

**DIE STUDENTVERPLEEGKUNDIGE  
SE BELEWENIS VAN DIE  
OPERASIESAAL**

**deur**

**Petro Louise van der Merwe**

# **DIE STUDENTVERPLEEGKUNDIGE SE BELEWENIS VAN DIE OPERASIESAAL**

deur

**PETRO LOUISE VAN DER MERWE**

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

**Magister Societatis Scientiae  
in Verpleegkunde**

in die Fakulteit Gesondheidswetenskappe  
Skool vir Verpleegkunde  
aan die  
Universiteit van die Vrystaat

**STUDIELEIER: PROF. M. MULDER  
MEDE-STUDIELEIER: DR. W.J.C. VAN RHYN**

**NOVEMBER 2005**

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 proefskrif/verhandeling ten gunste van die Universiteit van die Vrystaat.

---

P.L. van der Merwe

"Ek is tot alles in staat deur Hom wat my krag gee".

Filippense 4:13

“Let a man radically alter his thoughts,  
and he will be astonished at the rapid transformation it will affect in  
the material condition of his life.

A man’s mind may be likened to a garden,  
which may be intelligently cultivated or allowed to run wild; but  
whether cultivated or neglected, it must, and will, bring forth.

A particular train of thought persisted in, be it good or bad,  
cannot fail to produce result on the character and circumstances.

A man cannot directly choose his circumstances  
but he can choose his thoughts,  
and so indirectly, yet surely, shape his circumstances.”

(James Allen)

## DANKBETUIGINGS

Ek spreek my opregte dank en waardering uit teenoor:

- Die Drie-enige God, sonder Wie se krag ek nooit hierdie groot taak kon aanpak en voltooi het nie.
- My man Piet, vir jou volgehoue geloof in my vermoëns, jou ondersteuning, aanmoediging en jou liefde. Jy is my alpha en omega.
- My kinders, Ewald en Nadia, vir julle opoffering en geduld gedurende die verloop van die navorsing.
- My ouers, Buks en Rina Pelsler en skoonma Kotie van der Merwe, vir julle belangstelling, liefde en ondersteuning.
- Vir my susters, Rina, Alta, Louisa en Breggie, vir julle aanmoediging, belangstelling en ondersteuning.
- Tannie Martie, Chantell, Becca en almal wat op een of ander tydstip gehelp het met die tik van die verhandeling.
- Elisa en Maria, vir julle huishulp en die ondersteuning van my gesin terwyl ek besig was met die boeke.
- My studieleier, Prof. Magda Mulder, vir u kundige leiding en ondersteuning en volgehoue taalversorging tydens die verloop van die navorsing.
- My mede-studieleier, Dr. Lily van Rhyn, vir u kundige leiding en ondersteuning tydens die verloop van die navorsing. Dankie vir u spesialis kennis wat u so onbaatsugtig met my gedeel het.
- Dr. Idalia Venter, vir al die fokusgroeponderhoude wat u vir my gefasiliteer het. Vir u vriendelikheid, aanmoediging en grappies wat my lewe verlig het, veral wanneer ek so min gemotiveerd was.

- Deirdre van Jaarsveldt, vir jou hulp met die mede-analise van die data, jou belangstelling en jou vriendelikheid.
  - Aan al my kollegas by die Skool vir Verpleegkunde, vir julle belangstelling, aanmoediging en goeie wense tydens die verloop van die navorsing en al die boeke wat julle vir my geleen het.
  - Matrone Marlene Coetzee, vir die geleentheid om die navorsing in my werksplek uit te voer, vir al u ondersteuning, tyd en verlof wat u aan my toegestaan het. U was 'n groot faktor in hierdie saga.
  - My kollega en vriendin, Paulina Seekoei, jy was my aansporing wanneer ek wou tou opgooi. Dankie vir jou rugsteun wanneer ek nie daar kon wees nie. Jou vriendskap is vir my goud werd.
  - Matrone Swart en al my kollega's in die operasiesaal kompleks. Julle belangstelling en ondersteuning was vir my baie werd. Felistia vir jou volgehoue geloof in my vermoëns, dankie my maat.
  - Ilde en Hester Roos, en David Fourie, vir die taalversorging waarmee julle my so vinnig gehelp het. Opregte waardering.
  - Dan wil ek laastens elke studentverpleegkundige wat aan hierdie studie deelgeneem het, bedank. Sonder julle bydraes sou hierdie navorsingstudie nie moontlik gewees het nie.
-

## OPSOMMING

Die algemene tekort aan professionele verpleegkundiges in Suid-Afrika, het 'n direkte bydrae tot die verpleegpersoneeltekorte in die peri-operatiewe omgewing gelewer. Gedurende 2005 is operasiesaalverpleegkunde as een van die skaars vaardighede geklassifiseer.

Die inname van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges in die operasiesaal is jaarliks minimaal en dit kan wees as gevolg van die veelvuldige en gekompliseerde vereistes wat daar aan die studentverpleegkundige in hierdie omgewing gestel word. Dit is daarom noodsaaklik om hul belewens te verstaan, voordat 'n poging aangewend kan word om hul kliniese ervaring van die operasiesaal te verbeter.

Die doel van die fenomenologiese studie was om die belewens van die studentverpleegkundiges tydens hul plasing in die operasiesaal te ondersoek en te beskryf en om op grond van bogenoemde bevindinge aanbevelings te maak. Aanbevelings is gemaak ten einde die studentverpleegkundiges se belewens in die operasiesaal te verbeter met die doel om professionele verpleegkundiges vir die operasiesaal te werf.

Die navorser het van 'n kwalitatiewe, beskrywende, verkennende en kontekstuele navorsingsontwerp gebruik gemaak. Data is deur middel van individuele en fokusgroeponderhoude ingesamel en alle derdejaar studentverpleegkundiges van 'n Tersiêre onderwysinstansie wat tydens die verloop van die navorsing in die operasiesaal gewerk het, en aan die insluitingskriteria voldoen het, is gemotiveer om aan die studie deel te neem. 'n Totaal van 11 individuele en drie fokusgroeponderhoude is gedoen. Die onderhoude is op oudioband opgeneem en verbatim getranskribeer. Tesch se metode van data-analise is gebruik en die kodering van die data is deur 'n mede-kodeerder gekontroleer.

## II

Met die bevindinge van die studie is sekere afleidings gemaak en dit het daarop gedui dat daar wel faktore is wat die studentverpleegkundige se belewenis in die operasiesaal beïnvloed. Hierdie faktore sluit in:

- 'n Positiewe sowel as 'n negatiewe belewenis van die operasiesaal.
- Probleme ten opsigte van kommunikasie, byvoorbeeld taalgebruik.
- Gapings in kliniese opleiding onder andere ten opsigte van onvoldoende oriëntasie.
- Aanpassingsprobleme ten opsigte van 'n nuwe en vreemde omgewing.
- Onvoldoende toesighouding.

'n Verskeidenheid aanbevelings is met betrekking tot die bogemelde kwessies gemaak. Strategieë om 'n gemotiveerde werksklimaat te skep. 'n "Briefing" en "debriefing" sessie t.o.v. die studentverpleegkundige se kliniese opdragte in die operasiesaal. 'n Mentorskapsisteem en verbetering van die oriëntasie van studentverpleegkundiges wat in die operasiesaal begin werk, maak deel van die aanbevelings uit. Studentverpleegkundiges behoort sekere kliniese uitkomst te bereik na sy/haar tydperk van plasing in die operasiesaal. Studentverpleegkundiges moet nie in spesialisoperasiesale, waar die vereistes wat aan die studentverpleegkundige gestel word, te hoog is, geplaas word nie. Die inoefening van kliniese vaardighede in 'n simulasielaboratorium word ook aanbeveel. Wanneer studentverpleegkundiges in chirurgiese sale werksaam is, moet 'n geleentheid geskep word waar hulle pasiënte deur die hele peri-operatiewe fase kan begelei. Deurlopende kliniese begeleiding deur dosente van die Tersiêre onderwysinstansie behoort plaas te vind ten einde vordering van studentverpleegkundiges te monitor en terugvoer van hul aanpassing te ontvang. Toepassing van die taalbeleid en beginsels van toesighouding ten opsigte van studentverpleegkundiges in die operasiesaal. Opvolg navorsingsprojekte sal van groot waarde wees.

### III

(Sleuteltermen: studentverpleegkundige; operasiesaalverpleegkundige; skropverpleegkundige; sirkulerende verpleegkundige; peri-operatiewe verpleging; operasiesaal; belewenis.)

## SUMMERY

The general shortage of professional nurses in South-Africa contributed directly to the nursing staff shortages in the peri-operative settings. During 2005, operating room nursing was classified as one of the scarce skills.

The intake of newly qualified nurses in the operating room is minimal each year and the reason could be due to the many and complex requirements that are expected of the student nurse in the operating room setting. It is thus important to understand their experiences of the operating room before an attempt can be made to change their clinical experiences.

The purpose of this phenomenological study was to investigate and describe the experiences of student nurses during their placement and to make recommendations with regard to the findings. Recommendations are made to change the student nurse's experiences of the operating room, with the purpose of acquiring professional nurses for the operating room.

The researcher used a qualitative, descriptive, explorative en contextual research design. Data was acquired by way of individual and focus group interviews and all third year nursing students of a Tertiary educational institution that worked in the operating room complex during the time of the research and complied with the inclusion criteria, was motivated to take part of the study. A total of 11 individual and three focus group interviews were held. The interviews were recorded on audio tape and transcribed verbatim. Tesch's method of data analysis was used and the coding of the data was verified by a co-coder.

Certain conclusions have been made with the findings of the study and it seems that there are certain factors that have an influence on the student nurse's experience of the operating room. These factors include:

- A positive as well as negative experience of the operating room.
- Problems with regard to communication e.g. the use of language.
- Gaps in clinical training, with regard to insufficient orientation.
- Problems with adaptation with regard to a new and strange environment.
- Insufficient supervision.

A number of recommendations are made with regard to the abovementioned issues. Strategies to create a motivated working climate. A briefing and debriefing session with regard to the student nurses clinical tasks in the operating room. A mentorship system and changes with regard to the orientation of student nurses that start working in the operating room, are part of the recommendations. Student nurses should reach certain clinical outcomes after his/her period of placement in the operating room. Clinical skills could be exercised in a simulation laboratory. When student nurses are working in the surgical ward, an opportunity must be created where they can accompany the patient through the peri-operative phase. Continuous clinical accompaniment by the lecturers of the Tertiary educational institution should take place in order to check on the studentnurses progress and receive feedback of their adaptation. Application of the language policy and principles of supervision of studentnurses in the operating room. Follow-up research projects would be of great value.

(Key concepts: student nurses; operating room professional nurse, scrub professional nurse; circulating nurse; peri-operative room nursing; operating room; experiences.)

# **INHOUDSOPGAW**

---

	<b>BLADSY</b>
<b>OPSOMMING</b>	<b>I</b>
<b>SUMMERY</b>	<b>II</b>
<b>HOOFSTUK 1 – AGTERGROND EN PROBLEEMSTELLING</b>	
1.1 INLEIDING .....	1
1.2 AGTERGROND EN PROBLEEMSTELLING .....	2
1.3 DOEL VAN DIE STUDIE .....	5
1.4 KONSEPVERHELDERING .....	5
1.5 NAVORSINGSONTWERP .....	8
1.5.1 Kwalitatiewe navorsing .....	8
1.5.2 Beskrywende ontwerp .....	9
1.5.3 Verkennende ontwerp .....	9
1.5.4 Kontekstuele ontwerp .....	9
1.5.5 Fenomenologiese benadering .....	10
1.6 NAVORSINGSKONTEKS .....	10
1.7 NAVORSINGSTEGNIEK .....	11
1.7.1 Individuele fenomenologiese onderhoude .....	11
1.7.2 Fokusgroeponderhoude .....	12
1.7.3 Populasie .....	13
1.7.4 Analise-eenheid.....	13
1.7.5 Verkenningsonderhoud .....	14
1.7.6 Data-insameling .....	14
1.7.7 Data-analise .....	16
1.8 MAATREËLS OM VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE RESULTATE TE VERSEKER .....	17
1.8.1 Geloofwaardigheid .....	17
1.8.2 Toepaslikheid .....	17
1.8.3 Konsekwentheid .....	18
1.8.4 Neutraliteit .....	18

1.9	ETIESE OORWEGINGS .....	18
1.10	WAARDE VAN DIE STUDIE .....	18
1.11	UITEENSETTING VAN DIE STUDIE .....	19

## HOOFSTUK 2 - NAVORSINGSMETODOLOGIE

2.1	INLEIDING .....	20
2.2	DIE DOEL VAN DIE NAVORSING.....	20
2.3	NAVORSINGSONTWERP.....	21
	2.3.1 Kwalitatiewe navorsing.....	22
	2.3.2 Fenomenologiese navorsing.....	23
	2.3.3 Beskrywende ontwerp.....	24
	2.3.4 Verkennende ontwerp.....	25
	2.3.5 Kontekstuele ontwerp.....	25
2.4	ANALISE-EENHEID.....	26
	2.4.1 Populasie.....	27
	2.4.2 Insluitingskriteria.....	27
	2.4.3 Grootte van die analyse-eenheid.....	28
	2.4.4 Steekproefmetode.....	29
2.5	NAVORSINGSTEGNIEK .....	30
	2.5.1 Data-insameling.....	30
	2.5.1.1 Data-insamelingstegnieke.....	30
	2.5.1.2 Verkenningsonderhoud.....	31
	2.5.2 Data-insamelingsproses.....	33
	2.5.2.1 Fenomenologiese individuele onderhoude...	33
	2.5.2.2 Fokusgroeponderhoude .....	35
	2.5.2.3 Die fasiliteerder/onderhoudvoerder .....	40
	2.5.2.4 Die navorser se invloed op die respondente..	42
	2.5.2.5 Afbakening van die navorsingsgebied .....	43
	2.5.2.6 Verkryging van toegang tot die veld .....	43
2.6	DATA-ANALISE .....	44
	2.6.1 Data hantering en reduksie .....	45
	2.6.2 Transkribering van die onderhoud .....	45

2.6.3	Kodes en kodering .....	46
2.7	MAATREËLS OM VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE RESULTATE TE VERSEKER .....	48
2.7.1	Geloofwaardigheid .....	49
2.7.2	Toepaslikheid .....	51
2.7.3	Konsekwentheid .....	52
2.7.4	Neutraliteit .....	52
2.8	ETIESE OORWEGINGS .....	53
2.8.1	Vaardigheid van die navorser.....	53
2.8.2	Toestemming om die studie uit te voer.....	53
2.8.3	Ingeligte toestemming van die deelnemers.....	53
2.8.4	Versekering van konfidensialiteit.....	54
2.8.5	Beskerming teen skadelikheid en ongerief.....	54
2.8.6	Die kwaliteit van die studie.....	55
2.9	ANALISE VAN DIE VELDNOTAS.....	55
2.9.1	Waarneming en teoretiese notas.....	56
2.9.2	Metodologiese notas .....	58
2.9.3	Persoonlike notas .....	58
2.10	OPSOMMING .....	59

## **HOOFSTUK 3 - BESPREKING VAN DIE NAVORSINGS-RESULTATE**

3.1	INLEIDING .....	60
3.2	DIE VERLOOP VAN DATA-INSAMELING EN -ANALISE.....	60
3.3	BESPREKING VAN DIE NAVORSINGSBEVINDINGE EN LITERATUURKONTROLE .....	62
3.3.1	Die studentverpleegkundige se belewenis van die operasiesaal .....	62
3.3.1.1	Gevoelswaardes van die operasiesaal....	64
3.3.1.1.1	Positief.....	65
3.3.1.1.2	Negatief.....	66
3.3.1.2	Kommunikasie .....	70

3.3.1.2.1	Interpersoonlike verhoudings .....	71
3.3.1.2.2	Personeel/studentverpleegkundiges .....	75
3.3.1.2.3	Taal .....	77
3.3.1.2.4	Interdissiplinêr .....	78
3.3.1.3	Kliniese opleiding .....	83
3.3.1.3.1	Plasing .....	83
3.3.1.3.2	Oriëntasie .....	87
3.3.1.3.3	Leergeleentheid.....	89
3.3.1.4	Operasiesaalkultuur .....	94
3.3.1.4.1	Omgewing .....	95
3.3.1.4.2	Identifikasie .....	99
3.3.1.5	Voltydse verpleegpersoneel.....	101
3.3.1.5.1	Verwagtinge.....	104
3.3.1.6	Pasiëntsorg.....	105
3.3.1.6.1	Operasiesale.....	106
3.3.1.6.2	Herstelkamer.....	108
3.3.2	Studentverpleegkundiges se voorstelle om hul belewensse van die operasiesaal te verbeter .....	110
3.3.2.1	Kommunikasie .....	111
3.3.2.1.1	Taal .....	111
3.3.2.1.2	Personeel .....	112
3.3.2.1.3	Spanwerk .....	113
3.3.2.2	Kliniese opleiding .....	114
3.3.2.2.1	Plasing .....	114
3.3.2.2.2	Oriëntasie .....	116
3.3.2.2.3	Leergeleentheid .....	117
3.3.2.3	Identifikasie .....	120
3.3.2.3.1	Uitkenning .....	120
3.3.2.3.2	Metodes .....	122
3.3.3	Opsomming .....	122

# HOOFSTUK 4 - GEVOLGTREKKINGS, AANBEVELINGS EN TEKORTKOMINGE MET SPESIFIEKE VERWYSING NA DIE BELEWENISSE VAN STUDENTVERPLEEGKUNDIGES IN DIE OPERASIESAAL

4.1	INLEIDING .....	123
4.2	GEVOLGTREKKINGS TEN OPSIGTE VAN DIE NAVORSINGS- BEVINDINGE.....	124
4.2.1	Gevoelswaardes.....	125
4.2.2	Kommunikasie.....	125
4.2.3	Kliniese opleiding.....	126
4.2.4	Operasiesaalkultuur.....	128
4.2.5	Voltydse verpleegpersoneel.....	129
4.2.6	Pasiëntsorg.....	130
4.3	AANBEVELINGS .....	130
4.3.1	Verpleegpraktyk.....	130
4.3.1.1	Organisatoriese kultuur (operasiesaalkulturr)..	130
4.3.1.2	Mentorskap.....	132
4.3.1.3	"Briefing" en "debriefing" sessies.....	134
4.3.1.4	Oriëntasieprogram.....	137
4.3.1.5	Plasing en indeling.....	138
4.3.1.6	Begeleiding deur die peri-operatiewe proses..	140
4.3.1.7	Toepassing van taalbeleid.....	142
4.3.1.8	Toesighouding.....	142
4.3.2	Verpleegonderrig.....	143
4.3.2.1	Kliniese uitkomste.....	143
4.3.2.2	Plasing.....	144
4.3.2.3	Inoefening in simulasielaboratoriums.....	145
4.3.2.4	Kliniese begeleiding deur die dosent.....	145
4.3.2.5	Peri-operatiewe teoretiese en praktiese handleiding.....	146

4.3.3	Verpleegnavorsing.....	146
4.3.4	Bemaking.....	147
4.4	TEKORTKOMINGE VAN DIE NAVORSINGSTUDIE.....	147
4.5	TEN SLOTTE.....	148
	BRONNELYS.....	150

## **LYS VAN BYLAES**

Bylaag A	Voorbeeld van getranskribeerde Fenomologiese onderhoud.....	158
Bylaag B	Voorbeeld van getranskribeerde Fokusgroep onderhoud.....	164
Bylaag C	Brief aan studentverpleegkundiges ten opsigte van vrywillige deelname en skriftelike toestemming.....	189
Bylaag D	Toestemmingsbriewe.....	191
Bylaag E	Werksprotokol - Deelname as mede-kodeerder aan navorsingsprojek.....	198
Bylaag F	Briewe t.o.v. taalversorging.....	200

# LYS VAN FIGURE EN TABELLE

---

	<b>Page</b>	
<b>FIGURE</b>		
<b>Hoofstuk 2</b>		
Figuur 1	Skematiese voorstelling van plasing van stoele met fokusgroeponderhoude.....	38
<b>Hoofstuk 3</b>		
Figuur 2	Bestuurstruktuur in die operasiesaal.....	101
<b>Hoofstuk 4</b>		
Figuur 3	"Briefing" en "debriefing" siklus.....	135
<b>TABELLE</b>		
<b>Hoofstuk 2</b>		
Tabel 1	Waarnemings- en teoretiese notas.....	57
<b>Hoofstuk 3</b>		
Tabel 2	Statistiek t.o.v. studentverpleegkundiges se deelname aan die fenomenologiese individuele onderhoude.....	61
Tabel 3	Statistiek t.o.v. studentverpleegkundiges se deelname aan die fokusgroeponderhoude.....	61

Tabel 4	Kategorieë ten opsigte van die studentverpleegkundiges se belewenisse van die operasiesaal.....	63
Tabel 5	Kategorieë t.o.v. die studentverpleegkundiges se voorstelle om hulle belewenisse van die operasiesaal te verbeter.....	111

# HOOFSTUK 1

## AGTERGROND EN PROBLEEMSTELLING

---

### 1.1 INLEIDING

Operasiesaalverpleegkunde is ingesluit in die generiese opleidingsprogram vir professionele verpleegkundiges in Suid-Afrika. Hierdie komponent berei studentverpleegkundiges voor om 'n algemene verpleegpraktisyn in die land se omvattende gesondheidsorgdiens te word.

Die verpleegkundige in die operasiesaal identifiseer die fisiologiese, psigologiese en sosiale behoeftes van die pasiënt en ontwikkel en implementeer daarvolgens 'n verpleegsorgplan wat tussentredes koördineer en uitkomst van die pasiënt se peri-operatiewe ervaring evalueer (Fortunato, 2000:19).

Die operasiesaal is 'n komplekse omgewing waarin die peri-operatiewe verpleegkundige aanpasbaar moet wees en oor diverse vaardighede beskik. Die peri-operatiewe verpleegkundige se rol sluit beide tegniese- en gedragskomponente van professionele verpleegkunde in (Fortunato, 2000:19).

Die vereistes wat aan die sirkulerende (vloer-) verpleegkundige in die operasiesaal gestel word, is veelvoudig en gekompliseerd. Volgens Viljoen en Uys (1992:176) werk die studentverpleegkundige nou saam met die geregistreerde verpleegkundige wat die operasietafel beheer en vir die kontrole en beheer van instrumente, deppers en naalde verantwoordelik is. Die studentverpleegkundige is ook vir verskeie ander take aanspreeklik, onder meer hulp met narkose; die voorbereiding en toerus van die operasiesaal; hulp met die aantrek van steriele jasse en posisionering van die pasiënt.

Die Amerikaanse Operasiesaal Verpleegkunde Vereniging (AORN) (2002:Online) verwys na die sirkulerende verpleegkundige as 'n lid van die gesondheidspan, wat mede-verantwoordelik is vir die peri-operatiewe verpleegsorg van die pasiënt in die operasiesaal en om 'n veilige en gemaklike omgewing vir die pasiënt te skep.

As gevolg van die hoogs gespesialiseerde en tegniese omgewing van die operasiesaal en die groot verskil in verpleging van die pasiënt in hierdie opset, in vergelyking met dié van die pasiënt in die saalopset, bevraagteken studentverpleegkundiges dikwels die doel van hulle plasing in die operasiesaal.

Die AORN (2002:Online) wys daarop dat hoewel sekere verpleegkundiges nie ná hul basiese verpleegopleiding in die peri-operatiewe opset wil gaan werk nie, hulle tog deeglike voorbereiding in peri-operatiewe verpleegkunde benodig. Dit word in die algemeen van die studentverpleegkundige verwag om die behoeftes van chirurgiese pasiënte en hul gesinne te kan beraam en hanteer, intra-operatiewe verpleegsorg te lewer en ook om akkurate en tydige pre- en postoperatiewe pasiëntonderrig te kan gee (AORN, 2002:Online).

Die navorser wil die studentverpleegkundiges se belewenisse in die operasiesaal ondersoek en beskryf en daarvolgens aanbevelings maak om hulle belewenisse te verbeter.

## **1.2 PROBLEEMSTELLING**

Studentverpleegkundiges verbonde aan 'n Tersiêre opleidingsinstansie wat met 'n graad program besig is, moet as deel van hul algemene verpleegkundemodule vir 'n tydperk van 68 uur in die operasiesaal werk. Die kliniese uitkomse wat hulle, soos gestel deur die betrokke kurrikulum, moet bereik, is; Die beraming van 'n pasiënt in die peri-operatiewe opset; Die voorsiening van toepaslike omvattende verpleegsorg binne 'n multi-

dissiplinêre spanverband aan 'n pasiënt in die peri-operatiewe fase (UFS, 2001:8).

Die studentverpleegkundiges word in hulle derdejaar van studie vir hulle praktyk ervaring in 'n Tersiêre hospitaal in die groter Bloemfontein-area geplaas. Hier word chirurgiese prosedures, wat major van aard is, gedoen. Die operasiesaalkompleks bestaan uit elf operasiesale waarvan tien daaglik aktief is, asook 'n herstelkamer waarin tegelykertyd vier tot ses pasiënte hanteer kan word.

Die personeel wat in die operasiesaalkompleks werksaam is, bestaan uit 'n assistent-bestuurder, hoofverpleegkundiges in bevel van elke operasiesaal, senior en junior verpleegkundiges, ingeskrewe verpleegkundiges en assistentverpleegkundiges wat as vloerpersonnel optree. Daar is bykomend roterende personeel, byvoorbeeld die na-basiese operasiesaalverpleegkundestudente, voorgraadse studentverpleegkundiges en mediese studente.

Studentverpleegkundiges werk 'n gemiddeld van sewentien uur per week en dit is gewoonlik 'n skof van sewe uur voormiddag tot sewe uur namiddag op 'n Maandag en 'n ses uur skof (07:00 tot 13:00 of 13:00 tot 19:00) op 'n Saterdag en op 'n Sondag. Die tydperk strek oor twee maande, of tot hul vereiste 68 uur praktykervaring voltooi is.

Met die aanvang van elke nuwe jaar ontvang die studentverpleegkundige die teoretiese agtergrond t.o.v. die basiese operasiesaalverpleegkundevaardighede wat vir kliniese operasiesaalpraktykervaring nodig is. Die navorser is persoonlik hiermee gemoeid en bied self die teoretiese operasiesaallesings aan en sy kombineer dit met praktiese demonstrasies, soos die hantering van steriele verpakte items, die oopmaak van steriele instrumente en die posisionering van die pasiënt.

Wanneer studentverpleegkundiges in die operasiesaal ontvang word, word hulle gewoonlik eerstens by die herstelkamer ingedeel vanwaar

hulle vir oriëntasie geneem word. Elke studentverpleegkundige ontvang 'n oriënteringshandleiding, waarin alle inligting t.o.v. die operasiesaal vervat is, asook 'n hoofstuk oor kliniese vaardighede.

Die navorser is 'n kliniese dosent werksaam in die operasiesaal en een van haar take is die oriëntasie en induksie van nuwe personeel in die operasiesaal kompleks. Sy ontvang die studentverpleegkundiges en neem hulle vir een hele dag waar sy hulle bekend stel aan die omgewing, personeel en nuwe prosedures.

Volgens Fortunato (2000:5) moet die rol van die peri-operatiewe studentverpleegkundige duidelik gedefinieer word en moet hulle nie as deel van die arbeidsmag beskou word nie.

As gevolg van die huidige ekonomiese klimaat en die personeeltekorte in Tersiêre hospitale in Suid-Afrika, is dit egter onmoontlik om studentverpleegkundiges nie as werkkrag te gebruik nie. Met hul eerste dag van plasing in die operasiesaal word daar van die studentverpleegkundiges verwag om vinnig te leer en om sekere take effektief te kan uitvoer.

Dit gebeur daagliks dat daar te min permanente vloerverpleegkundiges in die operasiesaalkompleks is om die verskillende operasiesale, asook die herstelkamer te beman. Dit word van die studentverpleegkundiges verwag om die assistent-verpleegster se plek as vloerverpleegkundige in 'n operasiesaal of in die herstelkamer vol te staan.

Studentverpleegkundiges betree die operasiesaal met vooropgestelde idees wat verkry is deur vertellings van ouer verpleegkundiges of van studentverpleegkundiges wat pas deur die operasiesaal geroteer het. Baie van hierdie idees het negatiewe konnotasies en dit, tesame met die studentverpleegkundige se vrees vir die onbekende, veroorsaak dat hulle glad nie na hul plasing in die operasiesaal uitsien nie. Dit het ook 'n invloed op hul funksionering en belewenis van die operasiesaal.

In die lig van bogenoemde kan die volgende navorsingsvraag gevra word naamlik of die navorser die studentverpleegkundiges se belewenis van die operasiesaal deur middel van ondersoeking, beskrywing en die maak van aanbevelings, kan verbeter.

### **1.3 DOEL VAN DIE STUDIE**

Die doel van die navorsingstudie sal wees om:

- Die studentverpleegkundige se belewenis tydens plasing in die operasiesaal te ondersoek en te beskryf.
- Op grond van die bogenoemde bevindinge aanbevelings te maak ten einde die studentverpleegkundige se belewenis in die operasiesaal te verbeter.

### **1.4 KONSEPVERHELDERING**

Vir die doeleindes van hierdie studie geld die volgende beskrywings van konsepte:

#### **Belewenis**

Belewenis word gedefinieer as ervaring wat in vergeestelike vorm bewaar word (Labuschagne & Eksteen, 1993:68). Creswell (1998:79) definieer belewenis as gevoelens, waarneming en kennis wat gedeel word ten opsigte van die fenomeen.

#### **Ervaring**

Ervaring word gedefinieer as praktiese kennis van bepaalde sake; ondervinding (Labuschagne & Eksteen, 1993:178). Burns en Grové (2001:13) wys daarop dat persoonlike ervaring kennis is wat verkry word deur 'n persoonlike betrokkenheid by gebeure, situasies of omstandighede. Vir die doel van die studie sal die woord ervaring verwys

na gevoelens, persoonlike observasie en kennis gedeel deur studentverpleegkundiges.

### **Kliniese uitkomst**

Tradisioneel is die konsep *klinies* as verpleegsorg wat langs die bed van 'n pasiënt verleen word, gesien, maar dit het hedendaags 'n betekenis wat baie wyer is. Dit verwys na die verlening van verpleeg- en/of gesondheidsorg aan en by enige persoon wat dit in enige verpleegpraktyk (hospitaal, kliniek of tuis) benodig, hetsy siek of gesond, pasiënt of kliënt (mellish *et al.*, 1998:207 & white & ewan 1991:1). *Klinies* sal vir die doel van hierdie studie die verlening van verpleegsorg in die operasiesaal opset gesien word.

*Uitkomst* is volgens Viljoen en Vasuthvan (2003:113) die kontekstueel gedemonstreerde end-produkte van die leer proses.

### **Operasiesaal/ Teater/ Operasieteater**

Die operasiesaal/ teater/ operasieteater is 'n plek waar diagnostiese en chirurgiese prosedures uitgevoer word. Dit is 'n toegangsbeheerde area waar diagnostiese en/of chirurgiese prosedures onder streng steriele en aseptiese omstandighede uitgevoer word (Fortunato, 2000:153). Vir die doel van hierdie studie word daar slegs verwys na operasiesaal, aangesien die meeste literatuur hierdie benaming gebruik.

### **Operasiesaalverpleegkundige**

Die operasiesaalverpleegkundige is 'n lid van die peri-operatiewe gesondheidspan wat die chirurg, narkotiseur, narkose-, herstelkamer- en vloer-verpleegkundige insluit. Sy/hy maak toepaslike verpleegdiagnoses, stel 'n verpleegsorgplan op, delegeer en hou toesig oor die pasiënt se verpleegsorg in die operasiesaal (Meeker & Rothrock, 1999:3).

### **Peri-operatiewe verpleging**

Peri-operatiewe verpleging verwys na omvattende verpleegsorg wat in die pre-operatiewe, intra-operatiewe en postoperatiewe fases van pasiëntsorg in die operasiesaal gelewer word.

Die pre-operatiewe fase begin wanneer die pasiënt ingestem het tot 'n chirurgiese prosedure en eindig wanneer die pasiënt in die operasiesaal ingestoot word (Fortunato, 2000:20).

Die intra-operatiewe fase begin wanneer die pasiënt op die operasiebed geplaas word en duur tot die pasiënt aan die herstelkamerpersoneel oorhandig word (Fortunato, 2000:20).

Post-operatiewe fase begin wanneer die pasiënt in die herstelkamer ontvang word, herstel van die onmiddellike effek van narkose en teruggeneem word na die saal vir volkome herstel (Fortunato, 2000:20).

Die vyf stappe van die verpleegproses, naamlik beraming, die maak van 'n verpleegdiagnose, beplanning, implementering en evaluering, word in die drie fases van die pasiënt se peri-operatiewe ondervinding geïntegreer. Hierdie drie fases is die pre-operatiewe-, die intra-operatiewe- en die postoperatiewe fases (Booyens, 2001:21 en Fortunato, 2000:20).

### **Skropverpleegkundige**

Die skropverpleegkundige is 'n verpleegkundige wat by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging geregistreer is en tydens 'n chirurgiese prosedure in die operasiesaal verantwoordelikheid vir die deppers, instrumente en naalde neem. Die verpleegkundige is aanspreeklik vir al die verpleegaksies wat op spesifieke diagnostiese of chirurgiese prosedures gerig is. Die skropverpleegkundige kan 'n na-basiese kwalifikasie in operasiesaalverpleegkunde hê, of net oor die nodige ondervinding beskik.

### **Studentverpleegkundige**

Studentverpleegkundige verwys na 'n persoon wat by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleegkunde as 'n student geregistreer is. In die geval van hierdie studie sal dit 'n studentverpleegkundige wees wat by 'n verpleegopleidingskool aan 'n Tersiêre onderwysinstansie in die Vrystaat vir die voorgraadse program geregistreer is en wat reeds in sy/haar derde jaar van opleiding is.

### **Vloerverpleegkundige (sirkulerende verpleegkundige)**

Die vloer- of sirkulerende verpleegkundige is die persoon wat as loslopende verpleegkundige in die operasiesaal optree en is medeverantwoordelik vir die algemene verpleegsorg in die operasiesaal-, en om 'n veilige en gemaklike omgewing vir die pasiënt te handhaaf (AORN, 2002:Online).

Genoemde verpleegkundige is verantwoordelik vir die uitvoer van perioperatiewe verplegingstake, soos byvoorbeeld die ontvangs van die pasiënt in die operasiesaal, hulp met narkose, kontrolering van deppers, instrumente en naalde met behulp van die skropverpleegkundige, asook 'n verskeidenheid ander take waarvoor die persoon rondgestuur kan word (Fortunato, 2000:26).

## **1.5 NAVORSINGSONTWERP**

Die doel van die navorsingstudie is om die belewenisse van studentverpleegkundiges ten opsigte van die operasiesaal te ondersoek en te beskryf. Die navorser het besluit om 'n kwalitatiewe, beskrywende, verkennende en kontekstuele navorsingsontwerp te gebruik. 'n Fenomenologiese benadering is gebruik.

### **1.5.1 Kwalitatiewe navorsing**

Volgens Burns & Grové (2001:26) is kwalitatiewe navorsing 'n sistematiese, interaktiewe en subjektiewe benadering wat gebruik word

om lewenservaringe te beskryf of te verklaar. Kwalitatiewe navorsing fokus ook op die ontdekking en begrip van die geheel; 'n benadering wat met die holistiese verpleegfilosofie inskakel.

Kwalitatiewe navorsing word gebruik om betekenis te vind of om menslike gevoelens, onder andere pyn, hartseer, hoop en empatie te beskryf of om dit te probeer verstaan (Brink, 1999: 119).

Die navorser het fenomenologiese individuele en fokusgroeponderhoude gebruik om die belewenisse van studentverpleegkundiges in die operasiesaal te ondersoek en te beskryf.

### **1.5.2 Beskrywende ontwerp**

Beskrywende navorsing verskaf 'n akkurate vertolking of weergawe van 'n spesifieke groep, individu of situasie se karaktertrekke. Volgens Burns en Grové (2001:30) is beskrywende studies 'n manier waarop nuwe betekenis ontdek word, om dit wat bestaan te beskryf, die herhaling van gebeure te bepaal en om inligting te klassifiseer.

### **1.5.3 Verkennende ontwerp**

Verkennende studies is ontwerp met die doel om kennis ten opsigte van die studieveld in te samel of te verbreed (Burns & Grové, 2001:374).

Die navorser het 'n verkennende ontwerp gebruik om insig in die studentverpleegkundiges se belewenisse van die operasiesaal te verkry.

### **1.5.4 Kontekstuele ontwerp**

Een van die doelwitte van kwalitatiewe navorsing is om die bepaalde konteks waarin deelnemers optree, asook die konteks se invloed op die deelnemers, te verstaan (Polit, Beck & Hungler, 2001:246).

Sosiale konteks beteken dat 'n kwalitatiewe navorser kennis neem van wat 'n studie vooruit loop, of wat die fokus van die studie omring (Neuman, 1997:331). Dit beteken ook dat dieselfde gebeure of gedrag verskillende betekenis vir verskillende kulture of historiese tye kan hê.

Die navorser het die studie in die operasiesaalkompleks van 'n Tersiêre hospitaal in die groter Bloemfontein area uitgevoer, wat oor tien aktiewe operasiesale en 'n herstelkamer beskik. Die studentverpleegkundiges wat aan die studie deelneem moes reeds in die operasiesaal asook die herstelkamer gewerk het.

### **1.5.5 Fenomenologiese benadering**

Die fenomenologiese benadering is 'n humanistiese bestudering van die fenomene wat op verskillende maniere gedoen kan word. Dit word gedoen na aanleiding van die navorser se filosofie. Die doel van fenomenologiese navorsing is die beskrywing van die deelnemers se ervarings en die navorser se interpretasie daarvan (Burns & Grové, 2001:31).

Fenomenologiese navorsing is 'n effektiewe metodologie om te gebruik wanneer betekenis in 'n persoon se ingewikkelde lewenservaringe gevind moet word (Burns & Grové, 2001:31). Die navorser sal die studentverpleegkundiges se belewenisse in die operasiesaal beskryf en interpreteer.

### **1.6 NAVORSINGSKONTEKS**

Die navorsing is beperk tot studentverpleegkundiges wat werksaam is in 'n Tersiêre hospitaal in die groter Bloemfontein area, en wat tydens die verloop van die navorsingstudie vir 'n minimum van 68 uur in die operasiesaal gewerk het. Die operasiesaalkompleks bestaan uit tien aktiewe operasiesale, waaronder neurologiese, plastiese, ginekologiese, algemene, toraks, urologiese en oor-, neus- en keelchirurgie uitgevoer

word. Daar is ook 'n herstelkameropset waar vier tot ses pasiënte gelyktydig hanteer kan word.

## **1.7 NAVORSINGSTEGNIEK**

Die navorser het twee tegnieke vir die navorsingstudie gebruik naamlik individuele fenomenologiese onderhoude en fokusgroeponderhoude.

### **1.7.1 Individuele fenomenologiese onderhoude**

Individuele fenomenologiese onderhoude is met studentverpleegkundiges gevoer, wat ten minste 68 uur se kliniese praktykervaring in die operasiesaal gehad het en aan die insluitingskriteria voldoen. Dit is verkieslik dat hierdie studentverpleegkundiges soveel as moontlik blootstelling aan verskeie areas in die operasiesaal gehad het, aangesien dit haar/sy ervaringsveld sal verbreed.

