDACTED] wil blanke studente nie help nie. Baie onaangenaam. Praat met susters. Kom agter die probleem en probeer dit oplos." 	
Bestuur	Vervoer	<ul style="list-style-type: none"> • "Wish we could have car facilities to all the clinics" • "Do not make us pay for transport and we will enjoy our placement at clinics" 	