Die sentrale vrae vir die onderhoude sal wees:

*"Vertel my asseblief hoe jy die operasiesaal beleef het."*

*"Please tell me how you experienced the operating room."*

*"Het jy enige voorstelle wat jou belewenis meer positief sal maak?"*

*"Do you have any suggestions that would make you more positive?"*

Volgens Burns & Grové (2001:30) is die doel van fenomenologiese navorsing om 'n ervaring, soos die spesifieke persoon dit beleef, te beskryf, asook die navorser se interpretasie daarvan. Dit is dus gedeeltelik die navorser se eie ervaring, refleksie en interpretasies tydens die studie waarop die uitkoms van die studie gegrond is.

### 1.7.2 Fokusgroeponderhoude

Die doel van die fokusgroeponderhoud is om die individuele fenomenologiese onderhoude se data te bekragtig en ook om seker te maak dat saturasie van data verkry is.

Fokusgroeponderhoude is onderhoude wat met groepe van vyf tot 15 mense gevoer word en wie se opinies en belewenisse gelyktydig benodig word (Brink, 1999:159). Volgens Brink (1999:159) is daar sekere voordele in die gebruik van fokusgroeponderhoude, naamlik:

- Dit is meer prakties om onderhoude te voer met 'n groep persone as individueel.
- Dit is nuttig om alle deelnemers toe te laat om hul gedagtes met mekaar te deel ten einde nuwe idees en ander insigte aan te hoor voor die navorser se vraag beantwoord word.

Die fokusgroeponderhoude is gevoer met studentverpleegkundiges wat gedurende die verloop van die navorsingstudie in die operasiesaal gewerk het.

Drie fokusgroepe is gehou met twee in Afrikaans en een in Engels. Dit het verseker dat die lede van die groep die vrae in hul taal van voorkeur kan beantwoord.

### 1.7.3 Populasie

Enige studentverpleegkundige wat gedurende die tydperk van die verloop van die navorsingstudie in die operasiesaal gewerk, en aan die insluitingskriteria voldoen het, kon aan die studie deelneem.

Die populasie vir hierdie studie was al die derdejaar studentverpleegkundiges wat met 'n voorgraadse program in verpleegkunde by 'n Tersiêre onderwysinstansie besig was en wat na die

operasiesaal vir 'n tydperk soos deur die kurrikulum voorgeskryf is, met ander woorde 68 uur, gestuur word.

Die populasie is, volgens Brink (1999:132), die hele groep persone wat vir die navorser van belang is en wat aan die kriteria waarin die navorser vir sy navorsingsdoeleindes belang stel, voldoen.

#### **1.7.4 Analise-eenheid**

Die studentverpleegkundiges is deur middel van doelgerigte seleksie in samewerking met hul dosent gekies. Studente wat in die operasiesaal saam met die navorser werk, is gevra of hulle aan die navorsing wil deelneem en die navorser het ook die studente in die klasopset besoek en vrywillige deelname aan of individuele of fokusgroeponderhoude versoek.

- Afsprake vir die voer van die onderhoude is met elke studentverpleegkundige gemaak ten opsigte van die geskikte tyd en plek vir beide die onderhoudvoerder en die studentverpleegkundige.
- Die fenomenologiese onderhoude is gestaak sodra saturasie van data verkry is.

Insluitingskriteria:

- 'n Student wat aan die skool vir Verpleegkunde van die betrokke Tersière opleidingsinstansie geregistreer is.
- Alle studente wat instem om aan die studie deel te neem.
- Studentverpleegkundiges wat vir ten minste 68 uur in soveel moontlik verskillende operasiesale en die herstelkamer gewerk het.
- Alle studente wat Afrikaans of Engels magtig is.

### **1.7.5 Verkenningsonderhoud**

'n Verkenningsonderhoud kan op klein skaal as 'n proeflopie vir die hoofnavorsing gedoen word. Die doel van die verkenningsonderhoud is om onverwagte probleme wat dikwels tydens die verloop van 'n navorsingsprojek voorkom, vroegtydig op te spoor. Dit kan veroorsaak dat die navorsing gestaak moet word sodat veranderings aangebring kan word (Polit et al, 2001:41).

Die verkenningsonderhoud word gedoen met 'n groep wat werklik verteenwoordigend van die voorgestelde analise eenheid is, maar wat nie aan die navorsing deelneem nie (Terre Blanche & Durrheim, 1999:298) .

Die doel van die verkenningsonderhoud is om die:

- Navorsingsvraag te toets.
- Onderhoudvoerder die geleentheid te gee om met die onderhoudvoering, respondente en ontleding van die data vertrouwd te raak.

'n Fokusgroep is vir die verkenningsonderhoud gebruik en die lede in die groep het nie van die werklike data-insamelingsproses deel uitgemaak nie. Die doel met die gebruik van die fokusgroep in die verkenningsonderhoud was om die insette van die deelnemers te verbreed.

### **1.7.6 Data-insameling**

Die navorser het by die volgende betrokkenes ten opsigte van die uitvoering van die navorsingstudie, toestemming verkry:

- Die hoof van die Skool vir Verpleegkunde en die voorgraadse programdirekteur van die voorgraadse module aan die Tersiêre onderwysinstansie.
- Die hoof uitvoerende beampte van die Tersiêre hospitaal.
- Die persoon in bevel van die operasiesaal.
- Skriftelike toestemming van alle deelnemende studentverpleegkundiges.
- Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe, van die Tersiêre onderwysinstansie.

Fenomenologiese individuele en fokusgroeponderhoude is gebruik om data in te samel.

Die navorsingsvrae was:

*"Vertel my asseblief hoe jy die operasiesaal beleef het."*

*"Please tell me about your experience of the operating room."*

*"Het jy enige voorstelle wat jou belewenis meer positief sal maak?"*

*"Do you have any suggestions for a more positive experience?"*

Twee tegnieke is gebruik om data in te samel naamlik individuele en fokusgroeponderhoude.

Die navorser het die individuele onderhoude gevoer, nadat sy deur 'n kundige opgelei is in die basiese tegnieke van onderhoudvoering. Individuele onderhoude is gekies omdat dit in pas in die ondersoeking na die studentverpleegkundige se belewenis van die operasiesaal.

Die fokusgroeponderhoude is deur 'n fasiliteerder, wat vaardig in die tegniek van onderhoudvoering is, behartig en wat 'n Ph.D. in psigiatriese verpleegkunde het, wat ook 'n uitgebreide kennis in die gebruik van kommunikasietegnieke het. Bogenoemde persoon word gereeld deur die

Skool vir Verpleegkunde as fasiliteerder tydens onderhoude gebruik en is ook 'n spesialis op die gebied van kwalitatiewe navorsing. Die fasiliteerder het erkende kommunikasietegniese toegepas en het onder andere van validasie, reflekering en uitklaring gebruik gemaak.

Die onderhoude is op oudioband opgeneem en veldnotas is deur die navorser self geneem. Die navorser het vooraf opleiding ontvang om veldnotas ten opsigte van die nie-verbale kommunikasie van die studentverpleegkundiges waar te neem en te reflekteer.

Veldnotas is notas wat die navorser neem aangaande die ongestruktureerde waarnemings wat in die veld gemaak is en sy/haar interpretasie van daardie observasies (Polit et al, 2001:280).

Volgens Naudé, Meyer en Van Niekerk (2000:201) speel nie-verbale kommunikasie 'n belangrike rol in die begrip en interpretasie van 'n boodskap en is daar sekere faktore wat nie-verbale kommunikasie kan beïnvloed, naamlik die deelnemers se kultuur, hul persoonlike voorkoms, hul houdings, gebare en gesigsuitdrukkings.

### **1.7.7 Data-analise**

Die oudiobandopnames van die fenomenologiese onderhoude en die twee fokusgroepe is so gou moontlik na die onderhoude getranskribeer. Die navorser het die data ge-analiseer deur van Tesch se metode van data-analise gebruik te maak (Creswell, 1998:154).

'n Kopie van die getranskribeerde notas, asook die riglyne van Tesch se metode van data-analise is aan 'n mede-kodeerder gegee om te kontroleer. Die mede-kodeerder beskik oor 'n meestersgraad in gevorderde verpleegkunde en is ook 'n dosent in psigiatriese verpleegkunde.

Daarna het 'n konsensusgesprek tussen die navorser en die medekodeerder ten opsigte van die geïdentifiseerde temas plaasgevind en konsensus is oor die analise van die ingesamelde data bereik.

## **1.8 MAATREËLS OM VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE RESULTATE TE VERSEKER**

Volgens Krefting (1991:215) moet die navorsing nougeset en akkuraat uitgevoer word ten einde vertrouenswaardig te wees en om deur ander navorsers en lesers as waardevol beskou te word.

Om die geloofwaardigheid van die resultate in die individuele en fokusgroeponderhoude te verseker, sal Guba se model van die assessering van geloofwaardigheid gebruik word (soos aangehaal deur Krefting, 1991:215).

Die model identifiseer vier kriteria in kwalitatiewe navorsing, naamlik geloofwaardigheid, toepaslikheid, konsekwentheid en neutraliteit.

### **1.8.1 Geloofwaardigheid**

Geloofwaardigheid verwys na die vertroue in die waarheid van die data (Polit et al, 2001:312).

### **1.8.2 Toepaslikheid**

Om toepaslikheid in die navorsing te verkry moet daar verseker word dat die navorsing oor oordraagbaarheid beskik (Krefting, 1991:221). Oordraagbaarheid verwys hoofsaaklik na die veralgemening van data, dit wil sê die databevindinge kan tot ander groepe of velde oorgedra word.

### **1.8.3 Konsekwentheid**

Konsekwentheid bestaan in navorsing wanneer die bevindinge van die navorsing vertroubaar is (Krefting, 1991:221). Vertroubaarheid verwys na die stabiliteit van data oor die verloop van tyd en oor sekere omstandighede.

### **1.8.4 Neutraliteit**

Volgens Guba (Krefting, 1991:216) hou neutraliteit nie sodanig verband met die navorsers se objektiwiteit nie, maar eerder met die bevestigbaarheid en die interpretasie van die data. Bevestigbaarheid word deur ouditering verseker.

## **1.9 ETIESE OORWEGINGS**

Volgens Brink (1999:39) is daar drie basiese etiese beginsels wat navorsers in hul navorsingsproses moet lei, naamlik respek vir mense, welwillendheid en regverdigheid.

Die volgende etiese oorwegings is in aanmerking geneem:

- Vaardigheid van die navorser.
- Toestemming om die studie uit te voer.
- Ingeligte toestemming van die deelnemers.
- Versekering van konfidensialiteit.
- Beskerming teen skadelikheid en ongerief.
- Die kwaliteit van die studie.

## **1.10 WAARDE VAN DIE STUDIE**

Die waarde van die navorsingstudie is daarin geleë dat dit die leefwêreld van die studentverpleegkundiges in die operasiesaal verken en beskryf.

Die gevolg hiervan is dat die navorser in staat gestel word om riglyne vir verpleegpraktyk, -onderrig en –navorsing te formuleer.

Die navorser sal poog om 'n affiniteit vir die operasiesaal by studentverpleegkundiges te kweek met die doel om pasgekwalifiseerde verpleegkundiges vir die operasiesaal te werf.

### **1.11 UITEENSETTING VAN DIE STUDIE**

Hoofstuk 1: Probleemstelling en agtergrond.

Hoofstuk 2: Navorsingsmetodologie.

Hoofstuk 3: Bespreking van die navorsingsresultate.

Hoofstuk 4: Gevolgtrekkings, tekortkominge en aanbevelings met spesifieke verwysings na die belewenisse van studentverpleegkundiges in die operasiesaal.

## HOOFSTUK 2

# NAVORSINGSMETODOLOGIE

---

*Die doel van hierdie fenomenologiese navorsingstudie is om die studentverpleegkundiges se belewenisse in die operasiesaal te ondersoek en te beskryf.*

### 2.1 INLEIDING

In Hoofstuk 1 het die navorser die inleiding, agtergrond en probleemstelling ten opsigte van die navorsing bespreek en kortliks na die navorsingsontwerp en die navorsingsmetode verwys.

Volgens Burns en Grové (2001:223) is die navorsingsontwerp en -metode 'n bloudruk vir die uitvoering van die navorsing wat die navorser in sy beplanning en implementering van die studie lei, op so 'n manier dat die gestelde doelwitte bereik word.

Die navorsingsmetode is die totale strategie vir die studie vanaf die probleemstelling, tot by die finale beplanning van data-insameling. Polit et al (2001:465) verwys na die navorsingsmetode as die stappe, prosedures en strategieë wat vir die insameling en analise van data in 'n navorsingstudie gebruik word.

Hoofstuk 2 bevat 'n volledige uiteensetting van die navorsingsontwerp en -metode wat in die beoogde navorsing gevolg is. Geloofwaardigheid en etiese oorwegings ten opsigte van die studie sal ook bespreek word.

### 2.2 DIE DOEL VAN DIE NAVORSING

Die doel van hierdie fenomenologiese navorsingstudie is om die studentverpleegkundiges se belewenisse tydens hul plasing in die

operasiesaal te ondersoek, te beskryf en om riglyne vir verpleegpraktyk, -onderrig en –navorsing te formuleer.

Creswell (1998:79) definieer belewenis as gevoelens, waarneming en kennis wat aangaande die fenomeen gedeel word.

### **2.3 NAVORSINGSONTWERP**

Volgens Massey (1995:49) is die navorsingsontwerp die logiese plan wat deur die navorser gebruik word, om die probleem wat in 'n navorsingstudie gestel is, aan te spreek. Die navorsingsontwerp en die -metode van die beoogde navorsing word volledig in hierdie hoofstuk uiteengesit.

Polit et al (2001:16) skryf dat kwalitatiewe navorsers daarna neig om die dinamiese, holistiese en individuele aspekte van die mens se ervarings te beklemtoon. Hulle probeer om hierdie aspekte as 'n eenheid binne die konteks waarin die mens dit ervaar, saam te vat.

Die operasiesaal verskil baie van die ander areas waar die studentverpleegkundige kliniese praktykervaring moet opdoen. Studentverpleegkundiges wat in die operasiesaal geplaas word, se belewenis van die operasiesaal verskil van negatief tot positief. Sommige studentverpleegkundiges ervaar vrees vir die onbekende omgewing, onhandigheid, doofheid, verwardheid, gevoelens van nuttelosheid en nog ander gevoelens, wat hulle belewenis ten opsigte van die operasiesaal beïnvloed, terwyl ander studentverpleegkundiges weer dadelik by die nuwe omgewing aanpas en die operasiesaal positief beleef (Sigurdsson, 2001:Online; Ullman, 1999:Online).

In hierdie navorsingstudie maak die navorser van 'n kwalitatiewe, beskrywende, verkennende en kontekstuele ontwerp, om die belewenis van die studentverpleegkundige in die operasiesaal te ondersoek en te beskryf gebruik.

### 2.3.1 Kwalitatiewe navorsing

Volgens Burns en Grové (2001:26) is kwalitatiewe navorsing 'n sistematiese, interaktiewe en subjektiewe benadering wat gebruik word om lewenservaringe te beskryf of te verklaar. Kwalitatiewe navorsing fokus ook op die ontdekking en begrip van die geheel; 'n benadering wat by die holistiese verpleegfilosofie inskakel. Kwalitatiewe navorsing word gebruik om betekenis te vind, of om menslike gevoelens, onder meer pyn, hartseer, hoop en empatie te beskryf ten einde dit te probeer verstaan (Brink, 1999:119).

In die studie probeer die navorser om insig in die studentverpleegkundige se belewenis van die operasiesaal te verkry. Volgens Talbot (1995:414) kan 'n realiteit nie onafhanklik van sy konteks bestudeer word nie en ook nie van dele van die studie geskei word nie.

Die konteks waarin die navorsing gaan plaasvind is die operasiesaal van 'n Tersiêre hospitaal in die groter Bloemfontein area. Die Tersiêre hospitaal is 'n akademiese instansie en is een van die opleidingsfasiliteite vir studentverpleegkundiges verbonde aan 'n Tersiêre onderwysinstansie.

Die operasiesaal doen chirurgiese operasies in algemene, plastiese, neuro, ginekologiese, urologiese, toraks-, oor, neus en keel- asook pediatriese en soms ortopediese noodgevalle. Die jaarlikse statistiek van chirurgiese prosedures vir 2004 was ongeveer 7 000.

Volgens Creswell (1998:15) is kwalitatiewe navorsing 'n ondersoekende proses wat tot begrip aanleiding gee, wat op definitiewe metodologiese tradisie wat 'n sosiale of menslike probleem ondersoek gegrond is. Volgens hom bou die navorsing 'n komplekse, holistiese prentjie op, analiseer dit woorde en gee dit uitgebreide sienings van die respondente.

Data is deur middel van individuele en fokusgroeponderhoude ingesamel wat op oudioband opgeneem is (Burns & Grové, 2001:66). Die respondent beskryf haar/sy ervarings aan die navorser, wat dit interpreteer. Kommunikasietegnieke soos validasie, reflektoring en uitklarings is gebruik.

Volgens Neuman (1997:331) beskou navorsers kwalitatiewe data as intrinsiek betekenisvol en sonder tekortkominge. Hulle bestudeer aangeleenthede, byvoorbeeld die toeganklikheid van ander sub-kulture, die toepaslike akteur se siening van sy sosiale wêreld en die verhouding tussen sosiologiese beskrywings, asook die akteurs se vertolking van hulle aksies.

Kwalitatiewe data is empiries van aard. Dit sluit die dokumentasie van werklike gebeure, rekordering van wat mense met woorde sê, gebare en spesifieke gedrag, bestudering van geskrewe dokumente of visuele beelde, dit wil sê konkrete aspekte ten opsigte van die wêreld, in.

Die kwalitatiewe navorser beklemtoon die belangrikheid van die sosiale konteks ten einde die sosiale wêreld te verstaan. Aandag aan sosiale konteks beteken dat alles ten opsigte van dit wat voor die navorsing gebeur, asook alles ten opsigte van die fokus van die studie, genoteer word (Neuman, 1997:331).

### **2.3.2 Fenomenologiese navorsing**

Die navorser het 'n fenomenologiese navorsingsbenadering gebruik. Die fenomenologiese benadering is 'n humanistiese bestudering van die fenomene wat, afhangend van die navorser se filosofie, op verskillende maniere gedoen kan word. Die doel van fenomenologiese navorsing is die beskrywing van die deelnemers se ervarings en die navorser se interpretasie daarvan (Burns & Grové, 2001: 31).

Fenomenologiese navorsing is 'n effektiewe metodologie om te gebruik wanneer betekenis in 'n persoon se ingewikkelde lewenservaringe gevind moet word (Burns & Grové, 2001:31). Die navorser het die studentverpleegkundiges se belewenisse in die operasiesaal ondersoek, beskryf en geïnterpreteer.

Fenomenoloë sien die persoon as 'n integrale deel van sy omgewing. Die wêreld word gevorm deur die eie ek, maar vorm ook die eie ek (Burns & Grové, 2001:65). Die mens is geleë in 'n wêreld waaraan hy betekenis heg deur middel van taal, kultuur, geskiedenis, doelstellings en waardes. Die mens se wêreld is gewoonlik so deurdringend dat hy/sy dit nie opmerk nie, behalwe as iets gebeur wat dit omver gooi.

Fenomenoloë is dit eens dat elke individu sy/haar eie realiteit het. Realiteit (werklikheid) word egter beskou as subjektief omdat elke individu se ervaring uniek aan hom-/haarself is. Genoemde fenomenoloë wys daarop dat die aard van 'n fenomeen 'n refleksie op die aard van die menslike wese is wat hulself binne in 'n konteks van 'n gesondheidsorg instelling bevind. Hulle lewe en verkry begrip ten opsigte van hulle ervarings (Burns & Grové, 2001: 66).

### **2.3.3 Beskrywende ontwerp**

'n Beskrywende navorsingsontwerp verskaf 'n akkurate vertolking of weergawe van 'n spesifieke groep, individu of situasie se karaktertrekke. Volgens Burns en Grové (2001:30) is beskrywende studies 'n manier waarop nuwe betekenis ontdek word om dit wat bestaan te beskryf, die herhaling van gebeure te bepaal en om inligting te klassifiseer.

Beskrywende navorsing se primêre doel is om die fenomeen te beskryf en te verklaar. Volgens hulle is hierdie tipe studie baie belangrik omdat dit gewoonlik die grondslag vir verdere navorsing lê. Die doel van beskrywende studies is om aspekte van 'n situasie te ondersoek, te beskryf en dan te dokumenteer (Polit et al, 2001:19;180).

Die studie is beskrywend van aard, aangesien die navorser probeer het om die studentverpleegkundiges se vertolkings van hul belewenisse van die operasiesaal te verkry en dit dan te beskryf.

### **2.3.4 Verkennende ontwerp**

Soos beskrywende navorsing, begin verkennende navorsing met 'n fenomeen van belang, maar is daarop gemik om die dimensies van die fenomeen te ondersoek, asook die manier van manifestasie en ander verbandhoudende faktore. Verkennende navorsing is veral nuttig wanneer 'n nuwe area of onderwerp ondersoek word (Polit et al, 2001:19).

Verkennende studies is ontwerp met die doel om kennis ten opsigte van die studieveld in te samel of te verbreed (Burns & Grové, 2001:374). Die navorser het 'n verkennende ontwerp gebruik om insig in die studentverpleegkundiges se ware belewenisse in die operasiesaal te verkry.

### **2.3.5 Kontekstuele ontwerp**

Een van die doelwitte van kwalitatiewe navorsing is om die bepaalde konteks waarin deelnemers optree, asook die konteks se invloed op die deelnemers, te verstaan (Polit et al, 2001:246).

Neuman (1997:331) wys daarop dat kwalitatiewe navorsers die belangrikheid van die sosiale konteks beklemtoon om die belang van die sosiale wêreld te verstaan. Die betekenis van 'n sosiale aksie of stelling word bepaal deur die konteks waarin dit voorkom (Neuman, 1997: 331).

Die kwalitatiewe navorser gee aandag aan aspekte wat die studie voorafgaan of wat die kern van die studie omvat. Sosiale konteks beteken ook dat dieselfde gebeure of gedrag verskillende betekenis in verskillende kulture of historiese tye kan hê (Neuman, 1997:331).

Die konteks waarin hierdie belewenisse van studentverpleegkundiges plaasvind, is in die operasiesaalkompleks van 'n Tersiêre hospitaal in die groter Bloemfontein-area waar hulle vir hul kliniese praktykervaring geplaas is. Hierdie operasiesaalkompleks bestaan uit tien aktiewe operasiesale en een herstelkamer.

## **2.4 ANALISE-EENHEID**

Die navorser maak van 'n fenomenologiese studie wat alle deelnemers wat die fenomeen beleef het insluit, gebruik. Volgens Creswell (1998:118) voldoen hulle almal aan dieselfde kriteria en is die strategie ook nuttig vir kwaliteitsversekering.

Die analise-eenheid vir die navorsingstudie bestaan uit enige derdejaarstudentverpleegkundige wat vir die vierjaar-graadprogram by die betrokke Tersiêre onderwysinstansie ingeskryf is en wat doelgerig geselekteer is en voorts aan die insluitingskriteria voldoen. Hulle moes reeds tydens die verloop van die navorsingstudie in die operasiesaal van die Tersiêre Hospitaal tot en met die datum wat saturasie van inligting bereik is, gewerk het.

Die analise-eenheid verteenwoordig die groep mense of elemente wat vir die navorsing gekies is. Die elemente is die individue, lede of eenhede van die populasie en kan 'n persoon, gebeurtenis of gedrag wees (Burns & Grové, 2001:365).

Klem is daarop gelê dat deelname vrywillig is en dat 'n studentverpleegkundige kan onttrek wanneer hy/sy so voel.

### **2.4.1 Populasie**

Die populasie is volgens Brink (1999:132) die hele groep persone of voorwerpe wat vir die navorser van belang is en wat aan die kriteria, waarin die navorser vir sy navorsing belangstel, voldoen.

Die populasie vir hierdie studie is enige derdejaarstudentverpleegkundige wat besig is met 'n voorgraadse program by 'n verpleegopleidingskool aan 'n Tersiêre instansie in die groter Bloemfontein-area. Hulle word vir 'n voorgeskiede tydperk na die operasiesaal vir kliniese praktykervaring gestuur.

Vir die doel van die studie moet studentverpleegkundiges 'n minimum van 68 uur in die operasiesaal gewerk het.

### **2.4.2 Insluitingskriteria**

Insluitingskriteria is karaktertrekke wat teenwoordig moet wees in die element om in die steekproef ingesluit te word (Burns & Grové, 2001:367).

Die analise-eenheid vir die navorsingstudie is enige derdejaarstudentverpleegkundige wat met die voorgraadse program by die Hoëronderwysinstansie besig is, wat aan die insluitingskriteria voldoen het en wat gedurende die verloop van die navorsingstudie in die operasiesaal gewerk het.

Die insluitingskriteria ten opsigte van hierdie navorsingstudie is:

- Enige studentverpleegkundige wat instem om aan die navorsingstudie deel te neem.

- Studentverpleegkundiges wat vir ten minste 68 uur (soos bepaal deur die kurrikulum) in soveel moontlik verskillende operasiesale en die herstelkamer gewerk het. Die rede hiervoor is om hulle ervaringsveld te verbreed.
- Alle studentverpleegkundiges wat Afrikaans of Engels magtig is, aangesien dit die erkende tale van die betrokke Hoëronderrwysinstansie is.

### **2.4.3 Grootte van die analise-eenheid**

Die navorser moet 'n groep mense, gebeure, optredes of ander elemente waarin 'n navorsingstudie gedoen gaan word, kies (Polit et al, 2001:244). Die elemente is die individuele lede/eenhede van die populasie en kan 'n persoon, gebeurtenis of gedrag wees (Burns & Grové, 2001:365).

Navorsers wat gebruik maak van kwalitatiewe studies en gevallestudies, gebruik baie klein steekproewe. 'n Klein steekproefgrootte help die navorser om 'n situasie/gebeurtenis/persoon in diepte te ondersoek. Die kwalitatiewe navorser stop die navorsing wanneer teoretiese saturasie verkry word (Burns & Grové, 2001:379).

Die navorser het studentverpleegkundiges wat ingestem het tot deelname aan die navorsingstudie en wat aan die insluitingskriteria voldoen het gebruik. Die navorser het studentverpleegkundiges wat in die operasiesaal begin werk het, genader en vrywillige deelname aan die navorsingstudie met skriftelike toestemming verkry.

Die navorser het gevind dat sekere studentverpleegkundiges oorgeslaan is weens die feit dat die navorser nie altyd saam met hulle aan diens was nie. Die navorser het hierdie studentverpleegkundiges in die klaskameropset besoek en so vrywillige deelname aan die navorsing

verkry. Tydens die onderhoude is skriftelike toestemming van diegene wat nie reeds hul toestemming verleen het nie, verkry.

#### **2.4.5 Steekproefmetode**

Die navorser het 'n doelgerigte steekproefmetode gebruik om studentverpleegkundiges vir die individuele onderhoude en vir die fokusgroeponderhoude te kies.

Doelgerigte steekproefneming vind plaas wanneer die navorser doelbewus sekere lede of elemente vir die studie kies. Die navorser soek lede met spesifieke karaktereienskappe om die teoretiese begrip van sekere fasette van die fenomeen te verbeter (Burns & Grové, 2001:376).

Die navorser het die derdejaarstudentverpleegkundiges verbonde aan die Tersiêre onderwysinstansie in die operasiesaal gevra en in die klasopset vrywillige deelname aan die navorsing versoek. Die studentverpleegkundiges is gevra om hul keuse ten opsigte van deelname aan of individuele of fokusgroeponderhoude aan te dui.

Die fokusgroepe is saamgestel met die volgende karaktertrekke:

- Elke groep studentverpleegkundiges is óf Afrikaans- óf Engelssprekend. Dit verseker dat elke studentverpleegkundige maklik in sy/haar eie taal kan praat en alles verstaan wat ander studentverpleegkundiges sê.
- Studentverpleegkundiges in elke groep was verteenwoordigend van alle kulture, ouderdomme en geslagte. Hierdie karaktertrekke is nie gemanipuleer nie.

## 2.5 NAVORSINGSTEGNIEK

### 2.5.1 Data-insameling

Data-insameling is 'n presiese en sistematiese insameling van relevante inligting ten opsigte van die navorser se doelwit of die spesifieke doelwitte, vrae, of hipotese van 'n studie (Burns & Grové, 2001:794).

Volgens Burns en Grové (2001:370) bevat 'n data-insamelingsplan die besonderhede van hoe die studie geïmplementeer word. Die data-insamelingsplan is spesifiek tot die studie wat gedoen word en sluit faktore soos die prosedure wat gebruik word om data in te samel, kostes, ontwikkeling van vorms en kodeboeke in (Burns & Grové, 2001:460).

Data-insameling vir kwalitatiewe navorsing sluit gewoonlik direkte interaksie op 'n een-tot-een basis of in 'n groepsopset tussen individue, in (Hancock, 1998:9). Die voordele vir die gebruik van hierdie benadering is dat goeie data verkry word en dat 'n dieper insig in die navorsingsfenomeen bekom word.

#### 2.5.1.1 Data-insamelingstegnieke

Die doel van die individuele onderhoude is om die studentverpleegkundiges se belewenis van die operasiesaal te beskryf en om die data verkry deur dié onderhoude met die fokusgroeponderhoude te bekragtig en om te verseker dat saturasie van data verkry is.

Die navorser het data ingesamel deur van twee tegnieke fenomenologiese individuele en fokusgroeponderhoude, te gebruik.

Die navorser het twee sentrale vrae gebruik:

*"Vertel my asseblief hoe jy die operasiesaal beleef het."*

*"Please tell me how you experienced the operating room."*

*"Het jy enige voorstelle wat jou belewenis meer positief sal maak?"*

*"Do you have any suggestions that would make your experience more positive?"*

### **2.5.1.2 Verkenningsonderhoud**

Die verkenningsonderhoud is 'n kleinskaalse prototipe of proeflopie van die hoofstudie. Deur 'n verkenningsonderhoud te doen kan onvoorsiene probleme vroegtydig raakgesien word en inligting oor hoe om die projek te verbeter, kan verkry word. Die navorser kan ook bepaal of die studie uitvoerbaar is, al dan nie (Brink, 1999:61; Polit et al, 2001:41).

Voor die aanvang van die werklike data-insameling, het die navorser 'n fokusgroep verkenningsonderhoud gedoen.

Die doel van die verkenningsonderhoud was:

- Om die navorsingsvraag te toets.
- Om die onderhoudvoerder die geleentheid te gee om met die onderhoudvoering, respondente en ontleding van die data vertrouwd te raak.

'n Verkenningsonderhoud moet gedoen word wanneer die protokol bevredigend ontwikkel is. Neuman (1997:421) stel dit dat onderwerpe gekies moet word wat soortgelyk is aan dié wat vir die navorsingstudie gebruik gaan word.

Die navorsingstudie handel oor voorgraadse studentverpleegkundiges se belewenis van die operasiesaal. Die navorser het besluit om vir die verkenningsonderhoud die na-basiese operasiesaalverpleegkunde-studente (geregisteerde verpleegkundiges wat in operasiesaalverpleegkunde spesialiseer) wat ook kliniese ervaring in die operasiesaal

opgedoen het, te gebruik. Die verskil tussen die twee groepe studente was dat die na-basiese studente vir hulle praktykervaring vir 'n tydperk van een jaar in die Tersiêre hospitaal geplaas word en dat hulle tydens die navorsingstudie nog daar gewerk het.

Die navorser het die na-basiese operasiesaalverpleegkundestudente in die klaskameropset genader en die studente se vrywillige deelname gevra. Die betrokke operasiesaalverpleegkundestudente se reaksies was baie interessant: Hulle wou weet hoeveel studente kon deelneem en daarna het almal ingestem om deel te neem. Daar was 'n totaal van 12 studente.

Presies dieselfde voorbereiding en verloop is soos vir die werklike navorsingstudie gevolg. Die sentrale vrae wat aan die deelnemers gestel is, was:

*"Vertel my asseblief hoe jy die operasiesaal beleef het."*

*"Please tell me how you experienced the operating room."*

*"Het jy enige voorstelle wat jou belewenis meer positief sal maak?"*

*"Do you have any suggestions that would make your experience more positive?"*

Die onderhoud het sonder enige probleme verloop en die na-basiese verpleegkundestudente het maklik oor die twee gestelde vrae gesels. Hul terugvoer ná die sessie het daarop gewys dat hulle die fokusgroep-onderhoud interessant gevind het.

Die verkenningsonderhoud was 'n goeie oefening vir die onderhoudvoerder aangesien presies dieselfde prosedure weer vir die werklike studie gevolg is.

## 2.5.2 Data-insamelingsproses

### 2.5.2.1 Fenomenologiese individuele onderhoude

Die doel van die onderhoudvoering is om inligting vir die navorsingstudie in te samel. Volgens Neuman (1997:420) is die beplanning van 'n onderhoud baie belangrik en vereis dit noukeurige, volledige werk.

Volgens Burton (2000:323) is aangesig tot aangesig-onderhoude die mees sosiale manier om inligting in te samel, omrede jy jou respondent kan sien. Sy wys daarop dat dit egter moeilik is om individuele onderhoude te voer. Die navorser moet op standaard wees met sy/haar benadering, maar moet ook ten opsigte van elke individu se omstandighede reageer.

Onderhoude is 'n metode van data-insameling waar die onderhoudvoerder antwoorde deur 'n aangesig tot aangesig-ontmoeting, telefonies of elektronies verkry. Die onderhoude word dikwels in ondersoekende en beskrywende navorsing en in gevallestudies gebruik. Onderhoude is veral waardevol in die bepaling van waardes, voorkeure, belangstellings, take, houdings, gelowe en ervarings of belewenisse (Brink, 1999:157).

Die individuele onderhoude wat deur die navorser self gevoer is, is sodanig geskeduleer dat dit die navorser en die studentverpleegkundiges se onderskeie skedules gepas het. Sekere onderhoude het in die narkosekantoor op die tweede vloer van die hospitaal plaasgevind om die studentverpleegkundiges wat aan diens was, tegemoet te kom. Dit was geskeduleer in hul tee- en etenstye of sodra hulle van diens was. Ander onderhoude het by die Skool vir Verpleegkunde in die studentverpleegkundiges se wagkamer of in die navorser se kantoor plaasgevind. Drie onderhoude is in die studentverpleegkundiges se kamers in die verpleegsterstehuis gedoen.

Die navorser het seker gemaak dat daar geen steurnisse was nie deur kennisgewings op die deur te plaas. Voor die aanvang van die onderhoud het die navorser eers met elke studentverpleegkundige oor algemene sake gesels om hulle gerus te stel. Sy het hulle bedank vir hul deelname, seker gemaak dat geskrewe toestemming verkry is, en hul weereens verseker dat hul deelname in die navorsingsproses vertroulik is en dat vryheid van spraak nie teen hulle gehou sou word nie.

Die onderhoude is met die toestemming van die deelnemers op band opgeneem en die bandopnemer is so geplaas dat dit nie die deelnemer te veel geïntimideer het nie. Die bandopnemer is op die tafel langs die navorser en die studentverpleegkundige geplaas. Die navorser het die reeds genoemde sentrale vrae aan die studentverpleegkundige gestel.

Die navorser het van gevestigde kommunikasietegnieke, soos luister, hantering van stiltes, validasie, reflekering en uitklaring, gebruik gemaak om die antwoorde van die deelnemers te fasiliteer. Tydens die verloop van die onderhoud, het die navorser kort veldnotas gemaak met die doel om nie-verbale kommunikasie met die bandopname te kan inkorporeer. Na afloop van die onderhoud het die navorser die bandopname dadelik teruggespeel en aantekeninge gemaak ten opsigte van relevante nie-verbale kommunikasie wat nie opgeteken was nie.

- **Validering**

Deur middel van validering het die navorser seker gemaak dat sy verstaan wat die respondent bedoel, byvoorbeeld: “Laat ek net seker maak, jy sê...”. Dit word gedoen deur die respondent se basiese boodskap te herhaal (Burns & Grové, 1997:355).

- **Reflektering**

Die hoofsaak in onderhoudvoering is om die betekenis van dit wat gesê word, te verstaan deur wát gesê is en hoé dit gesê is, te vertolk. Die navorser moet dus luister wat “tussen die lyne” gesê word en die werklike boodskap formuleer en terugstuur na die respondent (Kvale, 1983:175).

- **Uitklaring**

Uitklaring is 'n verbale of nie-verbale manier waarin bruikbare inligting van die respondent verkry word. Die navorser gebruik reflektoring sonder om die respondent in die rede te val en help die respondent deur meer inligting te gee (Uys & Basson, 1991:60).

Na afloop van die onderhoud het die navorser aan elke studentverpleegkundige 'n verversingspakkie oorhandig om deelnemers vir hul deelname te bedank.

Die bandopnames en die veldnotas is bymekaar geliasseer en op 'n veilige plek gebêre totdat die navorser met die transkribering kon begin. Die oudiobande is binne drie weke deur die navorser self getranskribeer.

Fenomenologiese onderhoude is gevoer totdat die inligting wat verkry is, herhaal is, of vorige inligting bevestig is, dit wil sê saturasie bereik is. Daar is 11 individuele fenomenologiese onderhoude afgeneem. (Kyk Bylaag A: Voorbeeld van 'n individuele fenomenologiese onderhoud).

### **2.5.2.2 Fokusgroeponderhoude**

Fokusgroeponderhoude is beperk tot situasies waar die groep klein genoeg is om werklike bespreking tussen al die lede toe te laat (Lewis, 2000:2).

Volgens Merton, Fiske & Kendall (1990:135) is die term fokusgroep toepaslik in 'n situasie waar die onderhoudvoerder die groepslede spesifieke vrae aangaande 'n onderwerp, waarvoor sekere navorsing reeds voltooi is, vra (Denzin & Lincoln, 1994:365).

Die fokusgroeponderhoud is essensieel 'n kwalitatiewe data- insamelings- tegniek waar die onderhoudvoerder die interaksie lei en insig op 'n

gestruktureerde of ongestruktureerde manier, afhangende van die onderhoudvoerder se doel, verkry (Denzin & Lincoln, 1994:365).

Tydens die verloop van die data-insamelingsproses is fokusgroep-onderhoude met studentverpleegkundiges, wat reeds in die operasiesaal kompleks van die Tersiêre hospitaal gewerk het, gevoer. Hierdie studentverpleegkundiges is volgens die gestelde insluitingskriteria gekeur.

Fokusgroepe het volgens Stewart en Shamdasani (1990:15) se opsomming meer algemene gebruike, naamlik:

- Om agtergrond inligting t.o.v. 'n sekere onderwerp in te samel.
- Om 'n navorsingshipotese vir verdere navorsing en toetsing met meer kwantitatiewe benaderings te verkry.
- Om nuwe idees en kreatiewe konsepte te stimuleer.
- Om die potensiaal vir probleme met 'n nuwe program, diens of produk te diagnoseer.
- Om indrukke van produkte, programme, dienste, instansies of ander onderwerpe van belang te genereer.
- Om te leer hoe respondente oor 'n fenomeneen van belang praat wat weer kwantitatiewe navorsingsinstrumente kan fasiliteer.
- Om vorige ingesamelde kwalitatiewe gevolge te interpreteer (Stewart en Shamdasani, 1990:15).

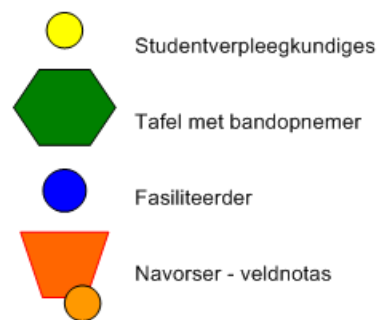
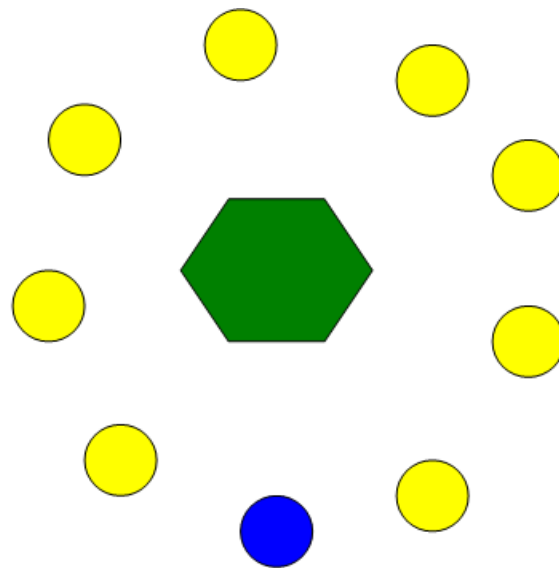
Volgens Merton et al (1990:137) bestaan die meeste fokusgroepe uit ses tot 12 lede. Hulle stel voor dat die grootte van die fokusgroep nie die deelname van sekere lede moet beperk nie. Een fokusgroep is nie genoeg nie, aangesien slegs die dinamika van dié groep bestudeer word, en nie veel meer nie. Ten minste drie tot vier fokusgroeponderhoude moet gedoen word, afhangende of daar meer as een populasiesegment is (Merton et al, 1990:42).

Die doel van die fokusgroepe was om die data wat tydens die fenomenologiese individuele onderhoude ingesamel is, te bekragtig.

Die fokusgroeponderhoud is gereël vir 'n oggend nadat die studentverpleegkundes lesings gehad het. Dit het by die Skool vir verpleegkunde in die studentewagkamer plaasgevind.

Hierdie onderhoude is deur 'n fasiliteerder wat oor 'n Ph.D. in Psigiatriese verpleegkunde en uitgebreide ervaring in groepsonderhoudvoering beskik, gedoen.

Die navorser het twee van die deure gesluit en kennisgewings op al die deure ten opsigte van die fokusgroep en die tydsduur daarvan geplaas. Die studentverpleegkundiges is in 'n sirkel met die fasiliteerder tussen hulle gegropeer. Elke studentverpleegkundige het 'n plakker met 'n nommer op, wat op haar bors geplak is, gekry. Sodoende was dit maklik sigbaar vir die navorser wat veldnotas geneem het. Twee bandopnemers is gebruik om die onderhoude op te neem en die navorser het buite die sirkel gesit en veldnotas afgeneem. (Kyk Tabel 2: Skematiese voorstelling van plasing van stoele tydens fokusgroeponderhoude).



*Figuur  
fokusgr*

*met*

Die bandopname kan gebruik word as die standaard waarteen die data-analise gekontroleer word en dit kan weer besoek word om nuwe data-analises te produseer (Ashmore & Reed, 2000:Online). Bandopnemers is waardevol in fokusgroeponderhoude, maar is egter geneig om agtergrondklanke ook op te neem. Die bandopnemer en mikrofone moet voor die onderhoudvoerder geplaas word en moet aan die deelnemers sigbaar wees. Die fasiliteerder moet deelnemers aanmoedig om individueel te praat om sodoende duidelikheid te verseker. Dit is egter raadsaam as die lede hulself voorstel voordat hulle praat (Howe & Lewis, 1993:4).

Voor die aanvang van die onderhoud is die doel van die navorsingstudie aan die deelnemers verduidelik en geskrewe toestemming is van diegene wat nog nie toestemming verleen het nie, verkry (Creswell, 1998:124). Die fasiliteerder het van kommunikasietegnieke soos minimale verbale response, refleksie, uitklaring, aanmoediging, opsomming asook nie-verbale tegnieke en vaardighede gebruik gemaak (Kozier, Erb, Barman & Burke, 2000: 433).

Drie fokusgroeponderhoude is gevoer om te verseker dat die data wat ingesamel word, voldoende is om die individuele onderhoude se data te bekragtig. Die eerste groep het uit sewe lede, die tweede uit tien en die derde uit vyf lede, bestaan.

Die fasiliteerder het die fokusgroeppessie geopen deur almal op hul gemak te stel en kortliks te stel wat van hulle verwag word en watter tipe inligting van die deelnemers verlang word. Volgens Kingray, Tiedje en Friedman (1990:124) is dit belangrik om alle groeplede te verwelkom en hulle te laat voel dat hulle bydraes baie waardevol is en ook om toestemming te gee dat hul eerlike opinie gelug mag word.

Die reeds genoemde navorsingsvrae is verbaal in die toepaslike taalmedium gestel.

Die fasiliteerder het vrye en gelyke deelname tydens die onderhoud gefasiliteer deur van terapeutiese kommunikasietegnieke gebruik te maak.

Aanvanklik was die studentverpleegkundiges traag om te praat, maar nadat die eerste studentverpleegkundige van haar ervarings vertel het, het die res van die groep ingeval en almal het deelgeneem.

Die navorser het as waarnemer wat veldnotas geneem het opgetree. Die navorser het elke studentverpleegkundige se nie-verbale gedrag aangeteken sodra dié persoon aan die woord was. Veldnotas behels waarnemings, teoretiese, metodologiese en persoonlike notas en is deur die navorser direk na elke fokusgroep geneem en met die waarnemings van die groepfasiliteerder vergelyk (Lewis, 2003:Online).

Die onderhoud is gestaak toe 'n versadigingspunt van die inligting verkry is en die deelnemers nie meer iets gehad het om te sê nie (Sandelowski, 1995:179). Die fasiliteerder het die uitdruk van verskillende opinies aangemoedig en redes vir sekere sienings ondersoek (Kingray et al, 1990:125).

### **2.5.2.3 Die fasiliteerder/onderhoudvoerder**

Volgens Brink (1999:159) word opleiding vereis vir alle onderhoudvoeders wat data tydens 'n studie moet insamel. Meer opleiding en ervaring is 'n voorvereiste vir die onderhoudvoerder wanneer ongestruktureerde onderhoude gedoen word.

Die navorser het self die fenomenologiese individuele onderhoude gevoer. Dit was die navorser se eerste ervaring ten opsigte van onderhoudvoering vir navorsingsdoeleindes. Die navorser en die fasiliteerder het 'n individuele onderhoud met mekaar gevoer, terwyl dit op videoband geneem is. Die navorser moes dit bestudeer en haar foute

evalueer. Sy moes leer om van alle kommunikasietegnieke, soos reflektoring, uitklaring en validasie, gebruik te maak.

Die fasiliteerder het ook die video bestudeer en die navorser aangemoedig om aan die deelnemer tyd te gee om te dink. Die navorser was geneig om kiewelrig te raak wanneer stiltes te lank geword het, en het dan die gesprek aangejaag.

Die navorser het 'n individuele onderhoud met 'n na-basiese verpleegkundestudent gevoer, wat ook op video opgeneem is. Sy het dit aan die fasiliteerder gegee wat dit geëvalueer het en daarna terugvoering aan die navorser gegee het.

Die fokusgroeponderhoudvoering is deur 'n fasiliteerder behartig wat vaardig is in die voer van onderhoude is. Sy het 'n Ph.D. in Psigiatrisse Verpleegkunde en sy beskik oor 'n uitgebreide kennis in die benutting van kommunikasietegnieke. Die fasiliteerder word gereeld deur die Skool vir Verpleegkunde as fasiliteerder tydens onderhoude gebruik en is ook 'n spesialis op die gebied van kwalitatiewe navorsing. Sy het erkende kommunikasietegnieke toegepas en ook onder andere van validasie, reflektoring en uitklaring gebruik maak.

Die tegniek van fasilitering van 'n fokusgroep is 'n vaardigheid waar die fasiliteerder verskillende rolle deur die verloop van die bespreking moet aanneem. Stewart en Shamdasani (1990:70) wys daarop dat fasiliteerders 'n moeilike taak het om die dinamika wat aanhoudend verander, te hanteer.

Die fasiliteerder se insette kan baie tot die sukses van die onderhoud bydra. Die onderhoudvoerder moet verstandelik paraat, vry van steurings, senuagtigheid en druk wees en sy/hy moet luistervaardighede in groepsituasies uitoefen, moet die vraagroete memoriseer en moet terselfdertyd kan luister en dink (Lewis, 2003:4).

#### **2.5.2.4 Die navorser se invloed op die respondente**

Die navorser het 'n verantwoordelikheid teenoor die lede om hul regte te beskerm, asook teenoor die wetenskaplike gemeenskap deur die integriteit van wetenskaplike kennis te verseker (Brink, 1999:47).

Die studentverpleegkundiges wat aan die navorsingstudie deelgeneem het se spontane terugvoer van hul belewenisse, kon deur die navorser se teenwoordigheid beïnvloed word. Die navorser was die kliniese dosent in die operasiesaal waar die studentverpleegkundiges hul kliniese praktykervaring opgedoen het. Die navorser het dit in gedagte gehou deur 'n vriendelike atmosfeer te skep wat aanvaarding en vrypraak verseker, deur die studentverpleegkundiges te verseker dat die onderhoude vertroulik is en dat dit geen refleksie op hulself sou hê nie.

Die navorser het ook aan elke deelnemende studentverpleegkundige 'n skriftelike brief gegee waarin hulle meegedeel is dat deelname vrywillig is, dat hulle deelname as vertroulik beskou sal word. (Kyk Bylaag C: Brief aan studentverpleegkundiges ten opsigte van vrywillige deelname en skriftelike toestemming).

Met elke fenomenologiese individuele onderhoud het die navorser dit duidelik aan elke deelnemer gestel dat daar geen regte of verkeerde antwoorde is nie, en dat dit wat hulle sê, nooit na hulle persoonlik gekoppel sal word nie.

Die navorser het die rol van waarnemer in die fokusgroeponderhoude aangeneem en veldnotas geneem. 'n Fasiliteerder wat vaardig is en in kwalitatiewe onderhoudvoering spesialiseer, is gebruik. Die studentverpleegkundiges is voor die aanvang van die fokusgroeponderhoud ingelig ten opsigte van die navorser se teenwoordigheid om veldnotas te neem.

Teoretiese sensitiviteit van die navorser is 'n handige konsep waarin die navorser se vaardigheid en gereedheid om 'n kwaliteit ondersoek te doen, ge-evalueer word. Teoretiese sensitiviteit verwys na die persoonlike kwaliteite van die navorser. Dit verwys na die bewustheid van onderliggende betekenis van data, die kenmerke van insig, die vermoë om betekenis aan data te gee, en die vermoë om data van dit wat nie pertinent is nie, te skei (Hoepfl, 1997:Online).

#### **2.5.2.5 Afbakening van die navorsingsgebied**

Volgens Neuman (1997:351) is die fokusarea en die navorsingsvraag nou verbind. Die navorser kies 'n veldarea en dan identifiseer hy/sy gevalle om te ondersoek, byvoorbeeld studentverpleegkundiges en hul belewenis in die operasiesaal.

Die studentverpleegkundiges moes vir die eerste keer in die operasiesaalkompleks van die Tersiêre Hospitaal gewerk het. Daar is ook besluit om slegs Afrikaans- en Engelssprekende respondente in die studie te gebruik, aangesien dit die voertale van die Hoëronderwysinstansie, waaraan die respondente verbonde is, is. Die rede was dat die navorser slegs die twee tale magtig is.

Die studentverpleegkundiges is ten opsigte van die studie ingelig en skriftelike toestemming tot deelname is verkry. Die navorser het ook die groep studentverpleegkundiges in die klasopset besoek en vrywillige deelname aan die navorsing verkry en tydens hul onderhoude is skriftelike toestemming ook verkry.

#### **2.5.2.6 Verkryging van toegang tot die veld**

Om 'n navorsingsveld te betree vereis 'n strategiese plan van aksie, onderhandeling ten opsigte van toegang en verhouding met lede. Daar mag verskeie vlakke of areas wees en toestemming ten opsigte van toegang mag vir elkeen nodig wees (Neuman, 1997:350).

Die navorser is 'n permanente werknemer in die Akademiese hospitaal se operasiesaaikompleks. Die navorser was dus 'n lid van die span waar die studentverpleegkundiges hul kliniese praktykervaring opgedoen het.

Die navorser het van die volgende partye toestemming verkry:

- Etiekkomitee: Van die fakulteit Gesondheidswetenskappe van die betrokke Tersiêre instansie.
- Skool vir Verpleegkunde:
  - Hoof van die skool.
  - Vorgraadse Programdirekteur.
- Die Tersiêre onderwysinstansie: Dekaan studentedienste.
- Tersiêre Hospitaal: Hoof Uitvoerende Beampte.
- Operasiesaal: Assistent-bestuurder.

## **2.6 DATA-ANALISE**

Rou data word tydens die fokusgroep onderhoude ingesamel. Dit is nou die navorser se taak om, met betrekking tot die ingesamelde data, 'n stelling voor te berei. Die eerste stap is volledige transkribering van die volledige onderhoude. Dit voorsien 'n totale rekord van die bespreking en sal die data-analise fasiliteer (Lewis, 1995:5). Stap twee is die analisering van die inhoud van die bespreking. Die navorser is 'n novice en het al die onderhoude voltooi voordat data-analise begin is.

Kwalitatiewe data-analise maak staat op intuïsie en analitiese beredenering ten einde die organisasie, reduksie en groepering van die data te reguleer. Die navorser gebruik drie tipes strategieë om data te analiseer:

- Reduksie is die klein ondersoeking van groot volumes herhalende data wat die navorser toelaat om afleidende betekenis te maak.

- Datavertoning is die organisasie van data deur van tabelle, grafieke en kodes gebruik te maak.
- Gevolgtrekkings en bevestigings word gemaak om betekenis aan resultate te koppel (Massey, 1995:97).

### **2.6.1 Datahantering en-reduksie**

Gedurende die aanvangsfase van data-analise moet die navorser vertrouwd raak met die data soos dit ingesamel word (Burns & Grové, 2001:596). Die navorser het die getranskribeerde notas gelees en herlees, weer na die oudiobande geluister en gebeure herroep totdat sy by die data betrokke was. In fenomenologie word na hierdie betrokkenheid ("immersion") in die data as stilstaan ("dwelling") met die data verwys.

Die volume in die tekse is deur 'n proses wat as datareduksie bekend staan, verminder. Tydens datareduksie is daar betekenis aan elemente van die data gekoppel. Klasse van elemente, persone en gebeure is ontdek en eienskappe van bogenoemde is gekategoriseer (Burns & Grové, 2001:596).

Bevestiging van die getranskribeerde notas is gedoen deur die oudiobande te speel en daarna te luister terwyl die notas gelees word. (Burns & Grové, 2001:596). Die bevestigingsproses is dikwels die eerste keer wat die navorser 'n geheelbeeld van die navorsing kry. Tydens die bevestiging word kernfrases wat 'n indruk gemaak het onderstreep.

### **2.6.2 Transkribering van die onderhoude**

Wanneer die term transkribering in historiese dokumentasie toegepas word, beteken die woord transkripsie 'n presiese kopie (Mills, 1996:1). 'n Transkripsie is 'n teks wat 'n gebeure verteenwoordig; dit is nie die gebeure self nie (Green, Fronquiz & Dixon, 1997:Online). Dit is data wat

deur 'n navorser gekonstrueer is vir 'n spesifieke doel en nie net 'n gesprek wat neergeskryf is nie.

Volgens Pomerantz en Fehr (1997:70) is die beste manier om data te analiseer om die oudioband asook die transkripsie te gebruik. Volgens Hutchby en Wooffitt (1998:73) doen gespreksanaliste nie net analise van transkripsies nie, hulle doelwit is om data (die gerekordeerde interaksie) te analiseer, deur van die transkripsie as 'n gerieflike instrument van verwysing gebruik te maak. Die transkripsie word gesien as 'n verteenwoordiging van die data, terwyl die band self as 'n reproduksie van bepaalde sosiale gebeure gesien word.

Die navorser het die bandopnames van die onderhoude so gou as moontlik ná die onderhoude teruggespeel en geluister of dit hoorbaar is en sin maak. Die onderhoude is daarna verbatim getranskribeer.

Die navorser het 'n kopie van elke getranskribeerde onderhoud gemaak en op 'n veilige plek geliasseer. Die navorser het na elke oudiobandopname geluister en daarmee saam die geskrewe kopieë gelees en aantekeninge van waarnemings gemaak wat sy tydens die onderhoud gemaak het en wat nie op die geskrewe kopieë was nie.

Die navorser moet sorgvuldig na die stemtoon, beklemtonings en pouses van beide die navorser en die deelnemer, sowel as die inhoud van die verbale boodskap moet luister. Hierdie eienskappe kan aandui of die onderwerp baie emosioneel of belangrik is (Burns & Grové, 2001:597).

### **2.6.3 Kodes en kodering**

Kodering is 'n tipe kategorisering en 'n kode is 'n simbool of afkorting wat woorde of frases in die data kan verteenwoordig. Volgens Burns en Grové (2001:597) is die navorser deur middel van die seleksie van kategorieë besig om die gebied van die navorsing te definieer.

Burns en Grové (2001:598) stel voor dat wanneer elemente in data om te kodeer gekies word jy kennis neem van:

- Die tipe gebeure wat plaasvind in die konteks van wat bestudeer word.
- Die vorm wat 'n fenomeen aanneem.
- Enige variasies binne 'n fenomeen.

Die navorser het alfabetiese simbole gebruik om die data wat betekenis tot die navorsingstudie gehad het, te kodeer (byvoorbeeld K = kommunikasie).

Data-analise is deur middel van Tesch (1990) in Creswell (1998:153) se agt stappe van data-analise gedoen.

Tesch (1990) se agt stappe van analise is:

1. Verkry 'n geheelbeeld. Lees die transripsie deeglik deur en teken data belangrike data aan.
2. Kies die interessantste onderhoude, die kortste een of die een wat bo lê. Gaan dit deur en vra jousef: "Waaroor gaan dit?" Moenie oor die betekenis dink nie. Skryf gedagtes in die kantlyn ruimte.
3. Nadat dit met verskeie transkripsies gedoen is, word 'n lys van al die konsepte en gemaak soortgelyke konsepte, gegroep. Maak kolomme met hoofkonsepte, unieke konsepte en oorblywende konsepte.
4. Neem die lys en verwys na die data. Verkort die onderwerpe as kodes en skryf die kodes langs die toepaslike paragraafgedeelte in die notas neer.  
Probeer die voorlopige organisasieskema saam stel en kyk of nuwe kategorieë of kodes verskyn.
5. Vind woorde wat die konsepte die meeste beskryf en plaas dit as kategorieë. Verminder die lys kategorieë deur konsepte wat met

mekaar verband hou, te groepeer. Trek dan verbindingslyne tussen die kategorieë om die interverhoudings aan te dui.

6. Maak 'n finale besluit ten opsigte van die afkorting van elke kategorie en stel 'n alfabeties kodelys saam.
7. Versamel die datamateriaal wat tot elke kategorie hoort en doen 'n voorlopige analise.
8. Indien nodig kan bestaande data herkodeer word.

Die transkripsies tesame met die veldnotas en 'n kopie van Tesch se protokol vir data-analise is aan 'n onafhanklike kodeerder vir ko-analise oorhandig. (Kyk Bylaag E: Werksprotokol - Deelname as mede-kodeerder aan navorsingsprojek).

Die mede-kodeerder is ook 'n verpleegkundige wat 'n psigiatrisie verpleegagtergrond het. Sy is 'n ervare verpleegkundige navorser, wat pas haar meestersgraad cum laude voltooi het. Die navorser en die mede-kodeerder het 'n konsensusgesprek aan die hand van hul onafhanklike bevindinge gevoer.

## **2.7 MAATREËLS OM VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE RESULTATE TE VERSEKER**

Ten einde waarheidsgetrouheid van hierdie studie te verseker, het die navorser van Guba se model gebruik gemaak soos dit uiteengesit word deur Krefting (1991:215) en Lincoln en Guba (1985:290).

Guba se model beskryf vier algemene kriteria om die vertrouenswaardigheid van kwalitatiewe studies te verseker naamlik: geloofwaardigheid, toepaslikheid, konsekwentheid en neutraliteit (Krefting, 1991:215; Polit et al, 2001:312).

### 2.7.1 Geloofwaardigheid

Ten einde die geloofwaardigheid van die kwalitatiewe navorsing te verseker is die volgende stappe gebruik, naamlik (Key, 1997:3):

- Wees 'n goeie luisteraar. Die lede van die navorsingstudie bied die grootste bydrae en dit is die navorser se taak om die response volledig te interpreteer.
- Akkurate rekordering. Alle rekords moet in die vorm van gedetailleerde notas en elektroniese opnames bewaar word.
- Begin vroeg skryf. Die navorser moet 'n kort riglyn van die studie maak, voordat die data-insameling in die veld begin.
- Sluit primêre data in die finale verslag in. Dit help die navorser om die presiese basis waarop die navorser se gevolgtrekkings gemaak word, te skep.
- Sluit alle data in die finale verslag in. Die navorser moet nie dele of inligting weerhou omdat hy/sy dit nie kan interpreteer nie. Dit bied die geleentheid vir die leser om sy/haar eie gevolgtrekkings te maak.
- Wees kort en kragtig. Indien die navorser se gevoelens relevant is, moet dit getoon word.
- Soek terugvoer. Ander moet toegelaat word om die navorsingsmanuskrip te lees en daarop kritiek te lewer. Professionele kollegas en navorsers moet ingesluit word om te verseker dat alle inligting akkuraat en volledig weergegee is.
- Streef na balans. Die navorser moet 'n balans tussen wat hy/sy dink is belangrik en wat werklik belangrik is, verkry.
- Skryf akkuraat. Foutiewe taal gebruik, spelfoute, weersprekings, ensovoorts, beïnvloed die geloofwaardigheid.

'n Kwalitatiewe studie is geloofwaardig wanneer dit 'n akkurate beskrywing of interpretasie van menslike ervarings voorstel, sodat mense wat die ervarings deel, die beskrywings dadelik sal herken (Sandelowski, 1995; Krefting, 1991:216).

Die navorser het die deelnemers gerus gestel, om te verseker dat oop en eerlike response verkry word. Die fokusgroep is volgens taalgroepe gehou en deelnemers kon in hul voorkeurtaal kommunikeer.

Geloofwaardigheid is meer afhanklik van die inligting wat ingesamel word en die analitiese vermoë van die navorser, eerder as die grootte van die steekproef. Geloofwaardigheid kan ook aangespreek word deur dele van die rou data beskikbaar te stel vir ander om te ontleed. In konvensionele navorsing verwys eksterne geldigheid na die vermoë om die bevindinge in verskillende opsette te veralgemeen (Hoepfl, 2003:Online). Volgens Krefting (1991:220) behels geloofwaardigheid dat die menslike ervaring wat ondersoek word, akkuraat in die navorsing verteenwoordig word. In hierdie geval is dit die studentverpleegkundige se belewenis van die operasiesaal.

Geloofwaardigheid word ook deur die navorser se betrokkenheid by die navorsingsveld verseker (Krefting, 1991:217). Die navorser werk al die afgelope 17 jaar in die operasiesaal en is sedert 1994 vir kliniese opleiding in die operasiesaal verantwoordelik. Sy is betrokke by die oriëntasie en indiensopleiding van studentverpleegkundiges wat in die operasiesaal vir hul kliniese praktykervaring geplaas word. Die navorser se betrokkenheid by die navorsingsveld kan verder tot die geloofwaardigheid bydra in die sin dat sy as 'n gesaghebbende van die navorsingsveld beskou kan word.

Geloofwaardigheid kan ook verhoog word deur van triangulasie, deursigtigheid en replikasie gebruik te maak.

Triangulasie verwys volgens Thomas (2000:Online) na die vergelyking van bevindinge wat uit twee of meer data-insamelingsmetodes of -bronne van inligting verkry is. Hierdeur kan data vir ooreenstemming en teenstrydighede getoets word. Die navorser het fenomenologiese

individuele en fokusgroeponderhoude gebruik. Deursigtigheid verwys na die navorser se verduideliking van hoe analise gedoen is en hoe die bevindinge uit die data-analise verkry is. Die navorsingsmetodologie is in Hoofstuk 1 bespreek.

Replikasie benodig deursigtigheid in die rapportering van oorspronklike navorsingsmetodes. Replikasie is die herhaling van die navorsing om te sien of dieselfde bevindinge verkry word. Die navorser het die getranskribeerde onderhoude aan die mede-kodeerder vir analise oorhandig. Resultate is bespreek, vergelyk en gefinaliseer (Thomas, 2000: Online).

### **2.7.2 Toepaslikheid**

Toepaslikheid verwys na die graad waartoe die bevindinge in ander kontekse of in ander groepe toegepas kan word. Dit is die vermoë om die bevindinge tot groter populasies te veralgemeen (Krefting, 1991:216).

Lincoln en Guba (1985:297) verwys na die oordraagbaarheid van kwalitatiewe studies as die kriteria waarvolgens toepaslikheid geassesseer word. Hulle redeneer dat so lank as wat die oorspronklike navorser genoegsame beskrywende data voorsien om vergelyking te kan verseker, het hy/sy die problem van toepaslikheid aangespreek (Krefting, 1991:216).

Om toepaslikheid in die navorsing te verkry moet die navorsing oor oordraagbaarheid beskik (Krefting, 1991:221). Die navorser onderneem om die data getrou en volledig te beskryf. Die doel van die navorsing is om die bevindinge in die veld waar die verskynsel voorkom toe te pas, naamlik die operasiesaaikompleks van die Tersiêre hospitaal.

### **2.7.3 Konsekwentheid**

Konsekwensie in kwalitatiewe navorsing kan verkry word as dieselfde ondersoek herhaal word met repondente in 'n soortgelyke konteks, en die bevindinge nie teenstrydig bly (Krefting, 1991:216; Lincoln & Guba, 1985:290).

Die navorser het veranderlikheid in die onderhoude aangespreek deur middel van die neem van notas en waarnemings, aangesien dit belangrik is om atipiese of abnormale situasies in die bevindinge in te sluit (Krefting, 1991:216).

Betroubaarheid van die navorser is gemoed met die konsekwensie, stabiliteit en herhaalbaarheid van die informante se beskrywings, sowel as die navorser se vermoë om die data akkuraat in te samel en te rekordeer (Brink, 1999:124). Betroubaarheid van die navorsing word deur die akkurate transkribering van die onderhoude verseker.

### **2.7.4 Neutraliteit**

Die term bevestigbaarheid word gebruik om die neutraliteit van data te beskryf as neutraliteit van navorsing nie in 'n kwalitatiewe studie moontlik is nie (Krefting, 1991:216).

Die navorser het die transkripsies van die individuele en die fokusgroeponderhoude getranskribeer en dit vir verifiëring aan die mede-kodeerder beskikbaar gestel.

Neutraliteit sluit die navorser se objektiwiteit en die bevestigbaarheid asook die interpretasie van die data in (Hoepfl, 2003:Online).

Patton (1990:55) verkies om nie die woorde objektiwiteit en subjektiwiteit te gebruik nie. Hy streef na empatiese neutraliteit en beskryf empatie as 'n houding teenoor mense wat die navorser teëkom en neutraliteit as 'n

houding teenoor die bevindinge. Volgens hom sal 'n navorser wat neutraal is, nie-beoordelend wees en daarna streef om sy bevindinge op 'n gebalanseerde manier te rapporteer.

## **2.8 ETIESE OORWEGINGS**

Die uitvoer van verpleegnavorsing vereis kundigheid en ywerigheid asook eerlikheid en integriteit (Burns & Grové, 2001:195).

### **2.8.1 Vaardigheid van die navorser**

Die navorser het 'n formele voorbereiding in navorsingsmetodologie gehad. Die studie is onder die toesighouding en leiding van twee ervare studieleiers uitgevoer. Beide is toesighouers van na-gegraduateerde studente wat kwalitatiewe studies onderneem. Die navorser het ook 'n ervare mede-kodeerder tydens die studie gebruik.

### **2.8.2 Toestemming om die studie uit te voer**

Die navorsingstudie het eers 'n aanvang geneem nadat die toestemming van die Etiekkomitee van die Tersiêre opleidingsinstansie verkry is.

Toestemming is van alle belanghebbende partye verkry en die skriftelike toestemmingsbriewe is veilig geliasseer (Kyk bylaag D: Toestemmingsbriewe).

### **2.8.3 Ingeligte toestemming van die deelnemers**

Die navorser het verseker dat elke voornemende deelnemer goed ingelig is ten opsigte van die studie voordat hulle as 'n vrywillige deelnemer geteken het. Die vrywillige deelname van 'n menslike deelnemer is absoluut essensieël vir die uitvoering van 'n etiese navorsing (Burns & Grové, 2001:197).

'n Kopie van die getekende toestemmingsvorm (Kyk bylaag C: Brief aan studentverpleegkundiges ten opsigte van vrywillige deelname en skriftelike toestemming) is aan elke deelnemer gegee sodat die voorwaardes ten opsigte van deelname aan hulle beskikbaar was (Lincoln & Guba, 1985:255).

#### **2.8.4 Versekering van konfidensialiteit**

Burns en Grové (2001:204) stel dit dat die navorsingsdeelnemers, volgens die reg op privaatheid, die reg het om te aanvaar dat alle data wat ingesamel word, vertroulik gehou sal word.

Die navorser van hierdie studie het die deelnemers se reg tot konfidensialiteit verseker deur:

- Die deelnemers in te lig dat daar geen koppeling tussen name en die ingesamelde data sal wees nie. Geen name sal in die verslag genoem word nie.
- Die deelnemers te verseker dat alles wat tussen die navorser en die deelnemers plaasgevind het, vertroulik gehou sal word. Alle data sal slegs vir die doel van die navorsingstudie en om aanbevelings te maak, gebruik word.

Die navorser het alle navorsingsmateriaal veilig bewaar op 'n plek waar dit nie deur ander ongemagtigde persone gebruik kan word nie. Hierdie materiaal sal na ontvangs van die eksterne eksamineringsverslae vernietig word.

#### **2.8.5 Beskerming teen skadelikheid en ongerief**

Kwalitatiewe navorsing is 'n morele sowel as kennisgenererende aktiwiteit (Streubert & Carpenter, 1995:44). Hulle beveel aan dat die mees kritiese,

etiese verpligting wat kwalitatiewe verpleegnavorsers het, is om die belewenisse van ander in die mees getroue manier te beskryf.

Die navorser het al die nodige voorsorgmaatreëls geref deur die bevindinge op die geloofwaardigste manier te beskryf en die bevindinge te rapporteer. Die navorser het dit tesame met die studieleiers en die onafhanklike kodeerder gedoen.

Die navorser het die deelnemers verseker dat hulle te eniger tyd kan onttrek as hulle nie met die onderhoude gemaklik voel nie.

### **2.8.6 Die kwaliteit van die studie**

Die navorser het gepoog om die deelnemers se regte, behoeftes en waardes ten alle tye te respekteer (Creswell, 1998:165; Uys & Basson, 1991:97).

Die navorser het 'n eerlike weergawe ten opsigte van die beplande studie aan die deelnemers gegee. Die navorser het te alle tye probeer om haar geloof, waardes en vooroordele, wat die integriteit van die studie kon benadeel, apart te hou. Eerlikheid is op alle vlakke van die studie toegepas.

## **2.9 ANALISE VAN DIE VELDNOTAS**

Veldnotas is as aanvulling tot die onderhoude afgeneem. Die veldnotas vir beide die individuele en fokusgroeponderhoude word geïntegreer en saam bespreek. Die navorser het die veldnotas afgeneem terwyl die fasiliteerder die fokusgroeponderhoude gelei het. Die navorser het tydens die onderhoude die studentverpleegkundiges se optrede en nie-verbale gedrag waargeneem deur te kyk en te luister en het hierdie waarnemings as veldnotas aangeteken (Wilson, 1993:222).

Die veldnotas is dadelik nadat die onderhoude getranskribeer is, by elke getranskribeerde onderhoud geïntegreer en dit is aan die medekodeerder vir kontrole oorhandig.

Veldnotas vorm die basis van analitiese notas wat die herroep van data sal vergemaklik. Dit is 'n geskrewe rekord van die ontwikkeling van idees en waarnemings vir die toekomstige publiserings van die navorsingsbevindinge. Dit help ook om as bevestiging van die ingesamelde data te dien (Wilson, 1993:223).

Veldnotas is notas wat deur navorsers afgeneem word en wat hul ongestruktureerde waarnemings wat hulle in die veld gemaak het, asook hulle interpretasie daarvan, beskryf (Polit et al, 2000:462). Veldnotas is soos dagboekantekeninge, maar is meer analities en beskrywend. Dit verteenwoordig die waarnemer se pogings om data aan te teken, dit te verwerk en begrip daaruit te verkry.

Die waarneming en teoretiese notas is ter verduideliking saam bespreek.

### **2.9.1 Waarneming en teoretiese notas**

Waarnemingsnotas is objektiewe beskrywings van gebeure en gesprekke; dit is inligting soos plek, tyd, aktiwiteite en dialoog wat so volledig as moontlik gerekordeer word. Waarnemingsnotas interpreteer nie die data-insamelingsituasie nie, maar dit help om die wie, wat, waar en hoe van die situasie te beskryf (Wilson, 1993:222).

Teoretiese notas is verklarende pogings om betekenis aan die waarnemings te heg. Die navorser vertolk en maak gevolgtrekkings en hipoteses ten einde 'n analitiese skema op te bou (Wilson, 1993:435).

Die waarnemings- en teoretiese notas wat betrekking het op die bespreking van die resultate, word in Tabel 5 gereflekteer:

Waarnemingsnotas	Teoretiese notas
<p>1. Die individuele onderhoude is so geskeduleer dat dit die navorser en die studentverpleegkundiges se skedules gepas het.</p> <p>Die onderhoude was geskeduleer in hul tee- en etenstye of sodra hulle van diens af was.</p> <p>Fokusgroeponderhoude is gereël op oggende wat die studentverpleegkundiges lesings gehad het.</p>	<p>Onderhoudskedules wat die navorser/fasiliteerder en die studentverpleegkundiges gepas het, het verseker dat hulle vir die onderhoude opgedaag het en dit het ook voorkom dat hulle vervoer moes word.</p>
<p>2. Met aanvang van die fokusgroeponderhoude was die studentverpleegkundiges traag om te praat, maar nadat die eerste student van haar ervarings vertel het, het die res van die groep ingeval en het almal deelgeneem.</p> <p>Sommige deelnemers het min inligting van hulle belewenisse met die personeel in die operasiesaal weergegee.</p>	<p>Die navorser het op die onderhoude ingesit en die veldnotas geneem. Die navorser se teenwoordigheid kon 'n beperkende invloed op die studentverpleegkundiges, wat bekend was met die navorser, gehad het.</p> <p>Soos die verhouding tussen die fasiliteerder en die deelnemers ontwikkel het, het die deelnemers vry en openlik gekommunikeer. Die navorser is van mening dat die fasiliteerder se ervaring as 'n psigiatriese verpleegkundige haar gehelp het in die fasilitering van openlike kommunikasie.</p> <p>Moontlike interpretasie van hierdie waarneming is dat die navorser se teenwoordigheid as 'n bedreiging gesien is, of dat die studentverpleegkundiges bang was dat die navorser nie vertrouenswaardig</p>

	t.o.v. betroubaarheid en vertroulikheid mag wees, nie.
Sommige studentverpleegkundiges het maklik en vryelik gesels oor hulle belewenisse van die operasiesaal, nieteenstaande die negatiewiteit daarvan.	Hulle kon moontlik verwag dat die navorser iets aan die probleme kon doen, aangesien sy in die operasiesaal werksaam is.

*Tabel 1: Waarnemings- en teoretiese notas*

### 2.9.2 Metodologiese notas

Metodologiese notas is instruksies oor hoe die opvolgende waarnemings gemaak sal word. Hierdie notas is krities ten opsigte van die navorser se taktiek en dit herinner ook die navorser aan dit wat nuttig tydens data-insameling kan wees (Polit et al, 2001:283).

Creswell (1998:152) beveel aan dat die volgende protokol vir die onderhoud gebruik word:

- Stelling voor aanvang van onderhoude
- Sleutelnavorsingsvrae
- Uitklaring stellings ("probes")
- Stelling ter afsluiting van onderhoude

Die navorser het die volgende metodologiese notas aangeteken:

- Vermy leidende vraagstelling.
- Gebruik so veel as moontlik verbale response.
- Onthou om kommunikasietegnieke te gebruik, soos luister.
- Bedank die deelnemer/s.

### 2.9.3 Persoonlike notas

Persoonlike notas is aantekeninge aangaande die navorser se eie gevoelens tydens die navorsingsproses. Wilson (1993:223) wys daarop dat persoonlike notas die navorser se eie reaksies, nadenke en ervarings tydens data-insameling bevat.

Die navorser het ongemak tydens stilttes of waar die studentverpleegkundige nie geweet het wat om tydens die individuele onderhoude te sê nie, ervaar. Die navorser het ook ongemak ervaar wanneer die studentverpleegkundiges van hul negatiewe belewenisse vertel het, ongemak ervaar. Die navorser het geweet dat dit wat met die studentverpleegkundige gebeur het, verkeerd was, maar kon nie kommentaar lewer of verduidelik wat aanleiding tot die insident kon gegee het nie.

Die navorser het per geleentheid kwaad gevoel vir die personeel in die operasiesaal ten opsigte van hul optredes teenoor die studentverpleegkundiges wat daar gewerk het.

## **2.10 OPSOMMING**

In dié hoofstuk het die navorser die metodologie van die navorsingstudie bespreek. Die navorsingsbevindinge ten opsigte van die navorsingstudie sal in die volgende hoofstuk bespreek word.

## HOOFSTUK 3

# BESPREKING VAN DIE NAVORSINGSRESULTATE

---

### 3.1 INLEIDING

In die vorige hoofstuk is die navorsingsontwerp en -metode vir die uitvoering van die navorsing omskryf. Hierdie hoofstuk gee die verloop van die data-insameling en die analise van die navorsingsresultate, naamlik die studentverpleegkundige se belewenis van die operasiesaal weer.

'n Kort oorsig oor hoe die data-insameling en -analise gerealiseer het word gegee en dan volg die resultate en die bespreking daarvan.

### 3.2. DIE VERLOOP VAN DATA-INSAMELING EN -ANALISE

Die populasie was 'n groep derdejaarstudentverpleegkundiges wat vir die vierjaar voorgraadse verpleegkundeprogram aan 'n Tersiêre onderwysinstansie geregistreer is en wat ingestem het om aan die navorsingstudie deel te neem.

Doelgerigte steekproefneming is gedoen deur spesifieke insluitingskriteria te stel. Twee navorsingstegnieke is gebruik om data in te samel, naamlik fenomenologiese individuele- en fokusgroeponderhoude. Dataversadiging is na elf individuele onderhoude en drie fokusgroeponderhoude verkry.

Alle onderhoude is op oudioband geneem en so gou moontlik daarna verbatim getranskribeer. Veldnotas is deur die navorser afgeneem en dadelik na afloop van elke onderhoud by die transkripsies ingewerk. (Kyk Bylae A en B vir 'n voorbeeld van 'n getranskribeerde individuele en 'n fokusgroeponderhoud).

<b>AANTAL DEELNEMERS</b>	<b>11</b>
• AFRIKAANS	8
• ENGELS	3

*Tabel 3.1: Statistiek t.o.v. studentverpleegkundiges se deelname aan die fenomenologiese individuele onderhoude*

Drie fokusgroeponderhoude is gedoen waarvan twee groepe Afrikaanssprekend en een groep Engelsprekend was.

<b>AANTAL DEELNEMERS</b>	<b>FOKUSGROEP 1</b>	<b>FOKUSGROEP 2</b>	<b>FOKUSGROEP 3</b>
• AFRIKAANS	7	0	5
• ENGELS	0	10	0
<b>TOTAAL</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>5</b>

*Tabel 3.2: Statistiek t.o.v. studentverpleegkundiges se deelname aan die fokusgroeponderhoude*

Al drie die groepe was verteenwoordigend van verskillende ouderdoms- en rasgroepe en daar was geen manlike studentverpleegkundiges in hierdie groepe nie.

Data-analise is deur die navorser self, sowel as 'n onafhanklike mede-kodeerder, deur middel van Tesch (Creswell, 1998:153) se agt stappe van data-analise gedoen.

Na afloop van die onafhanklike data-analise het 'n konsesugesprek plaasgevind tussen die navorser en die mede-kondeerder plaasgevind. Konsensus is ten opsigte van die gekodeerde data bereik. Die hoofkategorieë, sub-kategorieë en verbandhoudende temas is gefinaliseer. Hierdie resultate word vervolgens bespreek.

### 3.3. BESPREKING VAN DIE NAVORSINGSBEVINDINGE EN LITERATUURKONTROLE

Die resultate wat vanuit elf individuele onderhoude en drie fokusgroeponderhoude, ten opsigte van die studentverpleegkundiges se weergawes van hul belewenisse van die operasiesaal verkry is, word in hierdie afdeling bespreek. Die afdeling bevat ook literatuurverwysings om die resultate te staaf.

Die navorsingsbevindinge word volgens die twee sentrale vrae wat aan die studentverpleegkundiges gestel is, ingedeel en bespreek.

#### 3.3.1 Die studentverpleegkundige se belewenis van die operasiesaal

Die volgende hoofkategorieë is geïdentifiseer: Gevoelswaardes; kommunikasie; kliniese opleiding; operasiesaalkultuur; voltydse personeel; pasiëntsorg.

HOOFKATEGORIEË	SUB-KATEGORIEË	VERBANDHOUDENDE TEMAS
Gevoelswaardes	Positief	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werksbevrediging</li> </ul>
	Negatief	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onkundigheid</li> <li>• Swak menseverhoudings</li> <li>• Nutteloosheid</li> <li>• Vrese</li> <li>• Voel uitgesluit</li> <li>• Onaangename insidente</li> </ul>
Kommunikasie	Interpersoonlike verhoudings	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionalisme</li> <li>• Hulpvaardigheid</li> </ul>
	Personeel/student-verpleegkundiges	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vriendelike personeel</li> <li>• Onvriendelike personeel</li> </ul>
	Taal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrikaans</li> <li>• Engels</li> </ul>
	Interdissiplinêr	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Swak multiprofessionele samewerking</li> </ul>
	Plasing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydperk</li> <li>• Rotasie</li> </ul>

Kliniese opleiding	Oriëntasie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operasiesaaalkompleks</li> <li>• Individuele operasiesale en herstelkamer</li> </ul>
	Leergeleenthede	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgiese prosedures</li> <li>• Studentverpleegkundiges se betrokkenheid</li> <li>• Saamskropgeleenthede</li> </ul>
Operasiesaaalkultuur	Omgewing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groot en nuut</li> <li>• Operasiesale</li> </ul>
	Identifikasie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Range</li> <li>• Kleredrag</li> </ul>
Voltydse verpleegpersoneel	Verwagtinge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operasiesaal verpleegkundiges</li> <li>• Studentverpleegkundiges</li> </ul>
Pasiëntsorg	Operasiesale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groot verantwoordelikheid</li> <li>• Mediese fokus</li> </ul>
	Herstelkamer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende toesig en indeling</li> </ul>

*Tabel 4: Kategorieë ten opsigte van die studentverpleegkundiges se belewenisse van die operasiesaal*

### **3.3.1.1 Gevoelwaardes van die operasiesaal**

Volgens AORN (2002:Online) bring verpleegkundiges 'n unieke kenniskomponent na die peri-operatiewe opset. Hulle is van mening dat professionele verpleegkundiges groot bydraes tot kosteëffektiwiteit, vaardigheid, kwaliteit en veilige pasiëntsorg in die peri-operatiewe opset lewer.

Areas wat deur tekorte in verpleegkundiges beïnvloed word, is spesialiteitsareas soos hoë-stresgebiede, waar addisionele opleiding vereis word, naamlik die intensiewe-sorgeenheid, operasiesaal en obstetrie (AORN, 2002:Online).

Soos reeds genoem, verskil die operasiesaal baie van die ander kliniese opsette waar die studentverpleegkundiges kliniese praktykervaring opdoen. Studentverpleegkundiges beleef die operasiesaal as positief of

negatief. Slegs enkele studentverpleegkundiges het die operasiesaal terselfdertyd positief en negatief beleef.

- "...okei, dit was lekker gewees, maar ek weet nie..."
- "...goed wat gebeur het, wat vir my sleg was, waarmee ek nie saamgestem het nie."
- "...dis nie noodwendig positief nie. Maar dis iets wat my opgeval en baie afgesit het."
- "...sekere teaters waar mens werk is baie...baie lekker, maar in ander is dit die slegste dag van jou lewe."
- "...there were other problems that I experienced...especially the language..."

Studentverpleegkundiges se indrukke is belangrik, omdat dit professionele verpleegkundiges kan help om die redes in oënskou te neem waarom verpleegkunde as beroepsloopbaan gekies is. Positiewe stories kan 'n groot impak hê oor hoe professionele verpleegkundiges oor hul professie en oor hulself voel. Verpleegkundiges is geneig om hul beeld en die impak daarvan te vergeet wanneer hulle moet voldoen aan die uitdagings, om kwaliteit sorg in die hedendaagse gesondheidsorgomgewing te lewer (Ulmer, 2000:Online). Volgens Ulmer (2000:Online) moet verpleegkundiges na 'n positiewe beeld in hul professie en hulself streef en dat 'n negatiewe beeld 'n selfvullende voorspelling kan word.

### **3.3.1.1.1 Positief**

Studentverpleegkundiges het 'of 'n positiewe 'of 'n negatiewe belewenis van die operasiesaal gehad.

Dié studentverpleegkundiges wat positiewe belewenisse gehad het, het daarna verwys as aangename belewenisse het en werksbevrediging ondervind.

Dié studentverpleegkundiges wat die operasiesaal as negatief beleef het, kon insidente aan hierdie belewenis koppel. Iets het gebeur wat vir hulle sleg was of waarmee hulle nie saamgestem het nie. Onder die negatiewe belewenisse is faktore soos onkundigheid, swak menseverhoudings, vrese, nutteloosheid, voel uitgesluit en onaangename insidente geïdentifiseer.

Studentverpleegkundiges word in 'n groot mate nog steeds gesien as aanvulling tot die gekwalifiseerde personeel se behoeftes in die kliniese opset (Adejumo & Gongga-Limando, 2000:6).

Dit impliseer dat die probleemgebaseerde leerprogram nie in die kliniese praktyk tot sy reg kom nie. Volgens Adejumo en Gongga-Limando (2000:6) moet studente situasies ervaar in die kliniese praktyk sodat leergeleenthede geïdentifiseer kan word vir studie- en praktiese doeleindes.

Die studentverpleegkundiges word deur die assistent-bestuurder verwelkom, en dan na 'n operasiesaal gestuur om daar te werk. Wanneer die studentverpleegkundige in die betrokke operasiesaal kom, ken hulle niemand nie, kan nie 'n geregistreerde verpleegkundige identifiseer nie, en is te bang om iets te sê. Dit laat hulle rondstaan en wag vir 'n bevel of iets om te gebeur.

### ▲ Werksbevrediging

Baie studentverpleegkundiges het die operasiesaal as positief ervaar en het aangedui dat hulle werksbevrediging ondervind het.

- "...I liked working there."
- "Dit was vir my baie lekker."
- "Ek was mal oor die teater."
- "Ek is baie lief daarvoor."
- "Dit was lekker in teater."

- "Dit was vir my fantasties lekker gewees!"
- "Ek het dit geniet daarso."

Ulmer (2000:Online) het in haar literatuurstudie ten opsigte van geregistreerde verpleegkundiges se belewenisse van hul kliniese ervaring in die operasiesaal gevind dat die meeste se belewenisse positief was.

### 3.3.1.1.2 Negatief

In die individuele onderhoude was daar nie een studentverpleegkundige wat die operasiesaal as slegs negatief beleef het nie. Dit het baie duidelik in die fokusgroeponderhoude na vore gekom. Dit wil voorkom asof studentverpleegkundiges 'of van die operasiesaal hou óf glad nie daarvan hou nie.

- "...dit was eintlik baie keer vir my soos hel in die oggende om op te staan en te gaan werk as ek in die teater was."
- "...ek haat...ek hou ook nie van die teater nie."

Die volgende temas is onder hierdie subkategorie geïdentifiseer: Onkundigheid; swak menseverhoudings; nuttelosheid; vrese; voel uitgesluit; onaangename insidente.

#### ▲ Onkundig

Sommige studentverpleegkundiges het gevoel het baie onkundig in die operasiesaal omgewing gevoel.

- "Dit het baie vir my gevoel ek weet nie wat ek daar moet doen nie..."
- "Dit was nie vir my lekker nie, want ek het rêrig nie geweet wat ek daar moet doen nie."

### ▲ Swak menseverhoudings

Dit wil voorkom asof die personeel in die operasiesaal 'n groot invloed op die negatiewe belewenis van studentverpleegkundiges het.

- "...sekere teaters waar mens in werk is baie...baie lekker, maar in ander is dit die slegste dag van jou lewe. Dit hang maar af van die personeel wat daar is die dag."
- "...hulle verwag van jou om alles te weet."
- "...hulle is kortaf met jou en maak asof jy dom is."

Van Jaarsveldt (2005:78) het in haar navorsingstudie bevind dat die studentverpleegkundiges wat in 'n psigiatriese instelling geplaas is vir hul kliniese praktyk ervaring, die personeel ook beleef het as onvriendelik en ongeskik.

Uys (2000:82) het ook in haar navorsingstudie bevind dat die studentverpleegkundiges gevoelens beleef het van personeel wat "op hulle trap" en dat hulle te bang was om iets daaroor te sê.

### ▲ Vrese

Een of meer studentverpleegkundiges het vrees ervaar toe hulle in die operasiesaal begin werk het.

- "Cause I was so scared so I didn't pitch up for work that first day because of that."
- "...some operations were so scary, I didn't expect it."

Daar is verskillende faktore wat op leer 'n invloed het. Van die mees algemene faktore is emosies soos angs, woede en depressie. 'n Hoë vlak van angstigtheid kan agitاسie en die onvermoë om te fokus of om te konsentreer tot gevolg hê, wat ook leer kan inkort (Kozier et al, 2000:461).

Kliënte wat erge emosionele stres ervaar, kan nie die gesproke woorde hoor nie of slegs 'n gedeelte van die kommunikasie onthou.

- "...if you have worked there once before, they expect you to know everything. But um, your memory doesn't really...you don't really um, remember everything."

Sommige studentverpleegkundiges het stories gehoor, maar hulle nie daaraan gesteur nie.

- "Maar vorige maande het hier studente al hier gewerk en het hulle gesê hulle het nie so lekker gewerk nie, en ek...dan kom mens nou maar so met half so...jy verwag nou die slegste."
- "...I heard there's a problem with the language...I didn't experience that."

Daarenteen was een studentverpleegkundige so bang vir die operasiesaal dat sy die eerste dag nie vir werk opgedaag het nie.

- "...um to the fact that I am new in the theatre and I was placed there. Cause I was so scared so I didn't pitch up for work that first day because of that."

### ▲ Nutteloosheid

Studentverpleegkundiges beleef verskillende gevoelens tydens hul plasing in die operasiesaal. Hierdie gevoelens wissel ook van positief na negatief. Hulle beleef 'n gevoel van nutteloosheid omrede hulle nie weet wat om te doen nie, en dan staan hulle eenkant en observeer.

Gevoelens van nutteloosheid het baie na vore gekom.

- "...want ek het rîig nie geweet wat ek daar moet doen nie."
- "Ons was die meeste van die tyd soos muurblommetjies."

Marquis en Huston (2003:269) beskryf vrese en probleme met aanpassing in die werksopset, wat algemeen by nuwe gegradueerde verpleegkundiges voorkom, as realiteitskok. Dit vind as gevolg van konflik tussen die nuwe gegradueerde se verwagtinge van 'n verplegingsrol en die realiteit van die werklike rol in die werksopset plaas. Dieselfde kan op die studentverpleegkundige in die operasiesaal van toepassing wees.

### ▲ Voel uitgesluit

Van die studentverpleegkundiges het uitgesluit gevoel met 'n gevoel van oorbodigheid. Hierdie gevoelens word bevestig deur studentverpleegkundiges wat in psigiatriese verpleegkunde, nog 'n hoë spesialiteitsarea, geplaas is. Hulle het gevoel hul plasing is 'n mors van tyd en hulle het niks nuuts daar geleer nie (van Jaarsveldt, 2005: 88).

- "...ons was die meeste van die tyd soos muurblommetjies."
- "...baie se opinies is hulle voel hulle staan net daar."
- "...want ek het rêrig nie geweet wat ek daar moet doen nie."

Die studentverpleegkundiges se gevoelens van oorweldiging, onbeholpenheid en ontoereikendheid word ook bevestig in 'n navorsingstudie deur Sigurdsson (2001:Online) waarin sy op die realiteitskok wat nuwe verpleegkundiges in die operasiesaal ervaar, wys.

In 'n studie gedoen deur Ullman (1999:Online) is gevind dat studentverpleegkundiges 'n algemene gebrek aan kennis, begrip en persepsies ten opsigte van peri-operatiewe verwagtinge reflekteer.

### ▲ Onaangename van negatiewe insidente

Daar is egter definitiewe insidente wat 'n invloed op hul belewenisse gehad het.

Meer as een studentverpleegkundige het onaangename insidente beleef.

- "Then it was an emergency. The patient was having the pacemakers. The doctors they were...they wanted to do the operation. But as they see that the patient was not well. Even before the operation they assessed the patient and...started. But still they do the operation. After the anaesthetist...have done the spinal thing, the patient has died."
- "Dan tel hulle tienduisend goed. Jy het nie 'n clue nie, hulle is besig om te sê dit, dit, dit,...Dan tik jy maar af en teken daar, want jy weet nie..."
- "...iets wat my opgeval en baie afgesit het. Dit voel vir my die oomblik as die pasiënt slaap en nie daarvan weet nie, dan gesels mense asof hulle in die restaurant sou wees. Dit was vir my sleg."
- "...die manier wat hulle goed tel verskil...Dit was vir my sleg gewees."

Volgens Ulmer (2000:Online) se studie was daar ook verpleegkundiges was wat baie negatiewe belewenisse in die operasiesaal gehad het.

### 3.3.1.2 Kommunikasie

Kommunikasie het verskeie betekenisse, afhangende van die konteks waarin dit gebruik word. Vir sommiges is kommunikasie die interaksie van inligting tussen twee of meer mense, dit wil sê die uitruil van idees of gedagtes.

Hierdie tipe kommunikasie maak gebruik van metodes soos praat, luister, skryf of lees. Verf, dans en storievertelling is ook metodes van kommunikasie. Dit wil sê gedagtes word oorgedra na ander, nie net deur middel van spraak of die geskrewe woord nie, maar ook deur middel van gebare en liggaamsaksies (Kozier et al, 2000:432).

Kommunikasie vind gewoonlik in een van twee verskillende metodes, naamlik verbaal en nie-verbaal plaas. Verbale kommunikasie gebruik die gesproke en geskrewe woord. Nie-verbale kommunikasie gebruik ander vorms soos gebare, gesigsuitdrukkings en aanraking (Erasmus-Kritzinger & Swart, 2000: 433).

In bogenoemde kategorie is die volgende sub-kategorieë geïdentifiseer, naamlik: interpersoonlike verhoudings; personeel/ studentverpleegkundiges; taal; interdisiplinêr.

### **3.3.1.2.1 Interpersoonlike verhoudings**

Houdings is gelowe, denke en gevoelens van mense en gebeure en word vinnig en oortuigend aan ander gekommunikeer. Houdings soos besorgdheid, warmte, respek en aanvaarding fasiliteer kommunikasie, waar neerhalendheid, gebrek aan belangstelling en koudheid weer kommunikasie onderdruk (Kozier et al, 2000:437).

Besorgdheid en warmte dra gevoelens van emosionele nabyheid oor, in teenstelling met 'n onpersoonlike benadering. Besorgdheid is meer langwerkend en intens as warmte, en wys op 'n diep en opregte belangstelling in die mens. Warmte daarenteen dra vriendelikheid en agting oor en word deur middel van 'n glimlag en aandag gee aan fisieke gemak, gedemonstreer. Besorgdheid behels gevoelens, denke, gedagtes, vaardighede en kennis (Kozier et al, 2000:437).

Van die studentverpleegkundiges het gevoel dat daar op 'n neerhalende of verkleinerende manier met hulle gekommunikeer was.

- "...I think that you feel stupid and people can make you, belittle you as well."
- "...dan is hulle baie kortaf met jou en dan maak hulle asof jy dom is."

Respek is 'n houding wat 'n ander persoon se waarde en individualiteit beklemtoon. Dit wys dat die persoon se verwagtinge en gevoelens spesiaal en uniek is (Kozier et al, 2000:437).

Interpersoonlike verhoudings is deur die studentverpleegkundiges as positief en negatief beleef. Twee sub-kategorieë is geïdentifiseer, naamlik: Professionalisme en hulpvaardigheid.

### ▲ Professionalisme

Professionalisme verwys na professionele karakter, gees of metodes. Dit is 'n stel karaktertrekke, 'n manier van lewe wat dui op verantwoordlikheid en volgehoue betrokkenheid (Kozier et al, 2000:13).

Professionalisering is die proses waarin jy 'n professionele persoon word, dit wil sê verkryging van die karaktertrekke wat nodig is om professioneel te wees (Kozier et al, 2000:13).

Sommige van die studentverpleegkundiges het gevoel dat daar nie professionalisme in die operasiesaal bestaan nie of dat hulle nie deel van die professionele span is nie.

- "Dit voel vir my die oomblik as die pasiënt slaap dan is alle professionaliteit by die deur uit."
- "...ek weet nie of hulle 'n slegte dag beleef het nie, maar dan kan dit dalk 'n bietjie na onprofessioneel gaan..."
- "...jy staan eenkant en ons staan eenkant. Ons is professionele mense en jy's maar net 'n student wat daar is."

Volgens Ulmer (2000:Online) sien mense die rol van die verpleegkundige as iets wat respekteer moet word. Sy wys hoe belangrik die verpleegkundige se rol is en hoe belangrik dit is om te alle tye professioneel op te tree.

Wanneer 'n noviseverpleegkundige hartlik in die werkplek verwelkom word, sou hy/sy min probleme in die oorgangsfase ervaar het. Tydens die tweede fase van realiteitskok is daar gewoonlik groot persoonlike konflik wanneer die verpleegkundige ontdek dat baie van die waardes wat deur die verpleegskool onderskryf is, nie in die werksplek toegepas of hoog geag word nie (Marquis & Huston, 2003:270).

Een studentverpleegkundige het 'n belewenis gehad waar 'n chirurg vuil grappies gemaak het, en die geregistreerde verpleegkundige het niks daaraan gedoen nie.

- "...jy is die um...advokaat vir die pasiënt. As die dokters vuil "jokes" maak, kan jy sê, haai jy weet, dis nou nie reg nie."

'n Ander studentverpleegkundige se belewenis was dat hulle aseptiese tegnieke leer, maar dat die personeel dit nie toepas nie.

- "...wat in pleks van om te sê, kyk binne in jou emmertjie...gaan sy sommer in haar normale klere, net met 'n kappie op...dan sommer nee man, vat daai ene...Is dit dan nog steeds steriel? Ek dink nie so nie."

### ▲ Hulpvaardigheid

Die studentverpleegkundiges het groot klem op die hulpvaardigheid van die personeel gelê. Sommige studentverpleegkundiges het die personeel se hulpvaardigheid beleef en waardeer, terwyl ander weer getuig het dat daar glad nie so iets teenwoordig was nie.

Ulmer (2000:Online) wys in haar studie dat van die studente die gedrag van sekere mentors as negatief, kleinlik en krities teenoor van die verpleegkundiges wat iets wou leer, in 'n alreeds oorweldigende spesialiteit, beleef het.

### Hulpvaardige personeel:

- "...hulle het my mooi vertel...Van wat ek moes verwag en as ek enige vrae moes vra, moes ek hulle vra."
- "Ag die mense het geduld met 'n mens gehad. Al weet jy nie hoe om iets te doen nie."
- "Baie van die susters was baie vriendelik en behulpsaam gewees."
- "...hulle het vir my gesê wat om doen en as ek dit nie kan doen nie, het hulle my dadelik gewys hoe dit gedoen moet word."

Quin (1995:184) wys op navorsingstudies wat getoon het dat personeel studente met vriendelikheid en begrip moet behandel en in hulle as mense moet belangstel. Hulle moet vir studente bereikbaar en behulpsaam wees en ondersteuning bied waar nodig. Hulle moet in ag neem dat hulle studente is en nie net nog 'n paar hande nie.

### Onhulpvaardige personeel:

- "Mens moet nou half kniediep in die diepkant ingegooi word en nou maar vra as jy moet vra. Jy kan nie soos 'n kleintjie gepamper word nie."
- "Hulle laat jou die slegte werk doen en dan...en hulle leer jou nie."
- "...die meeste van hulle help jou nie of niks nie, hulle verwag net van jou jy moet net daar sit en observeer."
- "Die mense was nie baie vriendelik en behulpsaam gewees nie."
- "...dan staan ek daar en ek weet waar's niks nie..."

In 'n navorsingstudie ten opsigte van studentverpleegkundiges se verwagtinge van die praktyk is gevind dat studente wil weet wat van hulle verwag word. Die dosent moet hierdie verwagtinge beklemtoon en dan moet die student dit probeer bereik (Willis, 2005: Online).

Om aan die uitdagings van peri-operatiewe werwing en opleiding te voldoen, moet peri-operatiewe geregistreerde verpleegkundiges 'n rigting

kies en dan as mentor dwarsdeur die proses optree. Peri-operatiewe verpleegkundiges moet hul waarde as preceptors, instruktors en mentors besef. Betrokkenheid en deelname in die opvoedkundige proses is belangrik vir die oorlewing en toekoms van peri-operatiewe verpleging (Ullman, 1999:Online).

Een student se belewenis was dat die vloerverpleegsters die studentverpleegkundige alleen gelaat en in die teekamer gaan sit het.

- "Ja um...as hulle...as die vloerverpleegsters dink as jy daar is as student dan, dan kan hulle maar loop en in die teekamer gaan sit. Ongeag of jy nou weet wat daar aangaan."

### 3.3.1.2 Personeel/studentverpleegkundiges

Twee temas is in hierdie subkategorie geïdentifiseer, naamlik vriendelike en onvriendelike personeel.

Kommunikasie tussen die personeel en studentverpleegkundiges is ook as positief en negatief beleef. Die studente het sekere personeellede in sekere operasiesale meer negatief as ander personeellede beleef. Die studentverpleegkundige se eie motivering of ingesteldheid of eie kommunikasievaardighede kon hier ook 'n rol gespeel het.

#### ▲ Vriendelike personeel

In die algemeen is personeel as vriendelik beleef.

- "It was fine and very cooperating, since I didn't know anything."
- "En die personeel...was baie "nice"."
- "...hulle het my mooi vertel..."
- "Baie van die susters was baie vriendelik en behulpsaam gewees."

- "Nie eenkeer was enige suster of dokter of verpleegster moeilik met my gewees nie."

### ▲ Onvriendelike personeel

Onvriendelike personeel is meer in spesifieke operasiesale beleef.

- "Want sy het op daai oomblik nie vir jou tyd nie. Veral dae wat besig is. Sy het...sy is...sy skei jou bietjie uit."
- "In sekere teaters...waar mens in werk is baie...baie lekker, maar in ander is dit die slegste dag van jou lewe. Dit hang maar af van die personeel wat daar is die dag."

In 'n navorsingstudie gedoen deur van Jaarsveldt (2005:78) het sy bevind dat studentverpleegkundiges wat in 'n psigiatriese instelling geplaas is vir kliniese praktykervaring die personeel ook as onvriendelik beleef het.

Sommige studentverpleegkundiges het begrip vir die besige roetine en die gebrek aan kommunikasie wat dan volg, maar dit laat hulle afgeskeep voel.

- "Want sy het op daai oomblik nie vir jou tyd nie. Veral dae wat besig is. Sy het...sy is...sy skei jou bietjie uit."
- "...hulle sal jou nie vertel wat daar aangaan, ... wat gebeur nou..."

'n Begrip van die persepsies van die inkomende generasie, is essensieël vir verpleegopleiding ten einde relevante opvoedkundige programme te beplan. Opvoeders kan maklik glo dat hulle weet wat studente dink sonder om hierdie persepsies empiries te ondersoek. Dit is misleidend en 'n gebrek aan begrip ten opsigte van die student se manier van denke kan tot onderrig/leerervarings aanleiding gee wat nie die student se realiteit aanspreek nie (Uys, 2000:79).

In 'n navorsingstudie gedoen deur Finger (2002:Online) is gevind dat alhoewel preseptore respek en vriendelikheid aan die leerder demonstreer, daar wel 'n gebrek aan doelgerigtheid is. Tyd en 'n vinnige werkspas in die operasiesaal kan bydraende faktore wees wat die preceptor verhoed om vooraf 'n volledige oriëntasie en oorsig van elke prosedure aan die student te gee.

'n Belewens wat duidelik na vore gekom het, is dat die studentverpleegkundiges voel dat almal van hulle verwag om alles in die operasiesaal te weet. Hulle het dit beleef wanneer hulle oriëntasie gehad het nie en die verpleegkundige hulle dan alleen gelaat het in 'n operasiesaal of in die herstelkamer.

- "...hulle verwag mens moet alles weet."

Dit word vandag van peri-operatiewe verpleegkundiges verwag om kliniese en tegniese kundigheid in vinnig veranderende omgewings te handhaaf. Onsuksesvolle werkslewering kan tot negatiewe pasiëntsorg lei. Daarom word 'n hoë graad van suksesvolle werksverrigting van die personeel in die operasiesaal verwag en vereis (Finger, 2002:Online).

### **3.3.1.2.3 Taal**

Taal of persoonlike waardes is struikelblokke tot leer. Die verpleegkundige wat byvoorbeeld nie die kliënt se taal verstaan nie, sal baie min leer (Kozier et al, 2000:462).

#### **▲ Afrikaans**

Taal is vir sommige studentverpleegkundiges 'n werklike probleem. Die hospitaalbeleid bepaal dat Engels gebruik moet word waar 'n enkele spanlid nie Afrikaans verstaan of kan praat nie, maar Afrikaans was oorwegend nog die spreektaal in die operasiesaalkompleks gewees.

- "It was not good there...the language...Ja um...that one was using Afrikaans and I don't understand Afrikaans."
- "They will say something in Afrikaans and I have to run and ask what is it? Then I...that makes me confused!"

Vir een studentverpleegkundige was die taalprobleem so erg dat sy die matrone in kennis gestel het met gevolg dat laasgenoemde haar nie weer in die betrokke operasiesaal geplaas het nie.

- "...if they speak Afrikaans, there will be a problem. After that I notified the matron...she never placed me back there."

### ▲ Engels

Die onus lê grootliks op die studentverpleegkundige om die peri-operatiewe spanlede in kennis te stel dat hy/sy Engelssprekend is. Aangesien die studentverpleegkundiges nuut is, is hulle dikwels te skaam of bang om iets te sê en dan ontstaan daar 'n kommunikasiegaping.

Daarenteen het een studentverpleegkundige vertel dat sy gehoor het dat daar 'n probleem met die taal is maar sy het dit nie beleef nie.

- "...I heard there is a problem with the language...I didn't experience that."

#### 3.3.1.2.4 Interdissiplinêr

'n Span is 'n groep van twee of meer persone wat 'n gemene doel het en wat hul aksies koördineer om die doel te bereik. In breë trekke sluit die gesondheidsorgspan alle personeel wat by die pasiënt betrokke is in, hetsy in direkte pasiëntsorg of in daardie departemente waar hul dienste essensieël is en indirek tot pasiëntsorg bydra (Fortunato, 2000:13).

Spanbenadering in pasiëntsorg moet 'n gekoördineerde poging wees wat met die samewerking van alle versorgers uitgevoer word. Spanlede moet 'n gedeelde verdeling van take hê om spesifieke take as 'n verenigbare liggaam uit te voer. Wanneer een spanlid nie sy/haar rol uitvoer nie, kan dit 'n ernstige invloed op die sukses van die hele span hê. Die aksies van alle spanlede is belangrik en nie een lid kan die doelwit bereik sonder die samewerking van die hele span doelwit nie (Fortunato, 2000:13).

### ▲ Swak multiprofessionele samewerking

Meer as drie studentverpleegkundiges het gevoel dat hulle nie deel van die multidissiplinêre span in die operasiesaal was nie. Verskeie studentverpleegkundiges het uitgesluit gevoel en hulself as "muurblommetjies" of die "underdog" in die operasiesaal beskou.

- "Ons is professionele mense en jy's maar net 'n student wat daar is."
- "...ons was meeste van die tyd soos muurblommetjies. Ons het nie eintlik veel iets gedoen nie."
- "...I think you are the underdog. You know as a student nurse and you do feel stupid and do stupid things."

Van Jaarsveldt (2005:142) verwys in haar navorsingstudie ten opsigte van die belewenis van studentverpleegkundiges met betrekking tot hul plasing in 'n psigiatrisie instansie dat die studentverpleegkundiges ook negatiewe belewenisse gehad het ten opsigte van swak multi-dissiplinêre spanwerk.

Die peri-operatiewe area het in 'n dinamiese area ontwikkel wat periodes van verwarring ten opsigte van doelstellings en rolle veroorsaak. In gesondheidsorgopsette word dit voortdurend van peri-operatiewe verpleegkundiges verwag om nuwe take aan te leer. Spanlede met of sonder ervaring kom en gaan en dit word van die peri-operatiewe verpleegkundiges verwag om volgens die situasie aan te pas (Ullman, 1999:Online).

In 'n navorsingstudie gedoen deur Uys (2000:80) ten opsigte van studentverpleegkundiges se persepsies omtrent verpleegkunde, is gevind dat die onaangename werk in verpleging gedoen moet word, omrede dit deel is van verpleging en dit moet ook as sulks aanvaar moet word.

Die gekoördineerde pogings van die chirurgiese span moet veilige en effektiewe intra-operatiewe pasiëntsorg lewer. Ten einde hierdie doel te bereik moet alle lede as 'n span saamwerk. Elke lid van die chirurgiese span moet bekend wees met die spesifieke chirurgiese prosedure, moet volstaan by beleide en prosedures en moet in staat wees om vinnige aanpassings ten opsigte van veranderinge in die pasiënt se toestand en die chirurgiese prosedure te kan maak (Phipps, Monahan, Sands, Marek & Neighbours, 2003:391).

Die operasiesaalspan word volgens hul verantwoordelikhede in kategorieë verdeel. Lede van die steriele span skrop hulle hande en arms, trek steriele jasse en handskoene aan, handhaaf steriliteit en werk in die steriele veld. Dié spanlede bestaan hoofsaaklik uit die chirurg, die assistent van die chirurg en die skropverpleegkundige (Phipps et al, 2003:391).

Lede van die nie-steriele span funksioneer buite die steriele veld. Spanlede is verantwoordelik vir die pasiënt se veiligheid, posisionering van die pasiënt, monitering, handhawing van steriele tegnieke, hantering van steriele voorraad en toerusting en om voorraad aan die steriele span te voorsien. Lede van die nie-steriele span sluit die sirkulerende verpleegkundige, narkotiseur en ander paramediese personeel in (Phipps et al, 2003:392).

Quin (1994:182) wys daarop dat personeel as 'n span moet werk en daarna moet streef om die student as deel van die span in te sluit. Hulle moet deur hulle verhoudings binne die span 'n goeie atmosfeer skep.

Een studentverpleegkundige het van haar belewenis vertel waar dit vir haar gevoel het of daar twee spanne is.

- "...so dis half of dit 'n twee "teams" is. Jy moet nou die studente teen die...hierdie dokters en susters almal "opteam"."

Neary (1997:Online) het in haar navorsingstudie drie hoofkategorieë van kommer vir studente geïdentifiseer naamlik die vrees om pasiënte te skaad, die gevoel dat hulle nie deel is van die verpleegspan en dat hulle aan die einde van hul basiese opleiding nie ten volle vaardig is met registrasie nie. Daar is 'n neiging onder verpleegkundiges om groepe (kliëks) te vorm wat dit vir studentverpleegkundiges bemoeilik om deel van die werkgroep in die eenheid te word (Uys, 2000:82).

Fortunato (2000:13) wys daarop dat spanlede uit mekaar se kundigheid en spesialiteit voordeel trek. Spanwerk is op sy beste in die peri-operatiewe opset.

In die gespesialiseerde area van peri-operatiewe verpleging moet spanbou 'n spesifieke, doelgerigte en gesamentlike poging van al die betrokkenes wees. Spanbou is 'n voortdurende proses wat duidelikheid vereis ten opsigte van wie betrokke is, die doel en rolle saam met probleem identifikasie, aktiewe beplanning sowel as refleksie en evaluering (Ullman, 1999:Online).

Sommige studentverpleegkundiges het gevoel dat dieselfde gebeure herhaal word wanneer hulle ná 'n week in 'n volgende operasiesaal geplaas word.

- "And it repeats itself daily because if it were like this today, the next day...Even though they all operate the same, there are a lot of different things that we have to adjust."

- "And then you get re-orientated all over again and no one remembers if you have worked there, or haven't worked there..."

Studentverpleegkundiges wat as deel van die span betrek is en waarvoor sekere take uitgedeel is, se ervarings was positief.

- "...hulle het vir my gesê wat om te doen en as ek dit nie kan doen nie, het hulle my dadelik gewys hoe dit gedoen moet word. So ek het rêrig baie lekker gewerk."
- "By 'n spesifieke teater wat ek gewerk het...was daar 'n suster wat leiding geneem het. En sy het gesê jy doen dit en jy doen dit...en sy het my ingesluit by daai uitgedeelde takies en dit laat jou voel soos deel van die span."

'n Hoë werksmoraal word verkry deur voldoende personeeloriëntasie; gedeelde besluitneming en probleemoplossing; die gee van erkenning; volgehoue opleiding en motivering om die hoogste potensiaal te bereik, verkry. 'n Gevoel van trots in die werk en in die span as geheel, lei tot personeeltevredenheid (Fortunato, 2000:13).

Peri-operatiewe preceptors word gesien as professioneel, vaardige spesialiste wat suksesvolle werkverrigting verwag van die student, maar hulle is geneig om besluite te neem sonder om die student se behoeftes in ag te neem en vaarsien ook nie genoegsame oorsig ten opsigte van prosedures nie (Finger, 2002:Online).

- "Al maak jy net vir die suster wat klaar gekrop het, pakkies oop, en dis jou werk, dan voel jy ook deel van die span..."

De Villiers (2004:88) het in haar navorsingstudie gevind dat die respondente saamstem dat spanwerk definitief tot hul professionele ontwikkeling bygedra het.

### **3.3.1.3 Kliniese opleiding**

Verpleegkundiges in die kliniese praktyk is dikwels by die kliniese opleiding van studentverpleegkundiges betrokke. Verpleegkundiges met gespesialiseerde kennis en ervaring kan hierdie kennis en ervaring met nuwe verpleegkundiges deel. Sulke gespesialiseerde kursusse sluit akute sorg en peri-operatiewe verpleging in (Kozier et al, 2000:464).

Onderrig moet 'n plek in die organisasie hê en studente moet verantwoordelikheid gegee word en aangemoedig word om hul inisiatief te gebruik (Quin, 1995: 183).

Kliniese leer in 'n gepaste leeromgewing berei die leerders voor om hul verworwe basiese kennis en wetenskaplike inligting met vaardighede en vermoëns wat met die diagnose, behandeling en versorging van die pasiënt geassosieer word, te integreer (Ewan & White, 1996:107).

Onder die hoofkategorie kliniese opleiding is die volgende sub-kategorieë geïdentifiseer: plasing; oriëntasie; en leergeleenthede.

#### **3.3.1.3.1 Plasing**

Twee temas naamlik tydperk en rotasie is onder hierdie sub-kategorie geïdentifiseer.

Verpleegeenhede en -departemente ontwikkel subkulture met hul eie norme, waardes en werksmetodes. Dit is volgens Marquis en Huston (2003:249) vir 'n persoon moontlik om goed by 'n gevestigde groep in te skakel, waar 'n ander persoon nooit deel daarvan sal word nie.

Nuwe werknemers ondervind soms gevoelens van mislukking as gevolg van nie-toepaslike plasing in die organisasie. Dit is van toepassing op 'n nuut aangestelde ervare werknemer, sowel as vir 'n novise-

verpleegkundige. Toepaslike plasing is net so belangrik vir 'n organisasie se funksionering as wat dit vir 'n nuwe werknemer se sukses is.

Verkeerde plasing veroorsaak onder meer frustrasie met persoonlike en professionele ambisies. Goeie plasing verseker persoonlike groei, 'n gemotiveerde werknemer, verhoog produktiwiteit en verseker uiteindelik sukses (Marquis & Huston, 2003:249).

### ▲ Tydperk

Die studentverpleegkundiges word in hul derdejaar in die operasiesaal vir praktykervaring geplaas. Hulle werk 'n gemiddeld van sewentien uur per week en dit is gewoonlik 'n skof van sewe uur voormiddag tot sewe uur namiddag op 'n Maandag en 'n ses uur skof (07:00 tot 13:00 of 13:00 tot 19:00) op 'n Saterdag en op 'n Sondag. Die tydperk strek oor twee maande, of tot hul vereiste 68 uur praktykervaring voltooi is.

Met die aanvang van elke nuwe jaar ontvang die studentverpleegkundige die teoretiese agtergrond t.o.v. die basiese operasiesaalverpleegkundevaardighede wat vir kliniese operasiesaalpraktykervaring nodig is. Die navorser is persoonlik hiermee gemoeid en bied self die teoretiese operasiesaallesings aan en sy kombineer dit met praktiese demonstrasies, soos die hantering van steriele verpakte items, die oopmaak van steriele instrumente en die posisionering van die pasiënt.

Wanneer studentverpleegkundiges in die operasiesaal ontvang word, word hulle gewoonlik eerstens by die herstelkamer ingedeel vanwaar hulle vir oriëntasie geneem word. Elke studentverpleegkundige ontvang 'n oriënteringshandleiding, waarin alle inligting t.o.v. die operasiesaal vervat is, asook 'n hoofstuk oor kliniese vaardighede.

Verskeie studentverpleegkundiges het die tydperk van hul plasing as onvoldoende bevind.

- "...only weekends and on Mondays. So we will work this Monday in theatre two and then next week Monday in theatre eight. Even though they all operate the same, there are a lot of different things that we have to adjust."
- "...to work in the block formula for a week or two weeks not only on Mondays and alternative weekends because we don't learn much..."

Studentverpleegkundiges wat gedurende vakansies in die operasiesaal gewerk het, het dit baie positief beleef. Hulle het, soos die permanente personeel 40 uur per week gewerk en in daarde tydperk baie meer as die ander studentverpleegkundiges geleer.

- "...because we don't learn much unless it is in the holidays and you are supposed to work in theatre."

Studentverpleegkundiges wat 'n volle semester van peri-operatiewe verpleegervaring gehad het, het die meeste kennis ten opsigte van die peri-operatiewe opset en die funksies van die geregistreerde verpleegkundige opgedoen. Aan die einde van die semester was hierdie studente van mening dat hulle die rolle van die peri-operatiewe verpleegkundige kan definieer en dat hulle goed as sirkulerende verpleegkundige kan funksioneer (Ullman, 1999:Online).

Wanneer 'n pasgekwalifiseerde verpleegkundige in die operasiesaal geplaas word, neem dit ten minste drie maande om tot 'n onafhanklike operasiesaalverpleegkundige te ontwikkel. Volgens Fortunato (2000:14) kan dit van ses maande tot een jaar neem om tot 'n goed funksionerende peri-operatiewe spanlid te ontwikkel.

### ▲ Rotasie

Daar is 'n rotasieplan wat gevolg word om te verseker dat studentverpleegkundiges kliniese praktykervaring in die verskillende operasiesale opdoen. Die operasiesaalbestuurder laat hom/haar egter deur die personeelbehoefte van elke operasiesaal lei en roteer die studentverpleegkundiges dienooreenkomstig hiermee.

Die studentverpleegkundiges se belewenis ten opsigte van hul plasing in die verskillende operasiesale dui ook op twee uiteenlopende gevoelens. Sommige studentverpleegkundiges voel hulle wil nie net in een operasiesaal werk nie, hulle wil in verskeie operasiesale werk en leer wat daar gebeur.

- "...en baie maal het ons in een teater die heeldyd gewerk, of vir twee of drie dae en half nie in ander teaters gekom nie en ek dink dit sou beter gewees het as ons gewissel en in verskillende teaters gewerk het."
- "...het ek meestal in oor, neus en keel gewerk."

Van die studentverpleegkundiges het gevoel dat hulle nie veel leer as hulle elke keer in 'n ander operasiesaal geplaas word nie.

- "...work this Monday in theatre two and then next week Monday in theatre eight. Even though they all operate the same, there are a lot of different things that we have to adjust."
- "...You're just getting used to a theatre...and then...you take a week off and then you're put in another theatre."
- "You just get used to a place and then they rotate you to another place."

Peri-operatiewe verpleegkundiges het geleer dat spesifieke ontwikkelingsbehoefte van die studentverpleegkundige 'n enkele ervaring mag benodig, maar dat kompleksere vaardighede verskeie tipes belewenisse mag vereis (Ullman, 1999:Online).

### 3.3.1.3.2 Oriëntasie

Onder hierdie subkategorie is die volgende twee temas geïdentifiseer: Operasiesaaalkompleks; individuele operasiesale en herstelkamer.

#### ▲ Operasiesaaalkompleks

Op dag een word die studentverpleegkundiges in die herstelkamer ingedeel en vandaar word hulle vir oriëntasie geneem. Hulle word ten opsigte van die uitleg van die operasiesaaalkompleks, die administrasie, kleredrag, kliniese operasiesaalprosedures en roetines georiënteer.

Oriëntasie-aktiwiteite is spesifiek tot 'n bepaalde posisie gerig waar die werknemer met algemene inligting aangaande die organisasie voorsien word. Elke departement is vir die ontwikkeling van sy eie oriëntasieprogramme verantwoordelik. Die doel van die oriëntasieproses is om die werknemer as deel van die span te taat voel (Marquis & Huston, 2003:254).

Oriëntasie is deur baie studentverpleegkundiges as of positief of negatief beleef. Sommige studentverpleegkundiges is nie georiënteer nie en dit het 'n invloed op hul funksionering in die operasiesaal gehad.

- "...ek sou sê as jy dalk byvoorbeeld 'n oriëntering kan gee voordat jy fisies in die teater is."
- "Nee, hulle het my nie georiënteer nie. Hulle is jammer hulle kan my nie oriënteer nie...maar hulle het toe nie op die einde gekom en my georiënteer nie."
- "Hulle sal jou nie vertel wat daar aangaan en wat gebeur nou..."

In 'n navorsingstudie oor studentverpleegkundiges se plasing in 'n psigiatriese instelling, is bevind dat die studentverpleegkundiges ook 'n tekortkoming in die oriëntasie ten opsigte van die opset beleef het (van Jaarsveldt, 2005:92).

Oriëntasieprogramme wat daarop gerig is om 'n positiewe belewenis te bied, sal die effektiwiteit van die oriëntasieproses beïnvloed. Navorsingstudies toon 'n direkte verband tussen voldoende oriëntasie en behoud van verpleegkundiges. Effektiewe oriëntasieprogramme waarin nuwe werknemers verwelkom is, dui op 'n verlaging van 53% tot 17% in die personeelomset (Finger, 2002:Online).

In 'n studie deur Ullman (1999:Online) het baie studentverpleegkundiges gesê dat hulle peri-operatiewe belewenisse 'n groot invloed op hulle besluit om operasiesaalverpleegkundiges te word, gehad het.

### ▲ Individuele operasiesale en herstelkamer

Verskeie studentverpleegkundiges is nie in spesifieke operasiesale georiënteer nie en dan het hulle nie geweet waar alle voorraad gebêre word en wat die roetines was nie.

Marquis en Huston (2003:254) wys daarop dat oriëntasie gedeeltelik die verantwoordelikheid van menslike hulpbronne, die personeel-ontwikkelingsafdeling en elke verplegingseenheid is. Dit gebeur egter dikwels dat verskeie mense die verantwoordelikhede van oriëntasie en induksie deel, en dan aanvaar hulle nie verantwoordelikheid as daar 'n gebrek of mislukking in die program is nie.

Dit frustreer nuwe werknemers, omdat hulle wel 'n oorsig van die organisasie kry, maar min oriëntering ten opsigte van die spesifieke eenheid ontvang. Dit laat die werknemer onvergenoegd en onbevoeg voel. 'n Goeie oriëntasieprogram verminder griewe, misverstande en

oortredings, bevorder gevoelens van aanvaarding, entoesiasme en moraal (Marquis & Huston, 2003: 254).

- "Ja ek is georiënteer um...deur die...um hele groot teater, maar nie in...toe ek in teater agt of nege gewerk het...um waar al die goedjies is nie."

### 3.3.1.3.3 Leergeleenthede

Daar is genoeg leergeleenthede in die operasiesaal vir studentverpleegkundiges, maar as gevolg van hul onsekerheid en onkunde maak hulle nie daarvan gebruik nie.

- "...as jy onseker voel, dan is jy te bang om...vir die suster te help met iets wat sy doen, want jy weet nie eintlik..."
- "...you do feel stupid and you do stupid things."
- "...but when you are under pressure it's like somehow you fumble and you whatever."

Volgens Fortunato (2000:14) is leer 'n volgehoue proses in die gesondheidswerker se loopbaan. Alle gesondheidswerkers was eens op 'n tyd 'n beginner. Hulle het ook die gevoelens en frustrasies ervaar wat elke nuwe personeelid ervaar. Hulle het net vergeet hoe die beginnerdae was. Die ervare gesondheidswerker moet probeer onthou hoe dit gevoel het en aanmoediging en ondersteuning aan nuwe personeel bied.

'n Studentverpleegkundige word in die operasiesaal geplaas met die doel om primêre vaardighede in die peri-operatiewe opset aan te leer. Hy/sy tree as sirkulerende verpleegkundige op, wat die skropverpleegkundige bystaan. Hulle bemeester sommige van die basiese beginsels van chirurgiese tegnologie en steriele beginsels om die pasiënt se welstand en veiligheid te verseker (Fortunato, 2000:15). Na graduering aan die verpleegskool kan die geregistreerde verpleegkundige vir verdere na-

basiese opleiding terugkeer om 'n peri-operatiewe professionele verpleegkundige te word.

Drie temas is hier geïdentifiseer, naamlik: chirurgiese prosedures; studentverpleegkundige se betrokkenheid en saamskropeleenthede.

### ▲ Chirurgiese prosedures

Studentverpleegkundiges beleef die blootstelling aan operasies as goeie leergeleenthede aangesien dit teorie en praktyk integrasie verseker.

- "I had the experience itself, like it was for the first time I see...um this splenectomy operation was done. So I was impressed with it."
- "Daar sien jy hoe iets fisies gebeur. Ek sien dat jy baie keer net in die pasiënte net normaalweg behandel en verpleegsorg toepas, maar in die operasie sien jy die definitiewe "job" agter...na die verpleegsorg."
- "Ek kan sien dinge wat ek in my lewe nog nooit gesien het nie. Soos...soos ek het nie eers geweet dat 'n "appendix" so 'n kort operasietjie en dit...daar was 'n sny en dit was 'n klein snytjie maar dit was vir my interessant."
- "Die plastiese chirurgiese afdeling. Daar het ek baie gesien en geleer. Keisersnitgevalle, dit was vir my baie lekker."

Studentverpleegsters wat interessante operasies gesien het, het ook 'n meer positiewe belewenis gehad.

- "Die plastiese chirurgiese afdeling. Daar het ek baie gesien en geleer. Keisersnitgevalle...dit was vir my baie lekker."
- "...wat ek baie geniet het van die teater self, is as jy byvoorbeeld as hulle die operasie doen wat jy op die skerm kan sien, want dan kan jy mos sien wat hulle doen..."

Enkele studentverpleegkundiges het egter gevoel dat laparoskopiese operasies net aanvanklik interessant was, en daarna raak dit vervelig om te aanskou.

- "Ek het gewerk...oor, neus en keel en dan was ek in kardiotoraks. Dit was ook maar net toegekyk."
- "...as hulle die operasie doen wat jy op die skerm kan sien...of dit eers vir my vervelig raak, want jy kan net...jy kan ook nie tien keer daarna kyk nie..."

### ▲ Studentverpleegkundige se betrokkenheid

Dit wil voorkom asof die studentverpleegkundige se betrokkenheid 'n invloed op hul belewenis van leergeleenthede gehad het.

- "Wat vir my uitstekend was...was daar 'n suster wat leiding geneem het. En sy het gesê jy doen dit en jy doen dit en so en so en sy het my ingesluit by daai uitgedeelde takies en dit het jou laat deel voel soos deel van die span."

Ulmer (2000:Online) skryf in haar artikel hoe sy alle personeel waardeur het wat haar aangemoedig en gelei het terwyl sy geleer en foute gemaak het. Dit was met hul hulp en ondersteuning dat groei plaasgevind het en dit het daartoe gelei dat sy as 'n onafhanklike peri-operatiewe verpleegkundige kan praktiseer.

Sommige studentverpleegkundiges het die operasiesaal as 'n besige plek ervaar waar jyself moet vra as jy iets wil leer.

- "...sy's half in beheer oor haar teater en niemand en niks moet nou "interfere" nie."
- "...as ek enige vrae moes vra, moes ek hulle vra."

- "Mens moet nou half kniediep in die diep kant ingegooi word en nou maar vra as jy moet vra. Jy moet maar daar inval daar waar jy ingaan."
- "...ek verstaan hulle is onder druk. So baie kere as daar dinge gesê word, dan word dit baie kort en kragtig gesê, dan word dit nie verduidelik nie. Jy moet self in jou eie tyd, wanneer die suster nie besig is nie, na haar toe gaan en haar gaan vra..."
- "...baie se opinies is, um, hulle voel hulle staan net daar, maar jy moet jouself mos, ek meen jy betrek iemand anders se leefarea, so jy moet nou vra as jy soos iets wil weet..."

Ander het weer gevoel dat hulle as studentverpleegkundiges in die pad is en dat niemand hulle wil leer nie.

- "...en julle leer jou nie. Hulle sal jou nie vertel wat daar aangaan en wat gebeur nou..."
- "...die meeste van hulle help jou nie of niks nie, hulle verwag net van jou jy moet net daar sit en observeer."
- "Want jy weet niks nie. Dan staan jy daar...oeee...(wys of sy haar naels wil kou)."
- "Maar jy voel of jy niks weet nie."
- "Die hele proses het my stadig laat voel. Ek het niks geweet nie."

Die eenheidsbestuurder sien nie die organisering van kliniese onderrig sessies as deel van sy/haar pligte nie en hulle het ook nie die tyd om dit te doen nie. Laasgenoemde het egter 'n opleidingsfunksie om te verseker dat die pasiënte onder sy/haar sorg die beste gehalte verpleegsorg sal ontvang. Deur kliniese begeleiding en opleiding toe te pas, kan sy/hy verseker dat die professionele ontwikkeling van junior personeel verbeter (Meyer, Naudé & van Niekerk, 2005: 167).

Van die studentverpleegkundiges het gevoel dat hulle die take van wat die assistentverpleegkundiges en skoonmakers leer en nie die

geregistreeerde verpleegkundige se bestek van praktyk in die operasiesaal nie.

In 'n studie oor voor-gradse studentverpleegkundiges se verwagtinge en belewenisse van 'n kliniese vaardigheidsontwikkelingsprogram het Willis (2005:Online) gevind dat studentprogramme die bemeestering van kliniese vaardighede insluit.

- "Ons het nie eintlik veel iets gedoen nie. Wat ons gedoen het, was die wat die gewone verpleegkundige gedoen het, ons het nie gedoen wat die susters gedoen het nie."
- "Dit het vir my gevoel ek het die verpleegassistent se werk geleer..."
- "...of die skoonmaker se werk geleer in die teater."

Jinks en Pateman (1998:Online) het in hul navorsingstudie bevind dat studente 'n tekortkoming in kliniese ervaring beleef wanneer hulle 'n voor-registrasie program voltooi. Navorsing gedoen deur Luker, Carlisle, Riley, Stilwell, Davies en Wilson (1996:Online) dui daarop dat nuut gekwalifiseerde verpleegkundiges nie oor toepaslike vaardighede en vermoëns beskik om aan bestuurders se verwagtinge te voldoen nie.

### ▲ Saamskropgeleenthede

Studentverpleegkundiges voel dat 'n geleentheid om saam met die geregistreeerde verpleegkundige te skrop, vir hulle goeie leerervaring kan gee.

- "...as ons miskien saam met die suster kan opskrop en net vir haar assisteer terwyl sy die dokter assisteer. Dan kan ons klaar meer ervaring kry dink ek."
- "Ek dink as jy...meer 'n...beter rol het hoe...as wat jy die skropsuster is, jy weet..."

In 'n navorsingstudie gedoen deur Ullman (1999:Online) is gevind dat baie studentverpleegkundiges onbekend met die geregistreerde verpleegkundige se rol is op pasiënt uitkomst in die peri-operatiewe omgewing.

#### **3.3.1.4 Operasiesekultuur**

Organisatoriese kultuur is 'n sisteem van simbole en interaksies wat uniek tot elke organisasie is. Dit is die manier van dink, optree en oortuigings wat elke lid in 'n eenheid in gemeen het. Dit is die totaal van die organisasie se waardes, taal, geskiedenis, formele en informele kommunikasienetwerke en/of rituele asook daardie aspekte wat deel van 'n organisasie is en wat nooit bespreek of verander mag word nie (Marquis & Huston, 2003:166).

Organisatoriese klimaat is hoe die werknemers die organisasie sien, byvoorbeeld 'n werknemer beskou 'n organisasie as regverdig, vriendelik, informeel of formeel en baie gestruktureerd. Die organisasie se klimaat en kultuur mag verskil maar die fenomeneen is dieselfde. Net die perspektief verskil (Marquis & Huston, 2003:167).

Drie tipes kenmerke ten opsigte van die kultuur van drie organisasies is geïdentifiseer, naamlik: positiewe, passiewe-aggressiewe en aggressiewe-verdedigende kulture.

#### **Positiewe kultuur**

Dit is 'n konstruktiewe kultuur waar lede aangemoedig word om met ander in interaksie te tree en om take pro-aktief te benader ten einde hul behoeftes te bevredig. 'n Konstruktiewe kultuur is op bereiking, selfverwesening, menslikheid en verwante norme gegrond (Marquis & Huston, 2003:67).

## **Passiewe-aggressiewe en aggressiewe-verdedigende kulture**

Lede tree op 'n versigtige en reaktiewe manier in interaksie met mekaar en benader take op 'n doelgerigte manier om hul status en sekuriteit te beskerm. Hierdie twee kulture is op aanvaarding, gewoontes, afhanklikheid, vermydingsnorme, teenkanting, mag, kompetisie en perfeksionistiese norme gegrond (Marquis & Huston, 2003:167).

'n Konstruktiewe kultuur is 'n karaktertrek van 'n gesonde organisasie en word grootliks deur die leiers in die organisasie daargestel. Die organisasie se kultuur voorsien die konteks vir gedrag en beïnvloed en stel die norm vir werknemergedrag. Die leier moet 'n aktiewe rol speel om die soort organisatoriese kultuur te skep wat sukses sal verseker (Marquis & Huston, 2003:167).

Onder die hoofkategorie is twee sub-kategorieë geïdentifiseer, naamlik omgewing en identifikasie.

### **3.3.1.4.1 Omgewing**

Quin (1995:182) verwys na 'n opsomming van die hoofpersepsies van studente in navorsingstudies met verband tot die karaktertrekke van 'n goeie leeromgewing:

- Opgeleide personeel moet verseker dat studente met begrip en vriendelikheid behandel word en moet belangstelling in hulle as mense toon.
- Opgeleide personeel moet as 'n span saamwerk en die student deel van die span laat voel.
- Bestuur moet bekwaam, maar tog buigbaar wees ten einde kwaliteit sorg te verseker.
- Opgeleide personeel moet gewillig wees om as toesighouers, mentors, preceptors, assessore en raadgewers op te tree.

- 'n Goeie leeromgewing sal studente aanmoedig om verantwoordelikheid vir hul eie leerbehoefte te aanvaar en hulle sal na geleenthede soek om te leer (Quin, 1994:183).

Onder die subkategorie omgewing is twee temas geïdentifiseer, naamlik: groot en nuut; operasiesale.

### ▲ Groot en nuut

Die Tersiêre hospitaal se operasiesaalkompleks bestaan uit tien aktiewe operasiesale, en 'n herstelkamer wat ses pasiënte kan huisves. Elke pasiënt wat in die operasiesaalkompleks ontvang word, word na die ontvangsarea geneem vanwaar hy/sy deur die verpleegpersoneel na 'n spesifieke operasiesaal geneem word.

In die operasiesaal kry die pasiënt narkose, word hy/sy vir die operasie geposisioneer en word geopereer, waarna die pasiënt op 'n trollie na die herstelkamer geneem word. Die pasiënt word in die herstelkamer wakker gemaak en na die betrokke saal teruggeneem. Die studentverpleegkundige is by genoemde aksies betrokke en hy/sy moet hierdie roetines en vaardighede vinnig aanleer.

Die sterilisasie-afdeling is ook in die operasiesaal en daar word van studentverpleegkundiges verwag om steriele voorraad te gaan haal of om daar onsteriele items vir sterilisasie doeleindes te verpak.

Baie studentverpleegkundiges was bang en het die operasiesaal as 'n nuwe en vreemde omgewing beleef.

- "...sien dinge wat ek nog nooit in my lewe gesien het nie."
- "...jy voel of jy niks weet nie...dan staan ek daar en ek weet waar's niks nie..."
- "...dis normaal vir elke student, jy is maar bietjie skrikkerig..."

- "...dis mos ook maar 'n vreemde ervaring vir 'n student."
- "...some operations were so scary I didn't expect it..."
- "Dis totaal en al...jy moet sekere klere aantrek, jy moet sekere beginsels nakom en dit is nogal bietjie baie anderste."
- "Jy kom nie daar...jy was nog nooit in jou lewe in teater nie."
- "Ja teater is 'n vreemde plek."
- "Jy is bevange. Jy weet nie wat om jou aangaan nie..."

Hierdie belewenisse is deur 'n navorsingstudie van Sigurdsson bevestig (AORN Journal, 2002:8). Volgens hierdie studie het verpleegkundiges die operasiesale as heeltemal 'n ander wêreld beleef. Verpleegkundiges het erken dat hulle aanvanklik geskok was. Die aanpassingsproses was moeilik en hulle het oorweldig, onbeholpe en dom gevoel.

### ▲ Operasiesale

Verskeie studentverpleegkundiges het 'n negatiewe ervaring in operasiesaal een gehad. Dit is die operasiesaal waar gespesialiseerde neuro chirurgiese prosedures uitgevoer word. Dit word hier van die sirkulerende verpleegster verwag om die bevel van die skropverpleegkundige vinnig en korrek uit te voer.

- "But in the second day I was placed in one of the theatres as a nurse. It was not good there...the language..Theatre one. Ja um...that one was using Afrikaans and I don't understand Afrikaans."
- "Teater een was vir my baie moeilik gewees."
- "Die mense was nie baie vriendelik en behulpsaam gewees nie."
- "Een van my kollegas het ook in teater een gewerk. Die suster het haar uit die teater gejaag en gesê sy wil nie saam met haar werk nie."

In Uys (2000:81) se navorsingstudie is die "matrones" baie gekritiseer vir hulle gebrek aan belangstelling, respek en begrip vir studentverpleegkundiges en ook vir hulle kritiese houdings.

Daarenteen het ander studentverpleegkundiges die personeel van operasiesaal een as positief beleef.

- "Vir my het dit gevoel...by sê nou teater een, kan ek instap nê, en dit voel vir my ek kan hierdie mense enigiets vra en ek kan baie hierso leer."
- "En...oor die algemeen al die teaters was vir my lekker. Selfs teater een met die moeilike verpleegkundige was lekker om in te werk."

Een studentverpleegkundige is nie in operasiesale agt of nege (urologie) georiënteer nie en dit het 'n negatiewe impak op haar gehad.

- "Ja ek is georiënteer um...deur die hele groot teater, maar nie in...toe ek in teater agt of nege gewerk het, um...waar al die goedjies is nie...dit was chaos, want toe het die susters geloop en toe vloer ek so ek moes weet waar als is. Dit het my nie op my senuwees gemaak nie, maar jy voel of jy niks weet nie."

'n Studentverpleegkundige wat ook in operasiesaal agt gewerk het, het nie geweet wat van haar verwag word nie.

- "Like this day I'm working in theatre eight. Then we only have two cases, but after that two cases am I supposed to go to the tea room and just sit there, or am I supposed to go to other theatres just to look or what?"

Studentverpleegkundiges ervaar dit problematies wanneer teorie en praktyk integrasie nie plaasvind nie. Hulle is dan te bang om te praat oor bogenoemde probleme omdat hulle verwag dat daar teen hulle gediskrimineer sal word (Uys, 2000:82).

In teenstelling met bogenoemde het een studentverpleegkundige genoem dat sy lekker in operasiesaal agt gewerk het.

- "...the first day I worked the very next day, um...it was placement of the theatres, where I liked very much. It was uro. It was fine and very cooperating since I didn't know anything."

'n Studentverpleegkundige wat eers in die privaathospitaal gewerk het, het daarop gewys dat die publieke sektor beter na studentverpleegkundiges omsien.

- "Dit was vir my, wat my opgeval het wat positief was, as jy 'n student is, was dat die staat, dit lyk vir my of hulle beter na hulle personeel kyk as privaathospitale...hulle kom los jou af vir tee en ete wat nie in die privaathospitaal gebeur nie."

Hierdie studentverpleegkundige het egter gevoel dat die Tersiêre hospitaal se operasiesaalkompleks 'n onpersoonlike atmosfeer het, omrede dit so groot is.

- "um...ek weet nie of dit ook half 'n onpersoonlike atmosfeer omdat dit so groot is..."

Dit word ook bevestig in 'n navorsingstudie gedoen deur Sigurdsson (2001:Online), waar verpleegkundiges gevoel het die operasiesaal soos 'n ander planeet is en hoe hulle moes leer om te funksioneer in hierdie ander wêreld.

#### **3.3.1.4.2 Identifikasie**

Twee temas is hier geïdentifiseer, naamlik: range en kleredrag.

Die peri-operatiewe span funksioneer in die fisiese omgewing van die operasiesaal. Baie ander personeel funksioneer in 'n indirekte

verhouding met die pasiënt en dra tot belangrike ondersteunende dienste by ten einde 'n veilige, gemaklike en effektiewe peri-operatiewe omgewing te verseker. Elke een van die belangrike funksies om uit te voer en elk is vir 'n deel van die werkslading verantwoordelik (Fortunato, 2000: 69) (Kyk Tabel 5: Bestuurstruktuur in die operasiesaal).

### ▲ Range

Daar beweeg baie personeel in die operasiesaal rond met 'n verskeidenheid van range en take. Die studentverpleegkundiges se belewenis van die operasiesaal dui op 'n tekortkoming in die uitkenning of identifisering van personeel.

- "You think it's a sister and then you call her sister and sometimes it is a cleaner."
- "Wat vir my moeilik was is, um, in die teater, 'n mens kan nie identifiseer wie's wie daarbinne nie."
- "Ja, jy weet nie wie's 'n suster en wie's 'n verpleegster en wie's 'n dat en wie's 'n dat nie."
- "Ja, wie's 'n dokter en wie's 'n student nie."

- "Maar baie mense is baie, hulle is baie, um, geheg aan hulle titels. Status bewus. As jy sou suster sê, dan sou sy byvoorbeeld vir jou sê wie is jou suster, of so iets. Ek is 'n dokter, ek is nie 'n suster nie!"

Volgens 'n beleid van die Departement van Gesondheid is 'n projek begin waar elke personeel 'n naamplaatjie met sy naam, van en rang op moet dra. Ongelukkig word die beleid nie deur alle personeel nagekom nie.

### ▲ Kleredrag

Operasiesaaikleredrag bestaan uit verskeie kledingstukke, byvoorbeeld 'n tweestuk-broekpak of 'n oorrok, kopbedekking, masker en oorskoene.

Die doel van bogenoemde is die voorkoming van eksterne kontaminasie van die pasiënt. Korrekte kleredrag is deel van die aseptiese omgewingsbeheer wat ook die personeel teen blootstelling aan oordraagbare siektes en gevaarlike stowwe beskerm (Fortunato, 2000: 238).

In die operasiesaal dra almal dieselfde kleredrag. Dit veroorsaak verwarring ten opsigte van identifikasie volgens 'n rang.

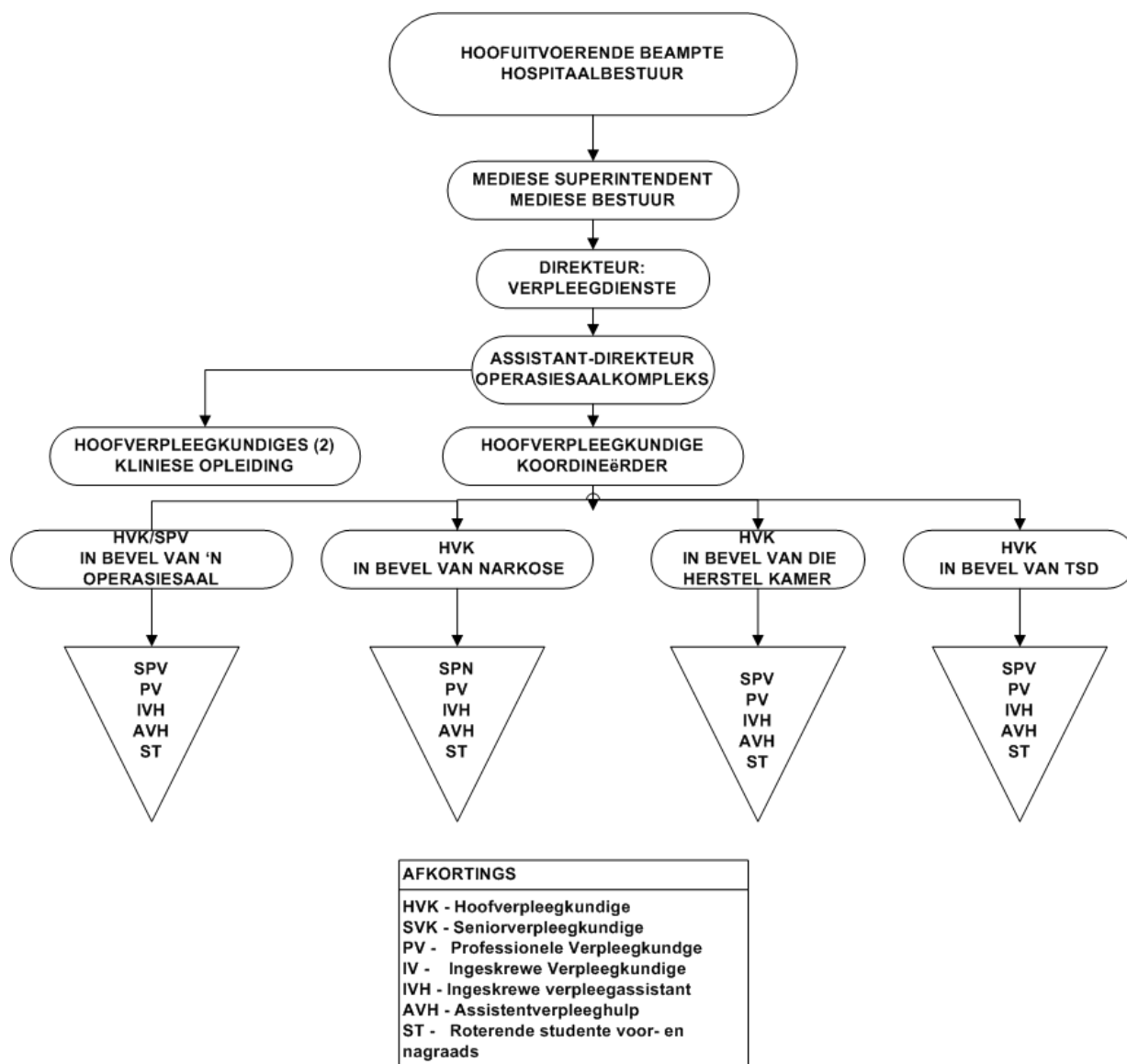
- "When we get there, we all wear this uniform...the sister don't wear aidments or what..."

### 3.3.1.5 Voltydse verpleegpersoneel

Volgens Marquis en Huston (2003:9) het navorsingstudies gevind dat wanneer die bestuur spesiale aandag aan werkers gee, dit 'n verhoging in produktiwiteit meebring, ongeag die omgewing se werkstoestand. Laasgenoemde neem ook hierdie standpunt deur te sê dat die bestuur se houding ten opsigte van werknemers direk met werknemerstevredenheid verband kan hou.

Die rolle van die leier sluit die volgende in: besluitnemer, kommunikeerder, evalueerder, fasiliteerder, risikonemer, mentor, energieverskaffer, afrigter, berader, onderwyser, kritiese denker, buffer, advokaat, voorspeller, iemand wat ander beïnvloed, kreatiewe probleemoplosser, diplomaat en rolmodel (Marquis & Huston, 2003:11).

Die operasiesaalkompleks word deur 'n assistent-bestuurder bestuur en direk onder hom/haar is 'n hoofverpleegkundige wat as koördineerder optree. Die assistent bestuurder is verantwoordelik vir die daaglikse delegering en beheer van die personeel. (Kyk Tabel 5: Bestuurstruktuur in die operasiesaal). Twee kliniese dosente is vir die oriëntering, induksie en indiensopleiding van alle personeelkategorieë in die operasiesaal verantwoordelik.



*Figuur 2: Bestuurstruktuur in die operasiesaal*

*(Saamgestel deur die navorser self met behulp van die operasiesaal kompleks se organogram.)*

Elke operasiesaal het 'n hoof of senior verpleegkundige in bevel. Studentverpleegkundiges rapporteer by die assistent-bestuurder se kantoor aan diens. Sy merk hulle aan diens en wys hul aan 'n spesifieke area toe. Dit is die hoofverpleegkundige van elke operasiesaal se taak om nuwe personeel te ontvang, aan die betrokke area bekend te stel en hul ten opsigte van die unieke uitleg, roetine en prosedures te oriënteer.

Studentverpleegkundiges vind dit moeilik om tussen die persoon in bevel van die operasiesaal en die vloerpersoneel te onderskei.

- "...the sister don't wear aids or what, something that can tell you."
- "You think it's a sister, and then you call her sister, and sometimes it's a cleaner."

Gekwalifiseerde personeel is die sleutelfaktor wat die leeromgewing in 'n hospitaalopset beïnvloed, en hier is die eenheidsbestuurder baie invloedryk. Hulle het beheer oor die bestuur van die area en dien ook as rolmodelle vir die verpleegkundiges. Die eenheidsbestuurder se leierskapstyl en persoonlikheid is belangrike bepalers van 'n effektiewe leeromgewing (Quin, 1995:182).

Bemagtiging is 'n interaktiewe proses wat ontwikkeling, bou, en mag deur samewerking en deel vermeerder. Bemagtiging vind plaas wanneer die leiers hul visie kommunikeer en werknemers die geleentheid bied om die meeste van hulle talente te benut. Leer, kreatiwiteit en ondersoekende denke word deurgaans aangemoedig (Marquis & Huston, 2003:191).

Leiers bemagtig ondergeskiktes wanneer hulle take deleger, leergeleenthede voorsien en werknemers in sukses laat deel. Marquis en Huston (2003:221) wys daarop dat die bestuurder moet besef hertoekenning van werk, groepkohesie versterk en met werksbevreëdiging verminder.

### 3.3.1.5.1 Verwagtinge

Daar is 'n groot verskil tussen die manier wat 'n persoon homself sien en die manier waarop ander hom sien. Volgens Tubbs en Moss (1994:42) dui navorsingstudies van gedragskenmerke daarop dat 'n persoon sy eie gedrag as 'n reeks reaksies sien, wat op die eise van 'n gegewe situasie volg, maar 'n persoon sien dieselfde gedrag in ander soos dit deur hulle gesindheid gegenerer word.

Die subkategorie verwagtinge is in twee temas verdeel, naamlik: verpleegkundiges; studentverpleegkundiges.

#### ▲ Operasiesaalverpleegkundiges

Die operasiesaalverpleegkundiges het sekere verwagtinge van die studentverpleegkundiges wanneer hulle in die operasiesaal begin werk. Die studentverpleegkundiges is reeds in hul derde jaar van studie en moet teen dié tyd reeds dit wat hulle geleer het in die praktyk kan toepas.

Dié bevinding word deur Adejumo en Gongu-Limando se navorsingstudie (2000:6) ondersteun. Volgens hulle verwag geregisteerde verpleegkundiges in die saalopset van studentverpleegkundiges dat hulle dit wat hulle in teorie geleer het, moet kan toepas, maar met uitkomsgebaseerde leer (UBL) is die studentverpleegkundige se praktykservaring deel van die leerproses.

Hierdie verwagting is egter 'n wanopvatting aangesien die operasiesaal 'n nuwe omgewing is waar selfs nuwe geregisteerde verpleegkundiges van voor af moet aanpas en die roetines en prosedures moet aanleer.

#### ▲ Studentverpleegkundiges

Studentverpleegkundiges het ook verwagtinge wanneer hulle in die operasiesaal begin werk. Hulle verwag dat hulle georiënteer sal word en

dat personeel professioneel, vriendelik en behulpsaam sal wees en hulle sal leer.

Een studentverpleegkundige se belewenis was dat verpleegpersoneel nie aandag aan haar gegee het nie omdat hulle besig was. Die feit dat sy 'n senior studentverpleegkundige was, kon moontlik ook 'n rol gespeel het.

- "Toe ek die eerste dag daar begin werk het, ek verstaan dat dit baie besig was en daar was nie half konsekwent aandag aan die student gegee nie, maar ook as jy in jou derde jaar is veral."

Studentverpleegkundes voel dat daar oor die algemeen 'n gebrek aan begrip is vir hulle vlak van opvoedkundige voorbereiding en die komplekse rol van die studentverpleegkundige wat daartoe lei dat hulle onderskat word (Uys, 2000:82).

### 3.3.1.6 Pasiëntsorg

In dié hoofkategorie is twee sub-kategorieë geïdentifiseer, naamlik operasiesale en herstelkamer.

Peri-operatiewe verpleegkunde word sedert 1889 as spesialiteit erken. Tydens die laaste dekades van die negentiende eeu, het mediese kennis as gevolg van die uitvinding van die oorsake van infeksies baie uitgebrei. Die belang van asepsis en sterilisasie van instrumente en voorraad vir indringende chirurgie word wêreldwyd aanvaar. Hierdie ontwikkelinge het verpleegkundiges, wat die belangstelling en vaardighede gehad het om verantwoordelikheid te aanvaar vir die vele take geassosieer met chirurgie benodig. Dit sluit voorbereiding van die pasiënt, voorbereiding van alle voorrade en instrumente vir sterilisasie asook assistensie met chirurgie in (Sigurdsson, 2001:Online).

Publieke onkunde van peri-operatiewe verpleegkunde dui op die geïsoleerdheid daarvan. Peri-operatiewe verpleegkundiges deel die

onsigbaarheid van verpleegkunde in die algemeen. Onsigbaarheid word voorts deur die geografiese isolasie van die operasiesaal, waar verpleegkundiges agter geslote deure praktiseer, verhoog.

Dit is een van die redes waarom pasgekwalifiseerde verpleegkundiges nie in die operasiesaal wil werk nie. Hulle voel dat daar nie genoeg direkte pasiëntkontak is nie (Sigurdsson, 2001:Online).

Bjork (1995:Online) beklemtoon die waarde wat pasiënte tot praktiese vaardigheid, toevoeg. Volgens haar beskik verpleegkundiges oor voldoende kennis maar het 'n gebrek aan basiese praktiese vaardighede daarom kan verpleegkundiges nie aan die pasiënt se verwagte behoeftes voldoen nie. Die doel van peri-operatiewe pasiëntsorg is om vaardigheid met omgee te kombineer (Fortunato, 2000:360).

### **3.3.1.6.1 Operasiesale**

Die operasiesaal is 'n omgewingsbeheerde area waarin steriele en aseptiese prosedures uitgevoer word (Fortunato, 2000:153). Elke operasiesaal het 'n hoofverpleegkundige of 'n seniorverpleegkundige in bevel. Onder dié persoon is daar 'n senior en/of junior verpleegkundige, vloerverpleegsters en die roterende personeel waaronder die studentverpleegkundige val.

Twee temas is onder hierdie subkategorie geïdentifiseer, naamlik: groot verantwoordelikheid en mediese fokus.

#### **▲ Groot verantwoordelikheid**

Een studentverpleegkundige het die personeel in die operasiesaal as streng beleef, maar het dit weens die erns van die situasie as sodanig aarvaar.

- "En die personeel...Okei hulle was streng, want ek bedoel ook dis goed, want dis nou doodsake hierso. Dit gaan oor die pasiënt se lewe."

In 'n navorsingstudie gedoen deur Chard (2000:Online) is gevind dat verpleegkundiges in die operasiesaal 'n professionele verantwoordelikhedsgevoel teenoor die praktyk moet hê. Hierdie verpleegkundiges het sterk oortuigings gehad ten opsigte van verantwoordelikheid, vaardigheid en ten opsigte van die pasiënt se welstand.

Al bogenoemde deelnemers het dit duidelik gestel dat die pasiënt hul eerste prioriteit is en moet wees. Hulle is dit eens dat hulle die behoefte het om die pasiënt se voorstander te wees (Chard, 2000:Online).

Die AORN stel dit dat kliënte die reg het om die hoogste gehalte verpleegsorg te ontvang en dat slegs die peri-operatiewe verpleegkundige gekwalifiseer is om hierdie vlak van versorging te lewer (Sigurdsson, 2001:Online).

### ▲ Mediese fokus

'n Enkele studentverpleegkundige het gevoel dat die aktiwiteite in die operasiesaal meer op die mediese aspekte gefokus is. Dit wil voorkom asof sy bedoel dat daar minder pasiëntsorg en meer chirurgiese prosedures is.

- "...dis baie meer op die medici gefokus. Daar sien jy hoe iets fisies gebeur...maar in die operasie sien jy die definitiewe "job" agter...na die verpleegsorg."

Die ontwikkeling van mediese tegnologie gedurende die laaste eeu, het 'n behoefte laat ontstaan vir verpleegkundiges wat belangstel en wat oor die nodige vaardigheid beskik om verantwoordelikheid te aanvaar vir die

verskeie take wat met chirurgie geassosieer word. Dit sluit in die voorbereiding van die pasiënt, die voorrade en instrumente vir sterilisasie en assistensie tydens die chirurgiese prosedure (Sigurdsson, 2001:Online).

Sigurdsson (2001:Online) wys in haar navorsingstudie daarop dat daar 'n skeptimisme is teenoor die peri-operatiewe verpleegkundige, omrede die operasiesaal 'n tegniese veld is.

Die AORN (Sigurdsson, 2001:Online) het gedurende 1978 'n nuwe definisie vir peri-operatiewe verpleegkunde bekendgestel, wat die fokus van praktyk verskuif het van die operasiesaal as sulks na die proses van die pasiënt se ervarings tydens die pre-, intra- en postoperatiewe periodes.

Hierdie nuwe definisie stel dit duidelik dat die verantwoordelikheid, van die omgewing, algehele beplanning van pasiëntsorg en voorbereiding van die chirurgiese prosedure, aan verpleegkunde behoort (Sigurdsson, 2001:Online).

#### **3.3.1.6.2 Herstelkamer**

Die herstelkameropset is een groot vertrek met die nodige toerusting en voorrade om in ses pasiënte se post-operatiewe verpleegsorgbehoefte te voldoen.

Die studentverpleegkundige werk hier onder direkte toesig van 'n geregistreerde verpleegkundige en 'n pasiënt mag nie aan 'n studentverpleegkundige oorhandig word as daar nie 'n geregistreerde verpleegkundige betrokke is nie.

### ▲ Onvoldoende toesig en indeling

Een studentverpleegkundige het 'n negatiewe insident in die herstelkamer beleef waar 'n pasiënt deur 'n geregistreerde verpleegkundige alleen gelaat is.

- "Daar was goed wat gebeur het, wat vir my sleg was, waarmee ek nie saamgestem het nie. Soos toe ek in die herstelkamer gewerk het en die suster die pasiënt net so gelos het en daar niemand was wat na hom gekyk het nie."

'n Ander studentverpleegkundige was van mening dat sy net in die herstelkamer geplaas is en min ander blootstelling gehad het.

- "...kom weer nooit in die herstelkamer nie. En dit het vir my nogals gevoel partykeer die mens word...daar ingedeel en klaar!"

Die eenheidsbestuurder hou toesig oor die junior personeel aangesien hulle nie oor die nodige vaardighede beskik nie. Die primêre doel van die toesighouding is om die kwaliteit van pasiëntsorg te verbeter en nie om die studentverpleegkundige te straf nie (Meyer et al, 2005:167).

In 'n navorsingstudie gedoen deur Tsele en Muller (2000:33) is bevind dat kliniese toesighouding deur die meeste van die rolmodelle, eenheidsbestuurders, multi-dissiplinêre spanlede en ook die kliniese dosente in kritieke sorgeenhede onvoldoende was.

Gebrekkige toesighouding oor studentverpleegkundiges in die operasiesaal is ook deur sekere studentverpleegkundiges uitgewys. Sommige studentverpleegkundiges het insidente beleef waar hulle deur die geregistreerde verpleegkundige of die sirkulerende verpleegster alleen gelaat is.

- "...dit was chaos, want toe het die susters geloop en toe vloer ek, só ek moes weet waar als is."
- "...as die vloerverpleegsters dink as jy daar is as student dan, dan kan hulle maar loop en in die teekamer gaan sit. Ongeag of jy nou weet wat daar aangaan."

Kliniese toesighouding is 'n interaksie tussen praktiserende professionele persone, wat die ontwikkeling van professionele vaardighede moontlik maak (Driscoll, 2003:6).

Toesighouding is 'n verpligte of onderhandelbare kontraktuele verhouding tussen 'n toesighouer en 'n persoon waarvoor toesig gehou word, waar die werker 'n oorsig van sy werkstake gee met die uitsluitlike doel om vaardigheid te ontwikkel deur die hoogste kwaliteit van diens aan die kliënt te lewer (Driscoll, 2003:7).

### 3.3.2 Studentverpleegkundiges se voorstelle om hul belewenisse van die operasiesaal te verbeter

Drie hoofkategorieë is geïdentifiseer, naamlik kommunikasie; kliniese opleiding en identifikasie. (Kyk Tabel 6: Kategorieë t.o.v. die studentverpleegkundiges se voorstelle om hulle belewenisse in die operasiesaal te verbeter).

HOOF-KATEGORIEË	SUB-KATEGORIEË	VERBANDHOUDENDE TEMAS
Kommunikasie	Taal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikeer in 'n taal wat almal verstaan</li> </ul>
	Personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betrek studentverpleegkundiges</li> <li>• Neem leiding</li> <li>• Toon meer belangstelling</li> <li>• Wees toeganklik</li> <li>• Verbeter interpersoonlike vaardighede</li> <li>• Begryp studentverpleegkundiges se onkunde</li> </ul>

	Spanwerk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sluit studentverpleegkundiges by spanaktiwiteite in</li> <li>• Hou toesig oor studentverpleegkundiges</li> </ul>
Kliniese opleiding	Plasing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verleng plasing</li> <li>• Vermoeg te veel wisseling tussen operasiesale</li> <li>• Vermoeg oorlading van studentverpleegkundiges in een operasiesaal</li> </ul>
	Oriëntasie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oriënteer voor plasing in operasiesaal</li> <li>• Oriëntasie t.o.v. elke individuele operasiesaal</li> <li>• Verleng tydperk van oriëntasie</li> </ul>
	Leergeleenthede	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leer meer oor narkosehulp</li> <li>• Skep geleenthede om saam met verpleegkundige te skrop</li> <li>• Skep 'n sisteem van mentorskap</li> </ul>
Identifikasie	Uitkenning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiseer onderskeie personeel</li> </ul>
	Metodes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra naamplaatjies</li> <li>• Skep kleurkode</li> <li>• Borduur op uniforms</li> </ul>

*Tabel 5: Kategorieë t.o.v. die studentverpleegkundiges se voorstelle om hulle belewenisse van die operasiesaal te verbeter*

### **3.3.2.1 Kommunikasie**

In hierdie hoofkategorie is die volgende sub-kategorieë geïdentifiseer, naamlik: taal; personeel en spanwerk.

Aangesig tot aangesig-kommunikasie sluit 'n afsender, 'n boodskap, 'n ontvanger, 'n respons en 'n terugvoer in (Tubbs & Moss, 1994:8).

#### **3.3.2.1.1 Taal**

Die studentverpleegkundiges het voorgestel dat kommunikasie in die operasiesaal in 'n universele taal wat almal kan verstaan, moet plaasvind.

- "Because all of us want to understand. We all know that we must speak the language that everyone can understand."

Een student het gevoel dat Engels gepraat moet word sodat die groep wat nie Afrikaans kan verstaan nie, ook geakkommodeer kan word.

- "Maybe English. Because maybe accommodate the group that doesn't speak Afrikaans most of the time."

### 3.3.2.1.2 Personeel

Die studentverpleegkundiges voel dat die personeel meer belangstelling in die studentverpleegkundige moet toon en meer toeganklik moet wees sodat die studentverpleegkundige die vrymoedigheid het om vrae te vra en om vrae te herhaal.

- "Jy weet nie wat jy moet vra eintlik nie."
- "...miskien maar net...moet hulle bietjie meer belangstel."
- "Ek dink ook net die personeel moet toeganklik wees. Jy moet makliker kan vra."

Ulmer (2000:Online) wys daarop dat indien die verpleegprofessie jong, slim mense wil betrek en behou, moet die professie en spesialiteit op 'n positiewe manier oorgedra word. Professionele lede moet tyd neem om studentverpleegkundiges te help leer en alles moontlik doen om hulle belewenisse positief te maak.

Personeel moet ook werk aan interpersoonlike kommunikasievaardighede.

- "...ophou kortaf wees."
- "...hulle vra net gaan haal vir my 'n paar sewe handskoene, en dan sal hulle vir jou sê haai nursie, handskoene nou!"

- Die oomblik as jy hulle vra is hulle rêrig kortaf."

Ulmer (2000:Online) moedig almal wat deur 'n preceptor of mentor gehelp is, aan om hul eie positiewe belewenisse met diegene wat bygedra het tot hul leer te deel. Hulle moet vir hulle moeite en tyd bedank word.

Personeel moet begrip hê vir die studentverpleegkundige se vlak van opleiding en aan hulle leiding gee. Al is hulle derdejaarstudente is studentverpleegkundiges nuut in die operasiesaal en weet hulle niks van opleiding nie in hul derdejaar nie herhaal.

- "Ek dink die personeel moet verstaan waar, op watter vlak ons is as studente, wanneer ons die teater instap."
- "Ja jy weet absoluut niks."
- "Iemand wat weet wat kan hulle van ons verwag en wat kan hulle nie van ons verwag nie."
- "Jy moet iemand kry wat jou lei, wat jou leiding gee, goeie oordeel daarstel, wat jou sê daar's dit, dis dit, en nie te vinnig nie."

### 3.3.2.1.3 Spanwerk

Die studentverpleegkundiges wil weet hoe die peri-operatiewe span werk en waar hulle as studentverpleegkundiges inpas.

- "How do they work, how do they operate, working as a team. Including us students."
- "...miskien maar net bietjie meer die student betrek..."

Die studentverpleegkundiges voel dat wanneer hulle in die herstelkamer of in die operasiesale werk, die verpleegkundiges en die vloer verpleegsters hulle nie alleen moet laat nie, omdat hulle nie voldoende kennis of ervaring het om te oordeel wat verkeerd is en wat om te doen nie.

- "...I would like the sisters to stay in the recovery room. They must stay with me...stay with the patient and the student nurse."
- "I wouldn't have known something was wrong. So it's better if the sister is very active in the recovery room with the students, not leaving the students alone with the patient. Because that can be very...dangerous!"

Voorgraadse studente het toesig houing nodig om kundigheid te ontwikkel. Kliniese toesig houing hou verband met die instandhouing van professionele vaardigheid, deur 'n ander roete van individuele professionele ontwikkeling en dit dui ook daarop dat die ontwikkeling en die handhawing van praktykstandaarde nooit ophou nie. Volgens Driscoll (2003:6) sal kliniese toesig houing lewenslange leer aanhelp.

### **3.3.2.2 Kliniese opleiding**

In die huidige kritiese tekort aan peri-operatiewe verpleegkundiges, is dit almal wat in die peri-operatiewe omgewing werk, se verantwoordelikheid om te onderneem om tot die leer van ander by te dra en om as positiewe rolmodelle op te tree (Adejumo & Gongga-Limando, 2000:3).

In hierdie hoofkategorie is die volgende sub-kategorieë geïdentifiseer: plasing; oriëntasie en leergeleentede.

#### **3.3.2.2.1 Plasing**

Sommige studentverpleegkundiges wil langer in 'n spesifieke operasiesaal werk.

Hulle wil eers met die spesifieke operasiesaal se roetines en prosedures bekend raak voordat hulle verder roteer.

- "...I would like to work in a place longer, like get familiar...because in a sense there's no point in rotating...you getting experience everywhere, because...you never get the hang of it!"
- "...ek voel altyd 'n mens moet 'n bietjie blootstelling kry van dieselfde teaters ook."

Van hulle wil ook nie die oggend in een operasiesaal werk en dan die namiddag na 'n ander operasiesaal geskuif word nie.

- "Dan werk jy vanoggend van sewe uur tot een uur hierso in teater twee...dan na middagete...dan gaan jy teater nege toe."

Hulle voel dat hulle pas iets geleer het, net om na 'n ander operasiesaal, waar hulle niks weet nie, verskuif te word. Dit gebeur ook dat wanneer hulle terugkom van ete, die operasie al aan die gang is en dan voel hulle weer dom.

- "Ja, dan stap jy in die helfde van 'n geval in..."
- "...jy weet al klaar weer niks wat daar aangaan nie."

Daar moet ook nie te veel studentverpleegkundiges op een slag in 'n operasiesaal ingedeel word nie. Hulle het dan nie genoeg take om te verrig nie. Een studentverpleegkundige het egter gevoel dat hul saam met 'n medekollega vir geselskap en ondersteuning geplaas moet word.

Quin (1994:183) bevestig hierdie stelling en sê dat groepsondersteuning baie waardevol in 'n kliniese opset kan wees. Deur twee studente saam te laat werk, kan voordele vir beide inhou, indien hulle tyd neem om benaderings, besluite en hulle eie rationale te bespreek (Quin, 1994:183).

- "...it's better when you work with your colleague at least, when, when they shout at you, it is not that bad, because you are two (laughs). Otherwise you will feel alone."

Daar is egter weer studentverpleegkundiges wat voel dat hulle nie net in een operasiesaal wil werk nie en party het ook te lank in die herstelkamer gewerk en nie geleer hoe 'n operasiesaal werk nie.

- "Party studente is in die herstelkamer ingedeel en daar laat staan. Hulle het twee keer of drie keer die binnekant van die teater gesien. Ander studente jy weet...kom weer nooit in die herstelkamer nie."

### 3.3.2.2 Oriëntasie

Die studentverpleegkundiges het verskillende voorstelle gehad ten opsigte van hul oriëntasie in die operasiesaal.

Een studentverpleegkundige se voorstel was dat hulle voor plasing ten opsigte van die operasiesaalkompleks georiënteer moet word, sodat hulle kan weet hoe dit daar lyk en wat van hulle verwag kan word.

- "...as jy dalk byvoorbeeld 'n oriëntering kan gee voordat jy fisies in die teater geplaas word."
- "...iemand wat jou vat en vir jou sê, um...dis wat jy kan verwag, dis wat jy moet doen."

Daar was studentverpleegkundiges wat voel dat oriëntasie 'n belangrike rol speel, nie net in die groot opset nie, maar in elke individuele operasiesaal, om hulle voor te berei.

- "Maar ek sal sê as 'n mens net aan die begin half 'n...intieme oriëntasie kan gee oor wat daar aangaan."
- "Net om hulle goed te oriënteer wanneer die teater voorberei..."

Die tydperk wat aan oriëntasie spandeer word, is ook te kort.

- "Ek dink sy kan soos nie net vyf minute vat om jou te wys nie, sy kan sê nou maar 'n uur of wat afstaan en jou behoorlik wys."
- "...Ek is georiënteer, um deur die, um hele groot teater maar nie in...toe ek in teater agt of nege gewerk het nie, waar al die goedjies is nie."

### 3.3.2.2.3 Leergeleenthede

Alle mense het leerbehoefte. 'n Leerbehoefte is 'n wens of 'n vereiste om iets te weet wat die leerder nie vroeër geweet het nie. Leerbehoefte sluit nuwe intellektuele kennis en die verkryging of verbetering van psigomotoriese waardighede, in (Kozier et al, 2000:458).

'n Belangrike aspek van leer is die individu se wil om te leer en om iets daaraan te doen en Kozier et al (2000:458) verwys daarna as insiklikheid. Insiklikheid word die beste beskryf wanneer 'n persoon sy behoefte om te leer erken en aanvaar en dan iets daaraan doen met toepaslike gedrag wat leer reflekteer.

Die studentverpleegkundiges vereis meer leergeleenthede, waar hulle van die geregistreerde verpleegkundige se take leer, wat hulle weer sal voorberei op die dag wat hulle kwalifiseer.

- "...met die suster kan opskrop en net vir haar assisteer, terwyl sy die dokter assisteer. Dan kan ons klaar meer ervaring kry dink ek."

Dit wil ook voorkom of daar 'n spesifieke leemte in narkosehulp is, aangesien dit deur meer as twee studentverpleegkundiges genoem is.

- "...if they can just demonstrate for us like helping the anaesthesia."

- "...ek sou graag in...narkose ook wou um...maar meer wou wou leer. Daar werk ons mos maar nie."

Die narkoseveld is 'n area waar vaardigheid, opleiding en spesifieke kennis vereis word (Waugaman, Foster & Rigor, 1999:27).

Dit is een van die sirkulerende verpleegkundige om die narkotiseer by te staan en te help met die induksie van narkose en die intubasie van die pasiënt. Hierdie rol vereis kennis ten opsigte van die voorrade, instrumente en toerusting wat benodig word vir narkose (Fortunato, 2000:66).

Die studentverpleegkundige se gedrag ten opsigte van die pasiënt wat narkose moet ondergaan, speel 'n belangrike rol en sluit in: Spandeer tyd saam met die pasiënt; gee aandag aan die pasiënt se behoeftes en ongemak; kyk direk na die pasiënt wanneer hy/sy praat; empatiese aanraking; en deur oor te kom met selfvertroue, gemaklik en professioneel.

Narkose het baie prosedures en roetines en lerende verpleegkundige moet daarteen waak om die pasiënt te kategoriseer volgens sy siekte of chirurgiese prosedure (Fortunato, 2000:360).

Die studentverpleegkundiges het ook 'n behoefte aan 'n sisteem van mentorskap uitgespreek.

Mentorskap vind plaas wanneer 'n professionele volwasse persoon 'n junior/onervare personeellid lei en ondersteun. Die mentor tree op as 'n onderwyser, vriend of leier en is aktief by die bemagtiging en professionele ontwikkeling van die junior lid betrokke (Meyer et al, 2005:167).

Ulmer (2000:3) wys daarop dat hul mentors baie positief met hulle oor peri-operatiewe verpleging en hulle ervarings in die versorging van

pasiënte wat chirurgiese prosedures gehad het, gepraat het. Die studente, volgens Ulmer (2000:Online), beskryf hoe die preceptors tyd geneem het om hulle te leer en te ondersteun, omdat hulle gretig was om alles van peri-operatiewe verpleging te leer. Die verskil wat hierdie mentors gemaak het deur die studente te stimuleer, en die leer wat dan plaasgevind het, is duidelik in hulle belewenisse aangeteken.

Een van die voorstelle was dat die studentverpleegkundige saam met 'n geregistreerde verpleegkundige geplaas word en laasgenoemde as haar/sy mentor optree en die studentverpleegkundige werk en leer saam met dié persoon. Hulle sal mekaar leer ken en die geregistreerde verpleegkundige sal weet wanneer die studentverpleegkundige gereed is vir 'n volgende taak.

- "...net miskien een-tot-een kan wees. Daai persoon weet wat jy kan en nie kan doen nie."
- "...dat jy byvoorbeeld meer saam met een suster werk. Want laat, dat die persoon jou kan leer kan..."

In 'n navorsingstudie gedoen deur Willis (2005:Online) is bevind dat studentverpleegkundiges vaardigheid en vertroue onder die toesighouding van 'n mentor ontwikkel. Ander studente het gesê hulle leer baie deur die praktyk van ander te bestudeer.

'n Goed beplande mentorskapprogram kan werwing en personeeltevredenheid verbeter en ook personeelomset verminder (Finger, 2002:Online).

'n Mentorrol kan die vorm van 'n lang- of korttermyn verhouding aanneem waarin die doel is om 'n spesifieke individu na 'n professionele mikpunt te lei.

Mentorskap sluit persoonlike en professionele ontwikkeling in. Die preceptor fasiliteer vaardigheid en vertrouwe in praktyk terwyl dit terselfdertyd die realiteitskok wat nuwe verpleegkundiges ervaar, verminder (Finger, 2002:Online).

Die hoofverantwoordelikheid is om as 'n raadgewer vir die formele leer en assessering van leerders verantwoordelik te wees (Driscoll, 2003:34).

### **3.3.2.3 Identifikasie**

Die peri-operatiewe pasiëntsorgspan funksioneer binne die toegangs-beheerde areas van die operasiesaal. Die pligte van die peri-operatiewe spandelede, verskil volgens die grootte van die fisiese opset asook die aantal mense in die diens (Fortunato, 2000:65).

In die operasiesaal word spesiale klere gedra met die doel om kontaminasie vooraf potensiële bronne, te verhoed of beskerming daarteen (Fortunato, 2000:239).

Identifikasie word volgens die verklarende Afrikaanse Woordeboek (1993:283) beskryf as die uitkenning van 'n verdagte en identifiseer is om vas te stel wie iemand eintlik is.

#### **3.3.2.3.1 Uitkenning**

Studentverpleegkundiges wat in die operasiesaal gewerk het, het 'n probleem gehad met die uitkenning van senior personeel. Hulle weet nie wie is wie as hulle nie aan hulle voorgestel word nie.

- "Wat vir my moeilik was, is um, in die teater, 'n mens kan nie identifiseer wie's wie daarbinne nie."
- "Ja, jy weet nie wie's 'n suster en wie's 'n verpleegster en wie's 'n dit en wie's 'n dat nie."

Hulle voel dat die een of ander metode van identifikasie hulle in staat sal stel om iemand volgens sy/haar statusvorm aan te spreek en dat dit ook toenadering sal vergemaklik.

- "Ja, vir my gaan dit net om dat jy net daai erkenning kan gee."

Een studentverpleegkundige het gevoel dat die personeel, wat mekaar op hulle name noem, vir haar ook in die verleentheid gebring het.

- "...and sometimes they say, go to Pam and tell her...you just...who is Pam?...When you go, no man this is the matron!"

### 3.3.2.3.2 Metodes

Die studentverpleegkundiges het 'n paar voorstelle gehad van hoe personeel in die operasiesaal geïdentifiseer kan word:

#### ▲ Naamplaatjies

Soos reeds genoem is dit die beleid wat toegepas moet word, maar omdat personeel hulle klere verwissel voor hulle van diens af gaan, beland hierdie naamplaatjies in die was. Baie van die personeel is as gevolg daarvan sonder naamplaatjies.

#### ▲ Kleurkodes voorgestel

Verskillende kleure op lapelle of gekleurde uitrustings.

- "Balkies, 'colour codes'?"
- "...sê nou maar die uniform is nou "navy", dan die strepie in die kraag is 'n ander kleur."

### ▲ Borduurwerk op die kleredrag

Name kan op die klere geborduur word.

- "Borduur...Hulle borduur dit op die klere."

### 3.3.3 Opsomming

Die ontleding van die individuele fenomenologiese en fokusgroep-onderhoude is in hierdie hoofstuk bespreek. Die studentverpleegkundiges se belewenisse van die operasiesaal is beskryf. Resultate is, waar moontlik, met relevante literatuur vergelyk. Die gevolgtrekkings, tekortkominge en aanbevelings van die navorsingstudie, sal in die finale hoofstuk bespreek word.

## **HOOFSTUK 4**

# **GEVOLGTREKKINGS, AANBEVELINGS EN TEKORTKOMINGE MET SPESIFIEKE VERWYSING NA DIE BELEWENISSE VAN STUDENTVERPLEEGKUNDIGES IN DIE OPERASIESAAL**

---

### **4.1 INLEIDING**

Studentverpleegkundiges het 'n positiewe sowel as negatiewe belewenis van die operasiesaal gehad. Die nuwe en vreemde peri-operatiewe omgewing bring vir baie studentverpleegkundiges gevoelens van vrees, frustrasie, onhandigheid en "domheid" mee.

Die negatiewe belewenisse van studentverpleegkundiges in die operasiesaal kan verminder word deur aan die stresfaktore aandag te gee. Hopelik sal 'n positiewe klimaat in die operasiesaal geskep word om verpleegkundiges vir hierdie area te werf.

Baie hospitale het na metodes gesoek wat hulle in oriëntasieprogramme kan gebruik om die realiteitskok te verminder (Marquis & Huston, 2003:269).

Een van hierdie metodes is verlengde oriëntasieperiodes, wat internskap genoem word. Tydens hierdie tydperk word die verpleegkundige saam met 'n mentor ingedeel en neem geleidelik die verantwoordelikheid ten opsigte van 'n pasiënttoewysing aan.

Sommige hospitale maak nie van internskap gebruik nie, maar gebruik wel die mentorkonsep, waar 'n nuwe verpleegkundige met 'n ander verpleegkundige as spanlid saamwerk. Mentorskap voorsien erkenning

aan ervare verpleegkundiges wat uitmuntendheid demonstreer (Marquis & Huston, 2003:269).

Die potensiële probleme van internskap- en mentorskapprogramme kan oorkom word deur:

- Noukeurige seleksie van die mentors.
- Seleksie van mentors wat goeie rolmodelle is.
- Voorbereiding van mentors vir hulle rolle.
- Gebruik van ander ervare personeel om die mentor en die nuwe werknemer goed te monitor om te verseker dat die verhouding voortgaan, dat dit tot voordeel van die werknemer is en dat groei plaasvind.

In die vorige hoofstuk is die resultate van die navorsing, naamlik die belewenisse van studentverpleegkundiges in die operasiesaal, weer gegee. Hierdie hoofstuk bespreek die gevolgtrekkings, aanbevelings en tekortkominge van die navorsing. Breë toepassingsmoontlikhede van hierdie navorsing word ten opsigte van verpleegonderrig, -navorsing en -praktyk gestel.

#### **4.2 GEVOLGTREKKINGS TEN OPSIGTE VAN DIE NAVORSINGS-BEVINDINGE**

'n Analise van die studentverpleegkundiges se belewenisse van die operasiesaal dui daarop dat die deelnemers dit óf positief óf negatief beleef het. Daar is inderdaad min studentverpleegkundiges wat dit positief én negatief beleef het. Diegene wat dit so beleef het, het enkele slegte insidente beleef, maar het daarna weer aangenaam gewerk. Die redes wat hulle aangevoer het was ook verskillend en word vervolgens in die volgende ses kategorieë bespreek:

- Gevoelswaardes

- Kommunikasie
- Kliniese opleiding
- Operasiesaalkultuur
- Voltydse verpleegpersoneel
- Pasiëntsorg

Hierdie kategorieë word vervolgens meer volledig bespreek.

#### **4.2.1 Gevoelswaardes**

Die studentverpleegkundiges wat die operasiesaal as negatief beleef het, kon negatiewe insidente aan hierdie belewenis koppel. Iets het gebeur wat vir hulle sleg was of waarmee hulle nie saamgestem het nie.

Onder negatiewe belewenisse is faktore soos onkundigheid, swak menseverhoudings, vrese, nutteloosheid en onaangename insidente geïdentifiseer.

Dié studentverpleegkundiges wat positiewe belewenisse gehad het, het werksbevrediging ondervind.

#### **4.2.2 Kommunikasie**

'n Gebrek aan kommunikasie blyk 'n groot invloed op die studentverpleegkundiges se belewenisse van die operasiesaal te hê. Die deelnemers het die personeel se interpersoonlike verhoudings as negatief beleef. Dit het op 'n gebrek aan professionalisme in die operasiesaal gedui.

Hulpvaardigheid van die personeel is as positief en negatief beleef. Van die deelnemers het die personeel as onbehelpsaam beleef en gevoel dat hulle nie gehelp en/of geleer word nie.

Personeel is as vriendelik en onvriendelik beleef. Die besige roetine van die operasiesaal, en die gebrek aan kommunikasie as gevolg daarvan, het van die studentverpleegkundiges afgeskeep laat voel. Baie deelnemers het gevoel dat personeel verwag dat die studentverpleegkundiges alles moet weet wat in die operasiesaal van hulle verwag word.

Die Engelssprekende studentverpleegkundiges het 'n probleem met die gesproke taal in die operasiesaal ervaar. Personeel is geneig om Afrikaans te praat en dit veroorsaak dat die Engelssprekende studentverpleegkundiges onseker en verward was, aangesien hulle iemand anders moes vra om vir hulle te vertaal.

Van die deelnemers het gevoel dat hulle nie as deel van die multi-dissiplinêre gesondheidsorgspan ingesluit word nie. Insidente waar die studentverpleegkundiges deur die geregistreerde of die vloerverpleegkundige alleen gelaat is, het 'n negatiewe invloed op hierdie deelnemers gehad.

Insluiting in die span en aktiewe deelname aan peri-operatiewe verplegingstake, het 'n positiewe invloed op sekere deelnemers se ervaring of belewenisse gehad. Hierdie studentverpleegkundiges het gevoel hulle leer iets en het gevolglik 'n uiters positiewe belewenis van die operasiesaal gehad.

#### **4.2.3 Kliniese opleiding**

Die studentverpleegkundiges het hul plasingstydperk in die operasiesaal as onvoldoende beskou. Twee dae per week is nie genoeg tyd om al die nuwe leerinhoud te bemeester nie. Die studentverpleegkundiges werk een van die dae op 'n naweek en dan word daar slegs noodprosedures in die operasiesaal uitgevoer. Daarna word hoofsaaklik roetinewerk afgehandel, wat ondermeer die was en regpak van store en die kontrolering van voorraad se vervaldatums, behels het.

Dit veroorsaak baie frustrasie vir die studentverpleegkundiges, aangesien hulle voel dat hulle elke Maandag in 'n nuwe operasiesaal geplaas word en weer van voor af moet leer.

Sommige studentverpleegkundiges het gesê hulle wil langer in een operasiesaal werk om die leergeleenthede daar te bemeester. Die rotasie tussen verskillende operasiesale gee hulle nie genoeg geleentheid om te leer nie. Daar was enkele deelnemers wat gevoel het dat hulle nie net in een operasiesaal wil werk nie, maar wou wissel en in verskillende operasiesale werk.

Studentverpleegkundiges wat nie georiënteer is nie, het negatiewe belewenisse gehad. Hulle was onbekend met die stoorkamers, asook die verskillende roetine prosedures in die operasiesale. Daar is ook 'n duidelike behoefte aan 'n volledige oriëntasie ten opsigte van elke individuele operasiesaal geïdentifiseer.

Die deelnemers het gevoel roetines en die druk van die nuwe omgewing het hulle onseker en bang laat voel en dan doen hulle "dom" dinge. Die geregistreerde verpleegkundiges interpreteer dit as 'n gebrek aan belangstelling en wend gevolglik geen poging aan om hulle by die operasiesaalaktiwiteite te betrek en te leer nie.

Daar is genoeg leergeleenthede vir die studentverpleegkundiges in die operasiesale, maar die meeste van hulle is te bang om iets te doen omrede hulle nie weet wat om te doen nie en hulle aanmoediging en ondersteuning in die uitvoering van die nuwe take, van die operasiesaalpersoneel verlang.

Sommige deelnemers het gevoel dat hulle nie leer om die funksies van die geregistreerde verpleegkundige te bemeester nie, maar wel dié van die assistent-verpleegster of skoonmaker.

Studentverpleegkundiges wat aktief deur die geregistreerde verpleegkundige betrek is en 'n saamskropleentheid gehad het, het werksbevrediging ondervind.

Die chirurgiese prosedures as sulks is egter deur almal as positiewe leergeleenthede beleef, aangesien dit aan hulle 'n oorsig van die prosedure verleen wat hul post-operatiewe verpleging bevoordeel. Dit was vir baie waardevol omdat hulle nie voorheen geweet het wat die spesifieke operasie behels het nie.

#### **4.2.4 Operasiesaalkultuur**

Die operasiesaal is 'n unieke omgewing met min direkte pasiëntkontak. Die studentverpleegkundige beleef die operasiesaal as 'n besige plek waar elke permanente lid van die gesondheidsorgspan sy werk het en dit doelgerig uitvoer. Dit laat min plek vir nuwelinge soos die studentverpleegkundiges en mediese studente.

Die operasiesaalkompleks is baie groter as 'n pasiëntsorg eenheid/saal in die Tersiêre hospitaal. Daar is elf operasiesale, waarvan elkeen sy eie individuele skroparea, operasiegebied, uitsetkamer, spoelkamer en een of meer store het. Die herstelkamer het 'n ontvangsarea, postobservasie-area en spoelkamer. Daar is ook onder meer verskeie kantore, store, teekamers, aantrekkamers, 'n apteek, 'n kombuis en 'n sterilisasie-departement.

Wanneer die studentverpleegkundige iets wil weet, moet hy/sy self vra, anders word hulle beskou as iemand wat nie belang stel of nie wil leer nie. Dit het sekere studentverpleegkundiges laat voel asof hulle oorbodig is en dat hulle net eenkant moet sit en waarneem.

Baie deelnemers het die operasiesaal as 'n "ander wêreld" beleef en het aanpassingsprobleme met gevoelens van vrees en onsekerheid ervaar.

#### 4.2.5 Voltydse verpleegpersoneel

Dit was vir die studentverpleegkundiges moeilik om tussen die persone werksaam in die operasiesaal ten opsigte van hulle range te onderskei.

Dit wil voorkom asof die permanente verpleegpersoneel, sowel as die studentverpleegkundiges, verwagtinge ten opsigte van mekaar in die operasiesaal gehad het.

Die studentverpleegkundiges verwag van die geregistreerde verpleegkundiges om aan hulle aandag te gee, te oriënteer, professioneel, vriendelik en behulpsaam teenoor hulle op te tree.

Sommige studentverpleegkundiges het die kliniese toesigging in die operasiesaal/herstelkamer ten opsigte van studentverpleegkundiges en die pasiënte as onvoldoende ervaar.

Diegene wat in die operasiesaal deur 'n geregistreerde of vloerverpleegkundige alleen gelaat is, het dit traumaties beleef. Die feit dat die studentverpleegkundiges toegelaat is om rond te staan en te kyk, dui op gebrekkige kliniese toesigging.

Die definisie van kliniese toesigging dui daarop dat dit 'n formele ooreenkoms is wat verpleegkundiges in staat stel om hulle werk gereeld met 'n ander ervare professionele persoon te bespreek. Dit sluit refleksie op praktyk met die doel om deur ervaring en vaardigheid te leer en te verbeter in (Driscoll, 2003:51).

Die hoofdoel van kliniese toesigging is nie net tot voordeel van die persoon oor wie toesig gehou word nie, maar daardeur word 'n meganisme vir die bevordering van pasiëntsorg gebied. Dit geskied deurdat versorgingstandaarde gehandhaaf en gekoester word, professionele en praktykkennis ontwikkel word en die versekering dat optimale kwaliteitsorg gelewer sal word (Driscoll, 2003:51).

#### **4.2.6 Pasiëntsorg**

Die studentverpleegkundiges het die operasiesaal as 'n kliniese opset beleef waar hulle 'n groot verantwoordelikheid ten opsigte van die pasiënt se lewe het.

Hulle het ook gevoel dat die aksies in die operasiesaal minder op die verpleegkundige, maar meer op mediese aspekte gefokus word, dit wil sê die chirurgiese prosedures.

### **4.3 AANBEVELINGS**

Aanbevelings kan uit bogenoemde navorsing gemaak word ten opsigte van verpleegpraktyk, -onderrig en -navorsing.

#### **4.3.1 Verpleegpraktyk**

Studentverpleegkundiges werk 'n minimum van 68 uur in die operasiesaal met die doel om kliniese praktykervaring op te doen soos deur hulle kurrikulum voorgeskryf is.

As die aantal ure in een week ingedeel word, werk hulle net meer as een week in totaal in die operasiesaal. Dit beteken dat hulle in een en 'n halwe week moet leer wat die pasgekwalfiseerde professionele verpleegkundige of nuwe sirkulerende verpleegkundige drie maande neem om te leer.

##### **4.3.1.1 Organisasoriese kultuur (operasiesaalkultuur)**

Organisasoriese kultuur word as 'n sisteem van simbole en interaksies wat uniek tot elke organisasie is, beskryf. Dit is denkwyses, gedragswyses en oortuigings wat lede van 'n eenheid in gemeen het. Dit is die somtotaal van die organisasie se waardes, taal, geskiedenis, formele en informele kommunikasienetwerke, rituele en "heilige koeie" (UFS, 2004:150).

Saam met positiewe versterking, rolmodelle en 'n aanmoedigende bestuurder, kan die volgende strategieë gebruik word om 'n gemotiveerde klimaat te skep:

- Stel duidelike verwagtinge aan studentverpleegkundiges en die effektiewe kommunikasie van hierdie verwagtinge.
- Wees regverdig en konsekwent teenoor alle studentverpleegkundiges.
- Wees 'n ferm besluitnemer deur gebruik te maak van besluitnemingstyle.
- Ontwikkel 'n konsep van spanwerk waarby studentverpleegkundiges aktief is.
- Integreer studentverpleegkundiges se behoeftes met die organisasie se belange en doelwitte.
- Verwyder tradisionele struikelblokke tussen die studentverpleegkundige en die werk wat gedoen moet word.
- Voorsien geleenthede wat die studentverpleegkundige uitdaag, en laat geleentheid vir groei.
- Waar van toepassing vra vir deelname en insette van alle studentverpleegkundiges in besluitneming.
- Wanneer moontlik, gee aan studentverpleegkundiges erkenning en krediet.
- Wees verseker dat studentverpleegkundiges die redes verstaan agter besluite en aksies wat geneem is.
- Wees konsekwent in die hantering van ongewenste gedrag en beloon gewenste gedrag.
- Laat studentverpleegkundiges hul individuele oordeel waar moontlik gebruik.
- Skep 'n helpende en vertrouensverhouding met studentverpleegkundiges.
- Wees 'n rolmodel vir studentverpleegkundiges (UFS, 2004:303).

#### 4.3.1.2 Mentorskap

Die operasiesaalbestuur kan gebruik maak van die mentorskapsisteem waar die studentverpleegkundige aan 'n spesifieke geregistreerde verpleegkundige, wat permanent in 'n spesifieke operasiesaal werk, toegeken word. Hierdie studentverpleegkundige werk slegs saam met die betrokke verpleegkundige. Indien daar nie 'n operasielys vir die dag in die betrokke operasiesaal is nie, word die studentverpleegkundige saam met die geregistreerde verpleegkundige na 'n ander operasiesaal gestuur om daar te werk.

Indien die geregistreerde verpleegkundige dag af, afwesig, met siek- of jaarlikse verlof is, kan die studentverpleegkundige saam met 'n ander verpleegkundige in die betrokke operasiesaal of saam met 'n mede-studentverpleegkundige in 'n ander operasiesaal geplaas word. Dit sal bekendheid aan die studentverpleegkundige gee ten opsigte van die fisieke omgewing en dit wat hy/sy reeds by die ander persoon geleer het.

'n Studentverpleegkundige kan ook aan 'n na-basiese operasiesaalverpleegkundestudent toegeken word, wat as 'n studentmentor sal optree. Hierdie persoon moet die studentverpleegkundige se aanpassing en vordering monitor en as die studentverpleegkundige se ondersteuningsbron optree. Die studentverpleegkundige moet die vrymoedigheid hê om die na-basiese operasiesaalverpleegkundestudent op te soek wanneer sy/haar toegekende take voltooi is en die student onseker is wat om volgende te doen.

Die eenheidsbestuurder het 'n opleidingsfunksie om te verseker dat pasiënte onder sy/haar sorg, kwaliteit verpleegsorg ontvang. Deur kliniese begeleiding en opleiding kan hy/sy die professionele ontwikkeling van junior personeel verbeter (Meyer et al, 2005:167).

Die volgende voorbeelde kan gebruik word:

### ▲ Informele/situasiegebaseerde opleiding

Die eenheidsbestuurder hou toesig oor junior/onervare personeel en waar dit voorkom asof die studentverpleegkundige nie oor die nodige vaardigheid beskik nie, word die vaardigheid aan die studentverpleegkundige gedemonstreer.

Die hoofdoel van die toesighouding is om die gehalte van pasiëntsorg te verhoog en nie om die individuele studentverpleegkundige aan te spreek nie (Meyer et al, 2005:167).

### ▲ Gestruktureerde begeleiding

Deur doelgerigte beplanning van die dienstydskedule, delegasie en eenheidsorganisasie, kan die eenheidsbestuurder vir kliniese onderrig en begeleiding beplan.

'n Navorsingstudie gedoen deur Finger (2002:Online) dui daarop dat peri-operatiewe mentore vaardige spesialiteitsverpleegkundiges is wat suksesvolle optredes van hulle studente verwag. 'n Sterk verhouding bestaan tussen vaardigheidsverkryging en mentorleerpraktyke.

Volgens Bezuidenhout (1993:25) is mentorskap 'n ou en beproefde metode om nuwe lede in die verpleegprofessie te vestig en te help ontwikkel. 'n Mentor kan beskou word as iemand met ervaring wat wysheid en gesag het en as begeleier vir 'n jonger persoon optree.

Die mentor beskik oor eienskappe wat nagevolg kan word en die ondergeskikte sien die mentor as 'n rolmodel, wat geleenthede, moontlikhede en uitdagings skep en hoë vereistes aan die ondergeskikte stel.

Hierdie is 'n tydelike verhouding waar die jonger persoon die nodige stimulasie, onderskraging en persoonlike aandag kry, wat noodsaaklik vir persoonlike en professionele ontwikkeling is (Bezuidenhout, 1993:25).

Die mentorskapsisteem sal probleme soos onbekendheid, alleenheid en onvoldoende kliniese toesighouding aanspreek.

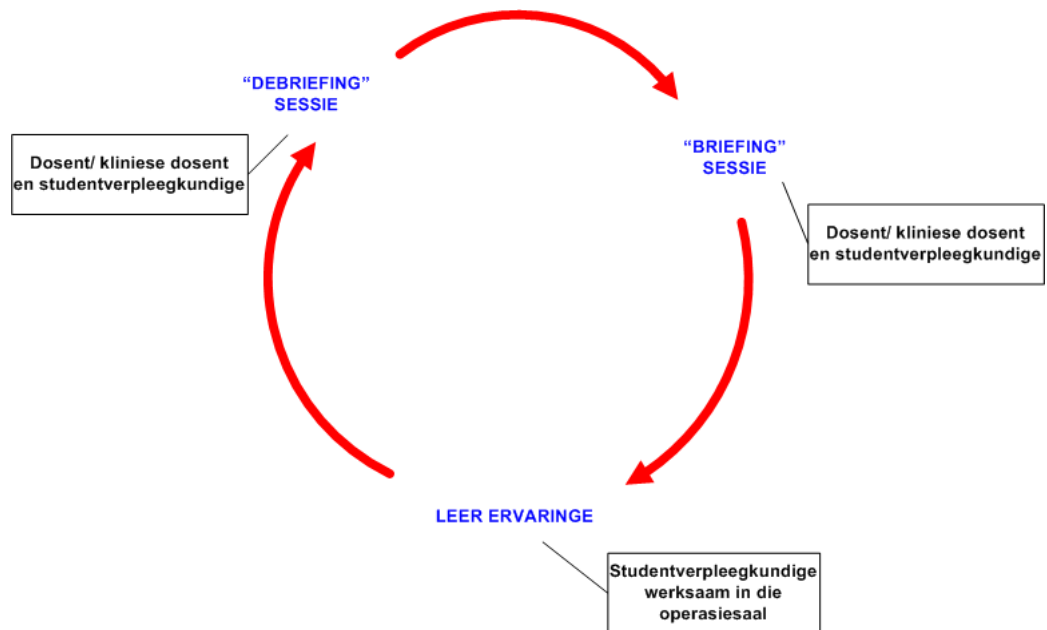
#### **4.3.1.3 "Briefing" en "debriefing" sessies**

"Briefing" en "debriefing" word in die woordeboek beskryf as 'n opdrag/instruksie en ondervraging. Die navorser het gevoel dat die terminologie nie geskik is vir dit wat in die twee sessies gebeur nie, en na nabetraging besluit om a.g.v. die "nuutheid" van die begrippe, eers by die Engelse terme te bly.

Die vereistes wat hedendaags aan studentverpleegkundiges gestel word ten opsigte van die kliniese praktyk is gespesialiseerd en veeleisend. Dit gaan deesdae oor veel meer as net basiese verpleging en dit is die plig van elke opvoeder om die studentverpleegkundige voor te berei op dit wat van hom/haar in die kliniese praktyk verwag word.

Die dosent moet die beginsels lys waaruit die student moontlik voordeel sou trek. Die klem val op die konstante monitering van die student se vordering. Die tydsberekening van die gebeure moet reg wees, sodat daar genoeg tyd vir elke komponent is. Daar moet 'n periode wees waar die gevoelens ten opsigte van die gebeure gelug word. Daarna kan die ervaring gerasionaliseer word (Brackenreg, 2004:Online).

Die "briefing", leerervaring, "debriefing" siklus konsentreer op die student se kliniese opdragte in die regte wêreld van kliniese praktyk (White & Ewan, 1994:86). (Kyk Figuur 3: "Briefing" en "debriefing" siklus).



*Figuur 3: "Briefing" en "debriefing" siklus*

*(Figuur is gemaak deur die navorser self en verleen uit die kliniese leersiklus van Ewan & White, 1994:86).*

### ▲ "Briefing"

'n "Briefing" sessie word gehou ter voorbereiding van die studentverpleegkundige vir die kliniese praktyk. Die simulasielaboratorium

is belangrik om die studente in staat te stel om sekere kliniese vaardighede in 'n lae risiko omgewing te bemeester.

Studente is gewoonlik ongeduldig om in die kliniese praktyk te kom, want dit is tog vir hulle die rede waarom hulle leer om te verpleeg. In die simulasielaboratorium leer hulle in 'n gesimuleerde omgewing met somtyds gesimuleerde pasiënte. Wanneer hulle na die werklike praktyk beweeg, word daar van hulle verwag om met die tegniese vaardighede en begrip van die kompleksiteit van die konteks waarin hulle hul vaardighede gaan gebruik, in hierdie geval die operasiesaalkompleks, toegerus te wees (White & Ewan, 1994:86).

"Briefing" is belangrik om die student voor te berei sodat die maksimum voordeel uit die kliniese ervaring getrek kan word. Die hoofdoel is die pasiënt wat die student moet verpleeg as fokus en om die student voor te berei vir die kliniese praktyk (White & Ewan, 1994:96).

"Briefing" kan aan die begin van die derdejaar gedoen word en die kliniese dosent kan ook by die onderhoud betrek word. Dit sal weereens verseker dat teorie en praktykintegrasie plaasvind. Die dosente kan saam 'n program vir die "briefing" sessie beplan.

Tydens die "briefing" sessie vind die volgende tussen die dosent/kliniese dosent/toesighouer en die studentverpleegkundige plaas:

- Stel van kliniese uitkomst.
- Identifiseer studentverpleegkundige se behoeftes.
- Kies onderrig/leerstrategieë.
- Kontraksluiting.
- Oriënteer t.o.v. kliniese praktyk.
- Plasing in kliniese praktyk.
- Benutting van leergeleenthede.

Deur gebruik te maak van die "briefing" en "debriefing" sessies kan die toesighouer van elke operasiesaal baie van die probleme ervaar deur die studentverpleegkundiges, soos geïdentifiseer deur die navorsingstudie, aanspreek.

#### ▲ "Debriefing"

"Debriefing" is nie die einde van die leer en praktyk siklus nie, maar dit lei weer na "briefing" en kliniese praktyk. "Debriefing" is 'n meer gepaste metode waarin die student se ervarings bepaal en betekenis daaruit verkry word met die doel om daaruit te leer.

Tydens die "debriefing" sessie vind die volgende plaas:

- Studentverpleegkundige praat oor sy/haar belewenisse.
- Rasionalisering van gebeure.
- Identifisering van verdere behoeftes.

#### 4.3.1.4 Oriëntasieprogram

Die huidige oriëntasieprogram en handleiding moet aangepas word met beklemtoning van die roetines en prosedures in elke spesifieke operasiesaal.

Meer aandag moet ook aan die bekendstelling van die verskillende tipes instrumente wat tydens chirurgie gebruik word, asook die metodes van kontrolering met betrekking tot die deppers en instrumente en die medies- en verpleegkundige geregtelike risikos daaraan verbonde, gegee word. Studentverpleegkundiges kan geleer word om die aseptiese skrop-prosedure, soos in die operasiesaal uitgevoer, in te oefen voor hulle in 'n operasiesaal geplaas word.

#### 4.3.1.5 Plasing en indeling

Die navorser beveel aan dat studentverpleegkundiges glad nie as werkkrag in die operasiesaal geplaas word nie, maar van dag een onder die kliniese dosente se direkte toesig geplaas word. Die kliniese dosent moet verantwoordelik wees vir die studentverpleegkundiges se oriëntasieprogram en die daaropvolgende plasing in 'n betrokke operasiesaal saam met 'n geregistreerde verpleegkundige.

Die kliniese dosent bly egter verantwoordelik daarvoor om die studentverpleegkundige se vordering en aanpassing in die operasiesaalkompleks te monitor en terugvoer die aan assistent-bestuurder te gee aan.

Die kliniese dosent kan ná die plasing, die studentverpleegkundige persoonlik na die geregistreerde verpleegkundige neem aan wie hy/sy toegeken is, die studentverpleegkundige bekend stel aan die personeel en die omgewing voordat hy/sy aan die verpleegkundige wat as mentor gaan optree, oorhandig word.

Die assistent-bestuurder in bevel van die operasiesaal maak op die huidige tydstip van gevalletoewysing as 'n metode van personeel toewysing gebruik.

Die metode werk volgens Booyens (2001:235) goed met bewustelose pasiënte en pasiënte in die onmiddellike post-operatiewe fase. Die pasiënt word holisties verpleeg deur 'n span verpleegkundiges wat in een operasiesaal werksaam is.

Die kliniese dosent kan egter binne dié metode van personeeltoewysing die funksionele metode toepas. Die studentverpleegkundige kry spesifieke take of funksies vir alle pasiënte waarop chirurgiese prosedures in die betrokke operasiesaal uitgevoer word (Booyens, 2001:234). 'n Voorbeeld hiervan kan onder meer die ontvangs en vervoer van die pasiënt vanaf die ontvangsarea, hulp met posisionering van die

pasiënt en werking en hantering van die diatermiemasjien en suigapparaat, wees.

Die studentverpleegkundige is verantwoordelik vir twee of meer take, en die ander take word aan ander vloerverpleegkundiges toegeken. Dié metode verleen groter verantwoordelikheid aan personeel wat meer ervare is (Booyens, 2001:234). Dit wil sê, soos die studentverpleegkundige meer ervare raak en sekere take bemeester, kan daar vir hom/haar meer verantwoordelike take gegee word om uit te voer, byvoorbeeld aangee van steriel verpakte items en kontrolering van deppers, instrumente en naalde.

Die voordele vir die gebruik van hierdie metode is:

- Deur herhaling word die vlak van die vaardighede verhoog sowel as die tyd wat dit neem om die take te verrig.
- Minder studentverpleegkundiges gebruik die betrokke toerusting, en derhalwe is minder toerusing en instandhouding nodig.
- Studentverpleegkundiges leer 'n spesifieke fisieke omgewing vinnig ken.
- Take word geprioritiseer en take word daarvolgens aan studentverpleegkundiges toegeken (Booyens, 2001:234).

Die beginsels van taakvolwassenheid, taakvergroting en taakverryking kan ook in die kliniese opset toegepas word.

- Taakvolwassenheid is wanneer die studentverpleegkundige die nodige kennis en vaardighede het en met minimum toesig die werk kan verrig. Sodra die studentverpleegkundige die taak bemeester het en die mentor tevrede is met die assessering, kan die student 'n meer verantwoordelike taak gegee word.
- Taakvergroting beteken dat meer take by bestaande take van 'n studentverpleegkundige gevoeg kan word. Elke individu kan net 'n sekere hoeveelheid take binne sy/haar vermoëns uitvoer. As die

take te veel raak, is die individu nie in staat om die take bevredigend uit te voer nie. Die mentor moet verseker dat die studentverpleegkundige die uitgedeelde take op die gestelde standaard kan uitvoer en dat een taak se standaard nie verlaag word nie.

- Taakverryking versterk en ondersteun die werksbevrediging wat 'n studentverpleegkundige beleef. Die toesighouers in die operasiesaal moet taakverryking aanmoedig deur verveling van taakherhaling te voorkom. Take kan afgewissel word sodra taakvolwassenheid bereik is (UFS, 2004:85).

#### **4.3.1.6 Begeleiding deur die peri-operatiewe proses**

'n Meer omvattende leergeleentheid kan ook in die chirurgiese saalopset vir studentverpleegkundiges geskep word deurdat die student 'n spesifieke pasiënt se peri-operatiewe ervaring meemaak.

Byvoorbeeld, die studentverpleegkundige:

- Vergesel die pasiënt na die operasiesaal, vanaf die ontvangsarea, tot in die spesifieke operasiesaal waar hy/sy geopereer gaan word.
- Help die span met die pasiënt se posisionering;
- Skrop saam met die geregistreerde verpleegkundige en staan langs die operasietafel.
- Sien hoe die chirurgiese prosedure uitgevoer en voltooi word.
- Vergesel die pasiënt na die herstellkamer, waar hy/sy die pasiënt help wakker maak.
- Vergesel weer die pasiënt terug na die saal waar hy/sy weer deel uitmaak van die pasiënt se post-operatiewe verpleegsorg.

Dit sal aan die studentverpleegkundige die geleentheid gee om saam met die pasiënt sy/haar peri-operatiewe ervaring mee te maak en 'n groter pasiënt-verpleegkundige verhouding op te bou.

Daar is verskeie voordele in die gebruik van hierdie benadering naamlik:

- 'n Vertrouensverhouding word tussen die pasiënt en die studentverpleegkundige opgebou.
- Verbeter begrip ten opsigte van die behandeling verwant aan die spesifieke siektetoestand van die pasiënt.
- Dit skakel gefragmenteerde belewenis van die operasiesaal uit en verseker 'n logiese opeenvolgende leergeleentheid.
- Verlig pasiënte se angs en vrese deur die voorsiening van 'n bekende persoon wat sy/haar peri-operatiewe belewenis meemaak.

Die verpleegdiensbestuurder in die chirurgiese saal kan gebruik maak van die gevalletoewysing as personeeltoewysingsmetode tot pasiëntsorg. In gevalletoewysing, word die volledige versorging van elke pasiënt aan een verpleegpersoneellid toegeken. Dit is gegrond op die pasiënt se behoefte vir aaneenlopende versorging en observasie vir 'n bepaalde tydsperiode (Booyens, 2001:235).

Volgens Booyens (2001:235) is die metode gepas by intensiewe sorgverpleging, verpleging van die bewustelose pasiënt, pasiënte in die onmiddellike post-operatiewe fase en pasiënte in isolasieverpleging.

Die voordele vir dié metode van verpleging is:

- Nieuwe kontak tussen die pasiënt en die studentverpleegkundige, waar laasgenoemde die pasiënt en sy behoeftes leer ken.
- Die pasiënt is onder volgehoue observasie en vordering kan maklik bepaal word.
- Die pasiënt-verpleegkundige verhouding verbeter.
- Die verpleegkundige kan die pasiënt se versorgingsbehoefte met ander lede van die gesondheidspan koördineer.
- Die pasiënt voel veilig en nie afgeskeep nie as gevolg van die aandag van een verpleegkundige op 'n dienstdag.

- Die verpleegkundige leer die pasiënt beter ken en verkry so persoonlike werkstevredenheid (Booyens, 2001:235).

#### **4.3.1.7 Toepassing van taalbeleid**

Die bestuur en senior personeel werksaam in die operasiesaal moet toesien daaraan dat die taalbeleid van die Tersiêre hospitaal konsekwent toegepas word.

Mentore se aandag moet gevestig word op die taalvoorkeur van sy/haar betrokke studentverpleegkundige en dit an alle lede van die gesondheidsorgspan bekend maak.

#### **4.3.1.8 Toesighouding**

Dit is eerstens die toesighouer se verantwoordelikheid om toe te sien dat die werk gedoen word. Daarom is dit belangrik dat die pligte en verantwoordelikhede van die toesighouer deur geregistreerde verpleegkundiges aangeleer en inge oefen moet word ten einde 'n bekwame toesighouer te wees.

Elke toesighouer het sy/haar eie styl van toesighouding, maar die volgende beginsels moet konstant deur elke toesighouer nagekom word:

- Die finale verantwoordelikheid bly die toesighouer s'n en kan nie gedeel of afgestaan word nie. Verantwoordelikhede (take) kan egter gedelegeer word.
- Verantwoordelikheid moet ten volle aanvaar word, of glad nie.
- Gesag moet altyd met die toekenning van verantwoordelikheid (take) geskied.
- Volledige inligting met betrekking tot wat van hom/haar verwag word moet aan die persoon aan wie die verantwoordelikheid gedelegeer word, gegee word. Dié persoon moet aanspreeklikheid aanvaar vir die eindresultate.

- Verantwoordelikheid moet gedelegeer word in terme van die resultate wat verwag of verkry moet word.
- Studentverpleegkundiges moet daarop gewys word om geen verantwoordelikheid vir werk wat nie binne bestek van praktyk of deel van hul verantwoordelikhede uitmaak, te aanvaar nie.

### **4.3.2 Verpleegonderrig**

As gevolg van die veranderende vereistes van gesondheidsorg, is daar 'n verwagting dat studentverpleegkundiges meer tegniese vaardighede moet bemeester. Die bemeestering van hierdie vaardighede moet deur die opleidingskool in samewerking met die kliniese opleidingsfasiliteite beplan word (Willis, 2005:Online).

#### **4.3.2.1 Kliniese uitkomst**

Die studentverpleegkundiges moet 'n duidelike riglyn ontvang ten opsigte van die vereiste kliniese uitkomst in die operasiesaal, wat hulle tydens plasing moet bereik.

- Assesseringsinstrumente moet aangepas word om huidige leergeleenthede te verbeter met die doel om meer take in te bring wat spesifiek tot die geregistreerde verpleegkundige se bestek van praktyk in die operasiesaal gerig is.
- Die volgende kliniese uitkomst kan addisioneel tot die bestaande kliniese uitkomst gevoeg word:
  - Toepassing van aseptiese skropmetode.
  - Aantrek van steriele jas en steriele handskoene.
  - Stel van steriele instrumentblaaie en doekpakke.
  - Ontvangs van steriele items.
  - Kontrolering van die instrumente saam met die professionele verpleegkundige.
  - Versorging en verpakking van die wond.

- Kontrolering van die pasiënt vir beserings, ens.
- Oortel van die pasiënt vanaf die operasietafel na die herstelrolle.
- Begeleiding van die pasiënt vanaf die operasiesaal na die herstelkamer.
- Oorhandiging van die pasiënt aan die herstelkamerpersoneel.

#### **4.3.2.2 Plasing**

As gevolg van die aanpassingsprobleme wat die studentverpleegkundiges in spesialiteitsoperasiesale beleef het, is dit nodig om sekere aanpassings ten opsigte van hul plasing in die operasiesaal te maak. Die vereistes t.o.v. die plasing van studente moet in hul praktiese handleiding uitgespel word om te verseker dat dit in die kliniese praktyk toegepas word.

- Studentverpleegkundiges moenie vir kliniese leergeleenthede in operasiesale waar gespesialiseerde chirurgie uitgevoer word, geplaas word nie. Dit sal die druk op beide die skrop- en die studentverpleegkundige verlig.
- Plasing moet gevolglik slegs in die volgende areas gedoen word:
  - algemene chirurgie
  - ginekologiese chirurgie
  - plastiese chirurgie
  - oor-, neus- en keelchirurgie
  - urologiese chirurgie
  - ortopediese chirurgie
- Dit sluit dus spesialiteitsareas soos neuro-, toraks- en oogchirurgie uit.
- Saamskropgeleenthede in algemene, plastiese, urologiese, oor-, neus- en keelchirurgie en ginekologiese chirurgie kan tydens die laaste week van die plasingstydperk volgens die oordeel van die kliniese dosent en die mentor geskied.

#### **4.3.2.3 Inoefening in simulasielaboratoriums**

Daar kan van die studentverpleegkundige verwag word om genoemde vaardighede in die kliniese simuleringslaboratorium in te oefen en te bemeester voordat hulle in die operasiesale geplaas word.

Dit sal aan die studentverpleegkundiges se verwagtinge, dat sekere kliniese leergeleenthede in die opleidingskool geskep moet word voordat hulle in die kliniese praktyk geplaas word, voldoen. Dan kan hulle die aangeleerde beginsels in die praktyk gaan toepas en vaardighede inoefen (Willis, 2005: Online).

#### **4.3.2.4 Kliniese begeleiding deur die dosent**

Studentverpleegkundiges verwag nie van die dosent om hulle in die operasiesale te leer nie, maar daar is wel 'n verwagting van beide die studentverpleegkundige en die kliniese praktykpersoneel dat die dosent die studentverpleegkundige in die praktyk moet besoek.

Kliniese aangeleenthede kan dan aangespreek word en dit sal ook die dosent die geleentheid gee om die studentverpleegkundige se vordering te monitor en terugvoer van die kliniese dosent ten opsigte van die studentverpleegkundige se aanpassing in die operasiesaal te kry. Sodoende kan aanpassingsprobleme vroegtydig geïdentifiseer en opgelos word.

#### **4.3.2.5 Peri-operatiewe teoretiese en praktiese handleiding**

Die dosent kan in samewerking met die kliniese dosente in die operasiesaal die huidige oriëntasiehandleiding gebruik en omskep in 'n peri-operatiewe teoretiese en praktiese handleiding wat alle uitkomstes en

kliniese vaardighede volledig omskryf. Hierdie handleiding kan aan die begin van die jaar beskikbaar gestel word aan die studente, sodat hulle dit voor hul plasing in die operasiesaal kan bestudeer.

Saam met die handleiding kan 'n praktiese video/laserskryf opname gemaak word, waar bogenoemde uitkomst en vaardighede gedemonstreer word. Die video/laserskryf kan op die universiteit se Web-CT as opleidingsbron gebruik word of op die biblioteek se reserwerak geplaas word. Dit moet dan as voorvereiste gestel word dat alle studentverpleegkundiges die video/laserskryf moet deurwerk voordat hulle in die operasiesaal met hul kliniese praktykervaring begin. 'n Assesserings-instrument kan as bewys dat studente genoemde leergeleentheid benut het, voltooi word. Dit kan ook as een van die vereiste uitkomstes dien.

#### **4.3.3 Verpleegnavorsing**

Studentverpleegkundiges se belewenisse van die operasiesaal in verskillende opsette soos byvoorbeeld privaat-, sekondêre en distrikshospitale kan vergelyk word om te bepaal of hulle ook dieselfde probleme ervaar.

Verpleegnavorsing kan ten opsigte van die operasiesaal se permanente personeel in die operasiesaal se belewenisse van die studentverpleegkundiges in die operasiesaal gedoen word.

Die kliniese dosente en die operasiesaalbestuurders (assistent bestuurder, hoofverpleegkundiges) se insette ten opsigte van hul belewenisse van die studentverpleegkundiges in die operasiesaal, kan van waarde wees.

Navorsing kan gedoen word ten opsigte van die na-basiese operasiesaalverpleegkundiges se belewenisse van die operasiesaal, met

die doel om te sien of hulle dieselfde probleme as die voorgraadse studentverpleegkundiges in die operasiesaal ervaar.

#### **4.3.4 Bemarking**

Daar is volgens McCausland (2002:Online) baie literatuur ten opsigte van die werwingskrisis in peri-operatiewe verpleegkunde. As gevolg van die veroudering van die huidige geregistreerde verpleegkundige werkkrag, ontstaan die vrees dat peri-operatiewe verpleegdiensbestuurders personeel, soos chirurgiese tegnoloë, sal aanstel om take uit te voer wat verpleegkundiges oorspronklik uitgevoer het.

Daarom is dit belangrik dat die operasiesaal en die na-basiese kursus in operasiesaalverpleegkunde onder pasgekwalfiseerde studentverpleegkundiges bemark moet word vóórdat hulle die professie betree.

#### **4.4 TEKORTKOMINGE VAN DIE NAVORSINGSTUDIE**

Die navorser het die volgende aspekte as beperkend in die navorsingstudie ervaar:

- Party studentverpleegkundiges het die navorser as kliniese dosent van die operasiesaal leer ken en hierdie bekendheid kon 'n invloed op hulle response in die onderhoude gehad het.
- Onderhoude is slegs met studentverpleegkundiges in die operasiesaalkompleks van 'n enkele Tersiêre hospitaal in die groter Bloemfonteinarea gevoer.
- Slegs studentverpleegkundiges wat vir die Baccalaureus-graad in verpleegkunde geregistreer het, het aan die studie deelgeneem. Studentverpleegkundiges wat vir 'n diploma in Verpleegkunde by 'n kollege geregistreer is, was dus uitgesluit. Hierdie

studentverpleegkundiges word reeds tydens hul tweedejaar in die operasiesaal vir praktykervaring geplaas.

- Die insluiting van geregistreerde verpleegkundiges sou moontlik t.o.v. hul belewenisse van studentverpleegkundiges, tot dié navorsingstudie kon bydra.

Inligting uit bogenoemde aspekte verwerf kon die navorsing verdiep het en tot wyer toepassingsmoontlikhede aanleiding gegee het.

#### **4.5 TEN SLOTTE**

Die navorsing is geïnisieer nadat die probleem van 'n tekort aan operasiesaalverpleegkundiges, geïdentifiseer is. Die aard van die probleem het daarop gedui dat die navorsing tot die studentverpleegkundige se belewenis van die operasiesaal gerig moet word, met die doel om te bepaal of die tekorte die gevolg van universele probleme wêreldwyd is en of daar intrinsieke faktore is wat daartoe bydra dat pasgekwalifiseerde verpleegkundiges nie in die operasiesaal wil werk nie.

Dit is egter duidelik dat die Tersiêre hospitaal se operasiesaalkompleks sy eie unieke probleme ten opsigte van die studentverpleegkundiges het, wat aangespreek moet word.

Uit die voorafgaande navorsingsbevindinge is dit duidelik dat die kliniese dosente werkzaam in die operasiesaal 'n uitdaging in die gesig staar ten opsigte van die seleksie en maksimale benutting van leergeleenthede vir studentverpleegkundiges om te verseker dat dit 'n sinvolle kliniese leerervaring is. Leergeleenthede moet so geselekteer word dat dit vir die studentverpleegkundige voel hy/sy bemeester vaardighede wat tot die ontwikkeling van 'n volwaardige peri-operatiewe verpleegkundige sal bydra.

Alle professionele persone moet saamwerk om waardes, beleide, standarde en toestande te skep waar studentverpleegkundiges ten opsigte van hulle opleiding en vermoëns ten volle kan ontwikkel. Die verpleegprofessie se hoogste beloning is om te verseker dat hul werk 'n toekoms vir gesonde mense in 'n gesonde wêreld verseker.

Die navorser het gepoog om in hierdie hoofstuk die betekenis van die studentverpleegkundiges se belewenisse van die operasiesaal te ontleed en te beskryf, aanbevelings daarvolgens te maak en het die tekortkominge ten opsigte van die studie bespreek.

## BRONNELYS

Adejumo, O. & Gongga-Limando, M. 2000. **Facilitating positive attitudes towards an innovative programme for baccalaureate nursing education.** *Curationis*. 23(1):3-7, March.

Alspach, J.G. 1995. **The educational process in nursing staff development.** Mosby: Missouri.

American Operating Room Nursing (A). 2002. **About AORN: Consider a career in the OR as a perioperative nurse.** [online] [s.l.] Available from: [www.aorn.org.htm](http://www.aorn.org.htm) [Accessed: 3 July, 2002]

American Operating Room Nursing (B). 2002. **Position statement on the inclusion of perioperative nursing learning activities in undergraduate nursing curricula.** [online] [s.l.] Available from: [www.aorn.org.htm](http://www.aorn.org.htm) [Accessed: 3 July, 2002]

Ashmore, M. & Reed, D. 2000. **Innocence and nostalgia in conversation analysis.** 1(3). [online] [s.l.] Available from: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/3-00/3-00ashmorereed-e.htm> [Accessed: 12 October, 2005]

Beyea, S.C. 2002. **American operating room nursing's response to the nursing shortage in perioperative settings.** Headquarters report. [online] [s.l.] Available from: [http://www.findarticles.com/P/articles/mi\\_mOFSL/is\\_2\\_76/91\\_90749847#continue](http://www.findarticles.com/P/articles/mi_mOFSL/is_2_76/91_90749847#continue) [Accessed: 4 August, 2004]

Bezuidenhout, M. 1993. **Mentoring.** *Nursing RSA*. 8(7):24-26, July.

Bjork, I.T. 1995. **Neglected conflicts in the discipline of nursing: perceptions of the importance and value of practical skill.** *Journal of Advanced Nursing*. 22(1): 6-12. [online] [s.l.] Available from: [http://www.hpw.org.uk/images\\_client/ACFE8.pdf](http://www.hpw.org.uk/images_client/ACFE8.pdf) [Accessed 17 November, 2005]

Booyens, S.W. 1999. **Dimensions of nursing management.** 2<sup>nd</sup> Ed. Cape Town: Juta.

Booyens, S.W. 2001. **Introduction to health services management.** 2<sup>nd</sup> Ed. Lansdowne: Juta.

Brackenreg, J. 2004. **Issues in reflection and debriefing: how nurse educators structure experiential activities.** [online] [s.l.] Available from: [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_aset=B-WA-A-B-AUUU-MS](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_aset=B-WA-A-B-AUUU-MS) [Accessed: 8 November, 2004]

Brink, H.I. 1999. **Fundamentals of research methodology for health care professionals**. Cape Town: Juta & Company.

Burns, N. & Grové, S.K. 2001. **The practice of nursing research: conduct, critique & conceptualization**. 4<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: WB Saunders Company.

Burton, D. 2000. **Research training for social scientists: a handbook for postgraduate researchers**. London: Sage Publication.

Butterworth, T. 1992. **Clinical supervision as an emerging idea in nursing**. In: Butterworth, T. Faugier, J. (eds). **Clinical supervision and mentorship in nursing**. London: Chapman & Hall.

Chard, R.R. 2000. **A Phenomenologic study of how peri-operative nurses perceive their work world**. [online] [s.l.] Available from: [http://www.findarticles.com/cf\\_O/mOFSL/5\\_72/67709240/print.jhtml](http://www.findarticles.com/cf_O/mOFSL/5_72/67709240/print.jhtml) [Accessed: 14 November, 2005]

Creswell, J.W. 1998. **Research design: qualitative and quantitative approaches**. London: Sage Publications.

Cunningham, J.B. 1993. **Action research and organisational development**. London: Praeger.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. 1994. **Handbook of qualitative research**. London: Sage Publications.

De Villiers, J.C. 2001. **Evaluering van kliniese onderrig in 'n probleem- en gemeenskapsgebaseerde verpleegprogram**. Verhandeling (M. Soc. Sc.). Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.

De Villiers, J.C. 2004. **Evaluation of clinical teaching and professional development in a problem- and community-based nursing module**. *Curationis*. 27(1):82-93, March.

Driscoll, J. 2003. **Practicing clinical supervision: a reflective approach**. China: Bailliere Tindall.

Eksteen, L.C. 1997. **Pharos: groot woordeboek**. 14<sup>th</sup> Ed. Pretoria: Van Schaik.

Ewan, C. & White, R. 1996. **Teaching nursing: a self-instructional handbook**. Chapman & Hall: London.

Erasmus-Kritzinger, L. and Swart, M. 2000. **Advanced communication skills for organizational success**. Pretoria: Afritech.

Finger, S.D. 2002. **Invitational theory and perioperative nursing preceptorships**. *American Operating Room Nursing Journal*. [online] [s.l.] Available from: <<http://www.findarticles.com>> [Accessed: 13 June, 2003]

Fortunato, N. 2000. **Berry & Kohn's operating room nursing**. 9<sup>th</sup> Ed. USA: Mosby.

Green, J., & Fronquiz, M. & Dixon, C. 1997. **The myth of the objective transcript: transcribing as a student act**. *Tesol Quarterly*, 31(1):172-136. [online] [s.l.] Available from: <<http://www.skeptron.ilu.uu.se/broadway/sec/p-green/dixon.htm>> [Accessed: 12 October, 2005]

Guilbert, J.J. 1987. **Educational handbook for health personnel**. Geneva: WHO (1998 - 392p). [online] [s.l.] Available from: <[www.healthlibrary.com/reading/education/-47](http://www.healthlibrary.com/reading/education/-47)> [Accessed: 12 October, 2005]

Hancock, B. 1998. **Trent focus for research and development in primary health care**. [online] [s.l.] Available from: <<http://www.trentfocus.org.uk/resources/healthneedsassessment.htm>> [Accessed: 17 November, 2005]

Hoepfl, M.C. 1997. **Choosing qualitative research: a primer for technology education researchers**. *Journal of Technology Education*, 9(1). [online] Digital Library and Archives. Available from: <<http://scholar.lib.vt.edu/ejournals/JTE/v9n1/hoepfl.htm>> [Accessed: 12 October, 2005]

Howe, R. & Lewis, R. 1993. **A student guide to research in social science**. Cambridge: Cambridge University Press.

Hutchby, I. & Wooffitt, R. 1998. **Conversation analysis: principles, practices and applications**. Oxford: Polity Press.

Jaste, K. 2003. **Leadership in health services management**. Landsdowne: Juta.

Jinks, A. & Pateman, B. 1998. **Neither this nor that: the stigma of being an undergraduate nurse**. *Nursing Times*, 2(2):12-13. [online] [s.l.] Available from: <[http://www.hpw.org.uk/images\\_client/ACFE8.pdf](http://www.hpw.org.uk/images_client/ACFE8.pdf)> [Accessed 14 November, 2005]

Joel, L.A. & Kelly, L.Y. 2001. **The nursing experience: trends, challenges and transitions**. USA: Keyword Publishing Services Ltd.

Key, J.P. 1997. **Research design in occupational education**. Oklahoma: Oklahoma State University.

Kingray, M., Tiedje, L. & Friedman, L. 1990. **Focus groups: a research technique for nursing**. *Nursing Research*, 39(2):124-125. (n.d.)

Kohner, N. 1994. **Clinical supervision in practice**. London: Kings Fund Centre.

Kozier, B., Erb, G., Barman, J.A. & Burke, K. 2000. **Fundamentals of nursing: concepts, progress and practice**. 6<sup>th</sup> Ed. New Jersey: Prentice-Hall.

Kramer, M. 1974. **Reality shock: why nurses leave nursing**. St. Louis: Mosby.

Krefting, L. 1991. **Rigor in qualitative research, the assessment of trustworthiness**. *The American journal of occupational therapy*, 45(3): 214-222. (n.d.)

Kreuger, R.A. 1988. **Focus groups: a practical guide for applied research**. London: Sage Publications.

Kruger, R.A & Casey, M.A. 2000. **Focus groups: a practical guide for applied research**. 3<sup>rd</sup> Ed. London : Sage Publications.

Kvale, S. 1983. **The qualitative research interview: a phenomenological and a hermeneutical mode of understanding**. *Journal of Phenomenological Psychology*, 14:171-196. (n.d.)

Labuschagne, F.J & Eksteen, L.C. 1993. **Verklarende Afrikaanse woordeboek**. Pretoria: Van Schaik.

Lewis, Melinda. 1995. **Focus group interviews in qualitative research: a review of the literature**. [online] [s.l.] Available from: <[www.scu.au/schools/gcm/ar/arr/arrow/rlewis.html](http://www.scu.au/schools/gcm/ar/arr/arrow/rlewis.html)> [Accessed: 8 December, 2003]

Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. 1985. **Naturalistic inquiry**. London: Sage Publications.

Luker, K., Carlisle, C., Riley, E., Stilwell, J., Davies, C. & Wilson R. 1996. **Project 2000 fitness for purpose – report to the Department of Health**. University of Warwick: Coventry. [online] [s.l.] Available from: <[http://www.hpw.org.uk/images\\_client/ACFE8.pdf](http://www.hpw.org.uk/images_client/ACFE8.pdf)> [Accessed 14 November, 2005]

Malan, B. 1997. **Excellence through outcomes**. Pretoria: Kagiso Publishers.

Marquis, B.L. & Huston, C.J. 2003. **Leadership roles and management functions in nursing: theory and application**. 4<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott-Raven.

Mashaba, T.G. & Brink, H.I. 1994. **Nursing education: an international perspective**. Kenwyn: Zebra Publications.

Massey, V.H. 1995. **Nursing research**. 2<sup>nd</sup> Ed. USA: Springhouse Corporation.

McCallion, H. & Baxter, T. 1995. **Clinical supervision: how it works in the real world**. *Nursing Management*, (9):20-21. (n.d.)

Meeker, M.H. & Rothrock, J.C. 1999. **Alexander's care of the patient in surgery**. 11<sup>th</sup> Ed. USA: Mosby.

Mellish, J.M. & Brink, H. 1996. **Teaching the practice of nursing: a text in nursing didactics**. 3<sup>rd</sup> Ed. Johannesburg: Heineman.

Mellish, J.M. & Brink, H.I.L. & Paton, F. 1998. **Teaching & learning the practice of nursing**. Fourth edition. Johannesburg: Heinemann

Paton

Merton, R.K., Fiske, M. & Kendall, P.L. 1990. **The focused interview: a manual of problems and procedures**. 2<sup>nd</sup> Ed. London: Collier MacMillan.

Meyer, S., Naudé, M. & van Niekerk, S. 2005. **The nursing unit manager: a comprehensive guide**. Sandton: Lebone Publishing Services.

Mills, E.S. 1996. **Transcribing source materials**. Onboard 2. (January 1996):8. [online] [s.l.] Available from: <<http://bcgcertification.or/skillbuilders/skbl961.html>> [Accessed: 5 October, 2005]

Muller, M. 1998. **Nursing dynamics**. 2<sup>nd</sup> Ed. Sandton: Heineman.

Naudé, M., Meyer, S. & van Niekerk, S. 2000. **The nursing unit manager: a comprehensive guide**. Heinemann: Sandton.

Neary, M. 1997. **Project 2000 students' survival kit: a return to the practical room (nursing skills laboratory)**. *Nurse Education Today*. 17(1): 46-52. [online] [s.l.] Available from: <[http://www.hpw.org.uk/images\\_client/ACFE8.pdf](http://www.hpw.org.uk/images_client/ACFE8.pdf)> [Accessed 14 November, 2005]

Neuman, W.L. 1997. **Social Research methods: qualitative and quantitative approaches**. 3<sup>rd</sup> Ed. USA: Viacom Company.

Olivier, C. 1998. **How to educate and train outcomes based**. Pretoria: Van Schaik.

Patton, M.Q. 1990. **Qualitative evaluation and research methods**. 2<sup>nd</sup> Ed. London: Sage Publications.

Phipps, W.J., Monahan, F.D., Sands, J.K., Marek, J.F. & Neighbors, M. 2003. **Medical-surgical nursing: health and illness perspectives**. 7<sup>th</sup> Ed. St. Louis: Mosby.

Polit, D.F. & Hungler, B.P. 1995. **Nursing research principles and methods**. 5<sup>th</sup> Ed. Philadelphia/ USA : JB Lippincott Company.

Polit, D.F., Beck, C.T. & Hungler, B.P. 2001. **Essentials of nursing research: methods appraisal and utilization**. 5<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.

Pomerantz, A. & Fehr, B.J. 1997. **Conversation analysis: an approach to the study of social action as sense making practices**. London: Sage.

Quin, F.M. 1995. **The principles and practice of nurse education**. 3<sup>rd</sup> Ed. London: Chapman and Hall.

Sandelowski, M. 1995. **Focus on qualitative methods: sample size in qualitative research**. *Research in Nursing and Health*, 18:179-183. (n.d.)

Sigurdsson, H.O. 2001. *American Operating Room Nursing Journal*. **The meaning of being a peri-operative nurse**. [online] [s.l.] Available from: [www.findarticles.com/cf\\_o/mOFSL/2\\_74/77227773/print.jhtml](http://www.findarticles.com/cf_o/mOFSL/2_74/77227773/print.jhtml) [Accessed: 13 June, 2003]

South Africa. **Department of Health 2004: substantial allowances ready to roll for health professionals**. Media Release. Pretoria: Government printers.

Stewart, D.W. & Shamdasani, P.N. 1990. **Applied social research methods**. [online] [s.l.] Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/Query.fcgi?cmd=Retrieve&dm=PubMed&list\\_ids\\_12640755&dopt=abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/Query.fcgi?cmd=Retrieve&dm=PubMed&list_ids_12640755&dopt=abstract) [Accessed: October 2005]

Stewart, D.W. & Shamdasani, P.N. 1990. **Focus groups: theory and practice**. London: Sage Publications.

Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. 1995. **Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative**. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.

Talbot, L.A., 1995. **Principles and practice of nursing research**. Missouri: Mosby-Year Book.

Terre Blanche, M. & Durrheim, K. 1999. **Research in practice: applied methods for the social sciences**. Cape Town: UCT Press.

Thomas, D.R. 2000. **The contribution of qualitative research to evidence based medicine**. *HRC Newsletter*, (34):18-19, October 2000. Auckland: Medical & Health Sciences. The University of Auckland.

Tsele, N. & Muller, M. 2000. **Clinical accompaniment: the critical care nursing student's experiences in a private hospital**. *Curationis*. 23(3):32-36, September.

Tubbs, S.L. & Moss, S. 1994. **Human communication**. New York: McGraw-Hill.

UFS. 2001. **Clinical outcomes: B. Soc. Sc: 4 year integrated nursing program**. Bloemfontein: UFS.

UFS. 2004. **Module gids: gesondheids diensbestuur. B. Gevorderde graad in verpleegkunde**. Bloemfontein: UFS.

Ullman, E. 1999. **Perioperative nursing course offers opportunities in nursing**. *American Operating Room Nursing Journal* (Feb. 1999) [online] [s.l.] Available from: <[http://www.findarticles.com/cf\\_0/mOfsl/2](http://www.findarticles.com/cf_0/mOfsl/2)> [Accessed: 13 June, 2003]

Ulmer, B.C. 2000. **The image of nursing**. *American Operating Room Nursing Journal*, 71(6): 1124 & 1126-1127, June. [online] [s.l.] Available from: <<http://www.sagepub.com/book.aspx?pid=2030>> [Accessed: 12 October, 2005]

Uys, H.H.M. & Basson, A.A. 1991. **Research methodology in nursing**. Pretoria: Educational Publishers.

Uys, L.R. 1999. **Fundamental nursing**. Cape Town: CTP Book Printers.

Uys, L.R. 2000. **The perceptions of Kwa-Zulu Natal nursing students about the discipline**. *Curationis*, March 23 (1) 79-86, [online] [s.l.] Available from: <[111.nu.ac.za/research/CADD.htm\\_97K](http://111.nu.ac.za/research/CADD.htm_97K)> [Accessed: 17 November, 2005]

Van Jaarsveld, D.E. 2005. **The experiences of nursing students regarding their placement in a long-term mental health clinical practice setting.** Dissertation (M.Soc.Sc.) Bloemfontein:UFS.

Viljoen, M.J. & Uys, L.R. 1992. **Algemene verpleegkunde: mediese en chirurgiese handleiding.** Pretoria: Opvoedkundige Uitgewery.

Wagner, K.G. 2001. **A historical decline of educational perioperative clinical experiences.** *American Operating Room Nursing Journal.* [online] [s.l.] Available from:  
<[www.findarticles.com/cf\\_o/mOFSL/2\\_74/77227773/print.ihtml](http://www.findarticles.com/cf_o/mOFSL/2_74/77227773/print.ihtml)>  
[Accessed: 13 June, 2003]

Waugaman, W.R., Foster, S.D. & Rigor, M. 1999. **Principles and practice of nurse anaesthesia.** 3<sup>rd</sup> Ed. Connecticut: Appleton & Lange.

Weller, B.F. & Wells, R.J. 1994. **Baillere's nurses dictionary.** Johannesburg: Smith and Nephew.

White, R. & Ewan, C. 1991: **Clinical Teaching in Nursing.** Reprint 1997  
United Kingdom: Stanley Thornes.

White, R. & Ewan, C. 1994. **Clinical teaching in nursing.** London: Chapman & Hall.

Willis, S. 2005. **Pre-Registration student nurses' expectations and experiences of a clinical skills training programme.** [online] [s.l.] Available from: <[http://www.hpw.org.uk/images\\_client/ACFE8.pdf](http://www.hpw.org.uk/images_client/ACFE8.pdf)>  
[Accessed: 14 November, 2005]

Wilson, H.S. 1993. **Research in nursing.** 2<sup>nd</sup> Ed. New York: Addison-Wesley.

# **BYLAAG A**

**Voorbeeld van getranskribeerde Fenomologische  
onderhoud**

## TRANSKRIBERING VAN BANDOPNAME

### INDIVIDUELE ONDERHOUD

NR: 10

PLEK: Skool vir Verpleegkunde

DATUM: 20/10/2004 TYD: 13:00

#### **Navorser:**

Baie dankie, ek waardeer dit. Ek wil hê jy moet my vertel hoe het jy die operasiesaal beleef.

#### **Student :** *(oogkontak)*

Om te begin. Dit was vir my baie lekker. Ek was mal oor teater. En umm wat ek baie van gehou het ... daar is baie goeie kontrole.

Elke teater het 'n sekere hoeveelheid grondsusters of grondstaf en umm 'n suster wat skrop, wat bywoon ... sy's half in beheer van haar teater en niemand en niks moet nou "interfere" nie (laggend).

Dis soos in haar ... haar teatertjie en dit is waaroor dit gaan. Ek hou van daai, daai kontrole.

Ek hou van as alles georden is en alles reg verloop. Ek is mal daarvoor. Dan hou ek daarvan ..., dit is baie meer ... umm hoe kan ek dit nou sê... dis baie meer op die medici gefokus.

Daar sien jy hoe iets fisies gebeur. Ek sien dat jy baie keer net in die sale pasiënte net normaalweg behandel en verpleegsorg toepas maar in die operasie sien jy die definitiewe "job" agter .. na die verpleegsorg.

So dit was nogal interessant om fisies dit daar te kan sien en nuwe dinge te kan leer. Ek kan sien dinge wat ek nog nooit in my lewe gesien het nie.

Soos ... weet ... snaakse ... soos ek het nie eers geweet dat 'n "appendix" so 'n kort operasietjie en dit ... daar was 'n sny, en was 'n klein snytjie maar dit was vir my interessant. Ek leer interessante dinge.

Dit was vir my baie lekker. Daar was nie rêrig ... om die waarheid te sê iets slegs nie. Ek het nog nooit ... ek wil self gaan spesialiseer in die teater.

#### **Navorser:**

O, dis goed om dit te hoor.

#### **Student :** *(oogkontak)*

Ek is baie lief daarvoor. En die personeel ... toe ek in Universitas gewerk, self gewerk het, was die personeel baie "nice". Oukei hulle was streng, want ek bedoel ook dis goed, want dis nou doodsake hierso.

Dit gaan oor die pasiënt se lewe. So dit gaan oor jy die pasiënt moet so min as moontlik kruisinfeksie, al daai goedjies moet toepas op daai pasiënt en die susters en die staf saam met wie ek gewerk het was vir my, baie was konsekwent, hulle het vir my mooi vertel.

Toe ek daar begin werk het, het hulle vir my mooi vertel ... half 'n oriënterinkie gegee nê? Van wat ek moes verwag en as ek enige vrae moes vra, moes ek hulle vra. Maar hulle het uitdruklik gesê dat ek nie die vrae tydens die operasie moet vra nie. Dan is dit altyd stilte en almal moet mooi konsentreer. So dit was vir my ... ek het dit baie positief ervaar.

**Navorsers:**

Was daar enigiets, selfs met iemand anders, wat negatief was? Wat jy opgemerk het?

**Student:**

Umm ... ek moet sê daar was vir my baie kere ... ek dink omdat daar soveel druk op die susters is wat in die teaters was, die dokters vereis baie van daai suster.

As die dokter sommer ... wat ek wel opgetel het, is dat 'n dokter sommer 'n dag voor die tyd, of die oggend besluit, hoor hierso hy wil nog twee pasiënte bysit, dan is daai suster se hele beplanning half 'n bietjie, half omge ... omgegooi.

En dan is daai suster half ... nou moet dinge gebeur en niemand moet in haar pad staan nie.

So ek het bietjie half... , ek as student, jy kom daar in, toe ek die eerste dag daar begin werk het, ek het verstaan dat dit baie besig was en dat daar was nie half konsekwent aandag aan die student gegee nie, maar later ôk, as jy in jou derdejaar is veral.

Mens moet half kniediep in die diep kant ingegooi word en nou maar vra as jy moet vra. Jy kan nie soos 'n kleintjie gepamper word nie. Jy moet maar daar inval, daar waar jy ingaan.

So ek moet sê ek verstaan hulle is onder druk. So baie kere as daar dinge gesê word, dan word dit baie kort en kragtig gesê, dan word dit nie verduidelik nie.

Jy moet self in jou eie tyd, wanneer die suster nie besig is nie, na haar toe gaan en haar gaan vra, anders gaan jy nie die tyd hê nie. Want sy het op daai oomblik nie vir jou tyd nie. Veral dae wat besig is.

Sy het.... sy is ... sy skei jou bietjie uit. Nie dat ... ek verstaan waarom. Maar ek voel dat daar bietjie meer aandag kan gegee word aan. Net bietjie daai intimiteit inbring.

**Navorsers:**

Het jy enige voorstelle wat ons kan doen, om dit vir die studentverpleegster beter te maak in die teater?

**Student:** (kyk na dak terwyl sy dink. Hande op skoot gevou)

Umm ... Ek sou sê as jy dalk byvoorbeeld 'n oriëntering kan gee voordat jy fisies in die teater geplaas word. Waar die ... ek sou sê dis nogal belangrik want as jy in die gewoonte is en jy werk in die sale en jy weet hoe jy dit werk, dis basies normale sulke goedjies wat baie maklik is om te leer, maar in 'n teater is dit totaal en al 'n "mindshift".

Dis totaal en al ... , jy moet sekere klere aantrek, jy moet sekere beginsels nakom en dit is nogal bietjie baie anderste. So ek sal sê as 'n mens byvoorbeeld, voordat jy daai dag werk, is daar iemand soos 'n suster by by beroepsgesondheid, iemand wat net kan deur kom en jou vat en vir jou sê, umm dis wat jy kan verwag, dis wat jy moet doen. Want soos byvoorbeeld ek het rerig aan die begin nie geweet ek moet altyd stilbly nie. Ek vra net vrae, maar nou nie hard nie en dan dadelik die susters is nou besig en dan sê hulle bly stil.

En dan voel ek half ... aan die begin, toe ek nog niemand ken nie, ek voel bietjie half gekonfronteerd, maar later toe ... sien het die dril agter die hele omstandighede, so ek het dit mos nou aangeleer. Maar ek sal sê as 'n mens net aan die begin half 'n ... intieme oriëntasie kan gee oor wat daar aangaan.

**Navorsers:**

Het jy die umm ... groot oriëntasie gehad? Hoe die plek uitleg en daai?

**Student:**

Nee ....

**Navorsers:**

Glad nie? So hulle het jou nie georiënteer nie?

**Student:**

Nee, hulle het my nie georiënteer nie. Een van die susters het my wel gewys waar al die goedjies is, en wat ek kan doen toe sê hulle net vir my hulle is baie besig en alles vandag.

Hulle is jammer hulle kan my nie oriënteer nie. Maar ek het... het my nooit weer daar gekom dat hulle my daar oriënteer nie. Ek moes seker maar gekla het daaroor, ... maar hulle het toe nie op die einde gekom en my georiënteer nie.

**Navorsers:**

Sê vir my het hulle ... dan het jy ook nie die handleiding ontvang nie?

**Student:**

Die handleiding .... nee. Ek het dit nie ontvang ont .... Ek het dit ontvang maar ek het dit deur umm ee 'n ander verpleegster gekry. Daai wat jy op die bed lê en verskillende demonstrasies ...

**Navorsers:**

Ja. Dit het mos vier hoofstukke. Daai een ...

**Student:**

Ja, ja. Ek het dit gekry, maar ek het dit mos deur die dosente gekry. Toe suster mos daar was.

**Navorsers:**

Dis reg. Toe was jy alreeds daar en toe het jy daar was toe het jy dit nie gekry nie.

**Student:**

En ek was ... en dit was nadat ek daar was. Daar was mos 'n bietjie van 'n gaping. Maar nou ja ... Maar ag wat ek sou nie sê ... as ek nog bietjie kon uitbrei... is dat umm ek dink hulle moet minder ... ek was party dae wat hulle baie studente in een teater gesit het.

Ek dink as 'n mens net beperk tot twee studente dat daar weet net twee studente in elkeen is. Want ek ondervind hulle tjie tjie hier agter ... en dan ... ek weet nie dis net vir my ... dit sal meer prakties wees as hulle net twee studente per teater by 'n suster sit.

Ek dink dit moet seker so werk, maar daai tyd toe ek daar was het dit nie altyd so gewerk nie. Ek sal net sê ... volgens my het ek "gecope" daarmee.

Ek sal nie sê ... ek sal sê ... die oriëntering mens bietjie meer ... nie so vreemd voel nie. Maar ek dink nie daar is nog iets wat ek wil sê nie. Wat dit beter sal maak nie. Ek het baie lekker in die teater gewerk.

**Navorsers:**

Jy het darem 'n beter ervaring gehad?

**Student:**

Ja.

**Navorsers:**

Oukei baie dankie.

**Student: (hou hand op)**

Of as ...as ek kan sê nog ietsie. Dalk kan hulle bietjie meer oor operasies. Sekere operasies. Byvoorbeeld neurologiese operasies of sulke tipe goedjies waar ons nog nie in daai tyd op daai vlak is om te verstaan wat daar aangaan nie.

Oukei nou ... hoe langer jy in die teorie ingaan, hoe meer begin jy aflei watse tipe operasie by elkeen is. Dat hulle nou nie net op die operasie self fokus nie, op die jy moet steriel wees en al daai tipe goedjies. Jy wil ook bietjie die agtergrond hê oor die operasie self. Net bietjie meer kennis dra oor ... jy weet dis nie net dat jy so en so en so moet werk nie.

Dit gaan oor die pasiënt self, die operasie wat hulle moet kry. Oor die operasie ... Net hulle gaan nou 'n tonsillektomie doen en hoekom. Of net so 'n bietjie inligting, wat is 'n tonsillektomie, net so 'n vinnige verduideliking en dan aangaan. Net so 'n tipe ...

**Navorsers:**

Voorafdetail ...?

**Student:**

Ja ... Want dis erg byvoorbeeld ... as jy hier in 'n ortopediese teater kom en wat verwag hulle nou van jou, wat moet ek nou doen? Weet almal gaan my bylê en aanmerkings en alles daarin en jy moet net koes en byhou of ek raak bossies. Wat moet ek verwag? In elke verskillende teater.

**Navorsers:**

Baie dankie.

**Student:**

Dis reg.

# **BYLAAG B**

**Voorbeeld van getranskribeerde  
fokusgroeponderhoud**

**FOKUSGROEP NR: 1 - AFRIKAANS****PLEK: Skool vir Verpleegkunde (studentewagkamer)****DATUM:13/10/2004****TYD: 12:00****GETAL: 7****Fasiliteerder:**

Goed, weereens welkom, hierso. Umm en ek wil weereens namens umm... Petro vir julle sê, baie dankie, dat julle hier is. Volgende jaar gaan julle ôk navorsing doen.

**Studente** (*antwoord gelyk*)

Nee.

Uh um.

**Fasiliteerder:**

Gaan julle nie volgende jaar navorsing doen nie?

**Studente** (*antwoord gelyk*)

Uh um.

Nee,

Ons doen dit hierdie jaar ...

Ons het nou dit klaar gedoen in Sosiologie.

**Fasiliteerder:**

O, oukei. Het julle proefpersone moes kry?

**Studente** (*antwoord gelyk*)

Nee.

**Fasiliteerder:**

Julle gaan nie vierdejaar ..., volgende jaar julle vierdejaar projek doen nie?

**Studente** (*antwoord gelyk*)

Nee.

Ons het dit nou gedoen.

**Fasiliteerder:**

Is dit nou afgestel? Dis baie jammer.

**Studente** (*antwoord gelyk*)

Uh uh.

Nee.

**Fasiliteerder:**

Maar in elk geval. Dis nou jammer want ... dan sou julle beleef het voel dit ... hoe 'n stryd dit is om proefpersone te kry en ouens wat bereid is om te help en so aan. So julle het nie 'n begrip van hoe 'n groot guns julle ons doen nie. So ... weer eens baie baie dankie. Julle maak die lewe vir 'n mens baie makliker.

Nou, soos reeds vir julle gesê is, daar is geen verkeerde of regte antwoorde nie en laat ons dan maar begin.

*Stilte. Studente dink*

Ek wil hê julle moet my vertel hoe julle die operasiesaal beleef het.

Enigiets van enigiemand?

**Student 1** (*Lag skamerig, arms gevou en oogkontak*)

Ek sal ietsie sê. Maar dis nie soos nogal ... dis nie noodwendig positief nie (lag weer). Maar dit was iets wat my opgeval en baie afgesit het. Dit voel vir my die oomblik as die pasiënt slaap dan is alle professionaliteit by die deur uit.

Dan word daar in sekere teaters vulgêre grappies gemaak en jy weet sulke ... dit was nie baie ... As die pasiënt slaap en nie daarvan weet nie, dan ... gesels mense asof hulle in die restaurant sou wees. Dit was vir my sleg. Dis nou maar al.

**Student 2** (*arms gevou en oogkontak*)

In sekere teaters... sekere teaters waar mens in werk, is baie ... baie lekker, maar in ander is dit die slegste dag van jou lewe. Dit hang maar af van die personeel wat daar is die dag.

**Fasiliteerder:**

Sleg ten opsigte van ...?

**Student 2**

Sleg ten opsigte van ... as jy ... in een teater werk en die personeel wat saam met jou werk is oulik, en dan werk jy in die ander teater en die personeel wat daarso is, is weer heeltemal anders.

Hulle is, umm hulle is ... (*dink en lag verskoned*) ek moet nou 'n mooi woord kry ... umm onbeskof.

*Groep studente lag almal*

Onbeskof met jou. Hulle het glad nie menseverhoudings nie. Hulle wys jou ook nie waar hulle hul goeters bêre nie. Hulle verwag net van jou om alles te weet. En as jy dit nie weet nie, dan is hulle baie kortaf met jou en dan maak hulle asof jy dom is. Asof dit nou jou skuld is dat jy nie weet waar hulle hulle goed sit nie.

**Fasiliteerder**

En die oulikes ....?

**Student 2**

Die oulikes ... as jy instap by hulle teater en hulle sien jou nou vir die eerste keer en dan wys hulle jou ... sê hulle vir jou hallo, ek is suster so-en-so en ek is verpleegster so-en-so en ek is by die umm narkose en dan vat hulle jou rond en dan sê hulle hierso is waar ons hegtingsmateriale is, en hierso waar ons ekstra,

umm ... goeters is wat ons moet oopmaak en daarso is die oond wat die goeters in is en ...

**Studente 1** (*gesels met hande*)

Ja. En hulle sal hulle hulp aanbied, vra my as jy iets nie weet nie of ...

*Ander studente stem hardop saam*

Ja ....

**Student 2**

Teetyd ... soos as dit teetyd is, dan sê hulle kom, kom ons gaan drink 'n koppie tee. Nie net ... oukei, jy moet nou gaan tee drink of net ... jy staan eenkant en ons staan eenkant. Ons is professionele mense en jy's maar net 'n student wat daar is nie.

**Student 5**

Ja, wat ek ook umm ervaar het was umm ... byvoorbeeld dan kom jy in die teater in en jy's nou nuut daar en jy ken nie die mense nie, jy weet ook nie wat daar aangaan nie, jy's heel verward. Dan sal daar altyd ... of nie altyd ... of daar sal baie keer, of met my ... altyd enetjie ... ek kan nie weet wie dit was nie, wat na jou toe kom en soos jy ôk nou sê, wys waar die goedjies is en rêrig ... as sy ietsie doen wat jy obviously nie gaan weet nie, dan sal sê hoor hier kom kyk, loop saam, wys, demonstreer mooi.

Dan voel jy half ... oukei ek weet nou. En daar is enetjie gewees toe ek spesifiek daar by Universitas ook gewerk het, wat, wat ons rondgevat het en soos geleer het presies van die garings en ...

**Student antwoord**

Anneke ...

**Student 5**

Ek kan nie onthou wat was haar naam nie, maar sy het 'n mooi ... ek kan nie onthou ... maar 'n opsomming tipe van dingetjie, hoe jy elke ding kan onthou. Groen is ... ek kan nou nie ... ek het vergeet, maar (*laggend*) ...

*Studente lag saam*

... dis baie kortliks. Rerig gehelp as jy gehelp moes wees, selfs as jy daarvoor moet vra sal hulle na jou toe kom en jou ...

**Student 3** (*val vorige student in rede*)

Vir my het dit gevoel was, by sê nou maar teater een, kan ek instap, nê, en dit voel vir my ek kan hierdie mense enigiets vra en ek kan baie hierso leer.

Ek kan selfs vir die dokter vra, jissie maar, praat met my, verduidelik vir my wat doen jy, en die volgende teater ... is dit van ek gaan nie my mond oopmaak hier binne nie, ek gaan net ...

*Studente lag saam*

**Student 2** (*val vorige student in rede*)

Veral sekere teaters. In sekere teaters as jy daar ingedeel word, dan sak ... sak jou hart. Dan weet jy ag nee, hierdie sewe sewe gaan vandag weer 'n jaar voel.

**Student 4**

En dan staan jy so daar teen die muur en net ... ag moet tog nie vir my vra nie. (*lag en beduie met hande*)

*Studente lag en stem saam*

**Fasiliteerder:**

Ummm, sover klink dit vir my dis dan ... die, die, die lekker ... is wanneer mense vir julle wys?

*Studente praat gelyk en stem saam*

Ja ...

Want dan weet jy ...

As jy voel nou ...

**Student 3** (*arms gevou, kyk af na vloer*)

As jy voel, daar's iemand op wie se knoppie jy kan druk. En as jy nie weet nie, is dit nie die einde van die wêreld nie.

**Student 1**

Jy hoef nie alleen daar te staan nie.

*Instemming van ander studente*

**Student 5**

Dit het vir my baie keer gevoel ek weet nie wat ek daar moet doen nie, want ek weet nie waar is wat nie, en ek het baie keer half in die pad gevoel, want dan ... sê nou maar hulle is besig met 'n operasie, jy kan nie rêrig persoonlik baie naby kom nie want dis mos nou 'n steriele area.

Dan voel ek ek staan daarso v ... vir my eie gesondheid amper, om dalk te hardloop vir iemand êrens heen en ek kan niks sien nie. Ek het eintlik baie keer gevoel ek leer nie rêrig veel nie, want ek weet niks wat hier aangaan nie.

*Studente stem saam*

Hulle vra dalk vir my gaan haal gou 'n garingkie daar en dan staan ek die res van die tyd daar. Ek het op 'n stadion vir my stoeltjies opmekaar gepak om dalk die gaatjie raak te sien wat hulle mee besig is (*laggend*). Want ek het nie geweet wat ek moet doen nie. Ja, want jy weet niks.

**Student 6** (*oop*)

Partykeer voel jy ook jy's in die pad. Verstaan want hulle is besig om te ... hulle is besig met 'n operasie en dan voel jy rêrig in die pad, want jy kan nie rêrig iets doen nie want jy staan net daar.

**Student 4**

Dis half, elke mens in daai teater op... het sy werk om te doen en jy is nou net daar. En hulle kommunikeer met mekaar en jy word eenkant gehou ...

*Klomp studente praat gelyk en stem saam*

**Student 5**

Ja, hulle weet presies waarheen om te gaan, en wanneer moet hulle wat doen en as jy nie weet wat dan raak hulle partykeer half bietjie ongeskik want, jy reageer nie vinnig genoeg of jy vat aan die verkeerde ding, en kyk dan is die hel los.

**Student 3** (*praat met hande*)

Wat vir my uitstekend was, by 'n spesifieke teater wat ek gewerk het, daar in, in die teater self ... was daar 'n suster wat leiding geneem het. En sy het gesê jy doen dit en jy doen dit en so en so, en sy't het my ingesluit by daai uitgedeelde takies en dit laat jou voel soos deel van die span ....

*Van groep studente*

En dit laat jou deel voel ...

En dan weet jy wat jy moet ...

**Student 3**

... Al maak jy net vir die suster wat klaar opgeskrop het pakkies oop, en dis jou werk, dan voel jy ook deel van die span en ... maar sy het die leiding geneem en daai werkies uitgedeel as ek so kan sê.

**Fasiliteerder:**

As jy in 'n teater was, omdat jy sê jy sou graag wou gesien het wat aangaan, maar jy het nog gevoel jy ... al kan jy nie sien nie, maar jy, jy kan nog ander goeters doen, sou jy minder uitgesluit gevoel het?

**Student 2**

Ek weet nie, ek is seker net half in 'n mate, is ek nou heeltemal seker nie die teater tipe mens nie. Ek weet nie, dit het net vir my baie keer gevoel ek is, ek is nou daar oor ek daar moet wees. Ek het ... ek het nie ... dit het nie ... dit was nie vir my .... dit was eintlik baie keer vir my soos hel in die oggende om op te staan en te gaan werk as ek in die teater was.

Dit was nie vir my lekker nie, want ek het rêrig nie geweet wat ek daar moet doen nie. Toe ek daar uitstap kon ek nie rêrig vir jou sê ek het veel geleer nie, want ek het nie geweet wat ek moet doen nie. Dit was rêrig vir my in daai opsig sleg gewees.

**Fasiliteerder:**

Umm ... en in, in ander teaters waar dit lekkerder was?

**Student (laggend)**

Nee, hier sluit ek nou almal in.

*Studente lag*

**Fasiliteerder:**

So dit was vir jou ...?

**Student 2**

Ek weet nie dit was dit ... dit ... dit was vir my rêrig, dit het vir my so gevoel al is dit nou of is dit nou Universitas, is dit nou Rosepark, is dit nou Medi-Clinic, is dit enige plek, dit het net vir my gevoel ... Ek het daar teen ....

**Student 5**

Sy het nie duidelikheid gehad oor wat sy moet doen daar nie.

**Student 2**

Ek het letterlik teen die muur gestaan vir die hele tyd. Ek was partykeer die stuurjong as daar 'n septiese geval was, want dis al wat kon doen want ek het ten minste geweet waar's die goed buite.

**Student 5**

Ek dink baie mense ....verstaan. Miskien ... ek was ook, ek haat... ek hou ook nie van teater nie. Ek hou van sê nou maar 'n saal. Teater is net nie ... jy kry studente wat mal is oor teater, wat nie in 'n ander plek wil werk nie.

**Student 2**

Ja. Dis al wat hulle wil doen.

**Student 5**

En dan ons ... dis nie die tipe werk wat ek wil doen nie.

**Student 7**

Die ding is as jy nie 'n punt daarvan maak om uit te vind waar die goed is nie, dan stoot hulle jou eenkant.

*Sommige studente stem saam*

Ja.

Umm.

**Student 2**

Ja, partykeer dan vra jy en dan raak hulle ook half bietjie "edgy", en dan is dit soort van hoor hier so, kan jy nog steeds nie onthou waar die goed is nie?

*Klomp studente praat hier gelyk en wil saamstem*

**Student 2**

Of as jy twee of drie keer 'n vraag vra vir een persoon, dan raak hulle geïrriteerd met jou ... en dan probeer hulle lieverste van jou af wegbly as sien hulle sien jy wil weer .... "enquire", dan skuif hulle so na die anderkant toe. (*lag skamerig*)

**Student 5**

En baie mense verstaan nie dat ons nie weet nie. Verstaan? ... Jy kom **nie** (*lê groot klem op die woord*) daar ... jy was nog nooit in jou lewe in die teater nie.

**Student 2**

Ja die teater is 'n vreemde plek.

*Ander studente stem saam*

**Student 5**

Jy is bevange. Jy weet nie wat om jou aangaan nie en dan vra jy vir haar en dan word jy heeltemal afgeskiet. Dit het my baie teleurgestel.

*Anders studente stem saam*

*Ja*

*Umm*

**Student 1** (*hande op skoot*)

Die groot ding gaan eintlik oor onsekerheid. Ons kom daar, ons weet nie eintlik wat presies van ons verwag word nie. Eenkeer as jy byvoorbeeld ... dan maak jy pakkies oop, dan's dit "cool", dan maak jy pakkies oop, en nou's jy nou klaar.

**Student 2**

Dis al wat jy die hele dag doen.

**Student 4**

Dan staan jy daar.

**Student 1**

En wat lekker is, wat ek baie geniet het van die teater self, is as jy byvoorbeeld as hulle die operasie doen wat jy op die skerm kan sien, want dan kan jy mos sien wat hulle doen ... maar dis ook vir my... of dit eers vir my vervelig raak want jy kan net, jy kan ook ... jy kan ook nie nie tien keer daarna kyk en dit interessant vind nie. O hoor hier ...nee, wag ek is nou moeg hiervoor. Hier's die volgende ding. So ja. Ek dink maar as mens, as jy onseker voel dan is jy te bang om ... vir die suster te help met iets wat sy doen, want jy weet nie eintlik, ja ...

**Student 2**

Ek dink as jy, as jy uh ... meer 'n ... beter rol het, hoe ... as wat jy die skropsuster is, jy weet ...

**Student 1**

Ja, dan sal dit soveel beter gevoel het, dat jy lekker gewerk het.

**Student 2**

... dan sal dit baie baie lekker wees, want dan het jy "actually" 'n doel. Jy het meer "job satisfaction", want jy gaan hier skrop, jy is die umm advokaat vir die pasiënt. As die dokters vuil "jokes" maak, kan jy sê haai, haai jy weet, dis nou nie reg nie. Jy moet mos dan instaan vir jou pasiënt, hy kan mos nie vir homself praat as hy onder narkose is nie. Ek dink dan het jy baie meer soos, werk satisfaksie en jy voel meer belangrik dan. En jy doen dan iets, jy staan nie net daar rond nie.

**Student 5**

En dit is waarvoor ons oplei. Dit is wat ons eintlik studeer. Verstaan? Ons wil eendag daar staan.

**Fasiliteerder:**

Umm.

**Student 2**

Ja, want as jy ... is om te wees waar die skrop suster staan, ja. Nie net om te vloer en pakkies aan te gee nie.

**Student 1**

Ons wil graag leer wat hulle doen. Ons wil die instrumente leer ken, die operasies ....

*Klomp studente stem hier saam en praat almal gelyk*

**Student 3**

Ja, ek kan daarmee saamstem. Dit het vir my gevoel ek het die, die verpleegassistent se werk geleer in die teater.

**Student 2**

Ja dis presies wat ek geleer het.

**Student 3**

... of die skoonmaker se werk geleer in die teater. Ek het nie wat die suster geleer ... ja ...

**Student 2**

Ek het maar trollies uitgestoot sodra hulle besig is, dan stoot jy maar trollies uit, dan pak jy maar goed op want wat anders ...

**Student 2**

Of jy kom daar so in, dan gee, dan's hulle nou besig, dan sê hulle, die suster nou vir jou, kom weg daarso van die narkose, dis mos nie jou kant van die teater nie, jy moet net aan hierdie kant werk.

Dan druk hulle 'n papier in jou hande en dan sê hulle gaan tel. Dan tel hulle vyf “magill forceps” en ...

*Klomp studente praat tegelyk en lag saam*  
En jy weet nie waar dit is nie.

**Student 4**

Dan soek jy nog op die papier, dan sê hulle vir jou toemaar, dit is daar.

*Klomp studente praat en lag saam*  
En dan weet jy nie wat ....

**Student 2**

Dan tel hulle tienduisend goed. Jy't nie a “clue” nie, hulle is besig om te sê dit, dit dit dit ... jy is soos waar's dit, waar's dit? “Orraait”. As hulle klaar is, is dit reg? Dan sê hulle ja toe maar dis reg.

**Student 4**

Dan tik jy ook maar net af en teken daar, want jy weet nie ....

**Student 3**

Jy moet ook maar net teken.

**Student 5**

Ek meen, wat gaan jy doen, jy weet nie eers hoe lyk 'n "magill forceps" nie.

**Fasiliteerder:**

So jy teken maar?

*Studente lag almal instemmend*

**Studente 5**

Ja, dis rerig so, jy soek dit nog op die lys dan sê hulle hoor hier ons gaan maar aan, ons is al by die volgende geval ...

**Student 2**

Jy moet op die lysie kyk, of hoeveel moet daar wees, en dan moet jy nog kyk hoe tel sy en dan sê sy jou oë hoort nie daar nie ... jou oë hoort nie op die lys nie, jou oë hoort daar binne in die blik. Jy moet weet wat dit is, asof jy nou klaar soos ... gespesialiseerd is in teater.

**Student 4**

En dit is nou die eerste keer wat jy daardie instrumente sien.

**Student 5**

Ek weet van 'n pinset.

**Student 2**

En ook nog 'n ding wat vir my baie sleg was, daars umm mense gewees wat soos, soos ons ... goeters leer soos aseptiese tegniek en dat jy nie oor jou steriele blad mag hang en so nie. Dan is daar ander mense umm nie... dit is nie te sê dit is die fasiliteerders nie, maar hulle help nou die umm studente wat teater en so doen, ... en wat in pleks van om te sê, kyk binne in jou emmertjie, die ding wat steriel is, aan die regter kant, gaan sy sommer in haar normale klere, net met 'n kappie op en het nie eens partykeer 'n kappie op nie, dan sommer, nee man vat daai ene, vat daai ene ... Is dit dan nog steeds steriel ... ? Ek dink nie so nie. *(Laggend)*

Soos wat hulle doen ... daai mense lê die heeltyd oor die trollies, maar as jy naby die goed raak is die hel los.

**Fasiliteerder:**

Gaan dit oor standarde vir julle?

*Ander studente stem saam*

**Student 5**

Ja. Want as ek nou kan dink soos in een teater het ek omtrent hier oor die diatermie gelê om te kyk hoe grawe een dokter 'n aar hieronder uit, want dis al ... dis hoe het ek myselfs so besig gehou, maar my neus was omtrent hier saam met die dokter in die been gewees ... want *(laggend)*

*Klomp studente lag saam*

en niemand sê vir staan teruger of ietsie nie. Hulle is soos van, ummm en ek dog ja .... ?

**Student 2**

Die dokter en die assistent is geskrop, dan is daar mos nou 'n mediese student, die mediese student is sommer partykeer voor die dokter in, oor die pasiënt. Dan maak hy die steriele doeke wat gegooi is, sommer hier met die vinger, wat se ding is daai, amper hier by, binne in, wat hulle ... dit is mos nou bietjie .... Geen wonder die wonde kry infeksie nie.

*Studente praat gelyk en stem saam*

**Student 3**

Wat, wat ek kan sê is dat ek graag uit die teater wou gehad het, of ... of 'n spesifieke dokter net, as ek in sy teater gewerk het. Umm ek het baie belang gestel in wat hy gedoen het, jy weet, ek wou weet wat doen hy met die operasie, en hoe hanteer 'n mens so 'n persoon, na die tyd en sukke tipe goeders. En dan het hy vir my gesê gaan skrop jy ook, en trek 'n jas aan, en dan kom staan jy langs my, dan kan ek jou wys wat ek doen.

*(klomp studente stem saam)*

en dit was vir my uitstekend, want dit voel vir my of ek nie daar is om teater tegniek, of wat ok al te doen nie, ek wil basies die pasiënt, en die operasies wat daar gedoen word, en wil weet .. met 'n apendisektomie sny hulle daar, en daar, en dus hoe jy dit hanteer, en .. sodat as ek in die saal is, dan weet ek, o maar ek het al so operasie gesien.

*(klomp studente stem saam)*

Dit is wat dit behels, en ... wat ook al. Dit was vir my baie lekker.

**Student 2**

En moet "nice" wees as jy saam met ...

Dit is lekker as jy met 'n suster kan skrop, net eenkeer, want net miskien na

**Student**

Net dalk by haar staan.

**Student 2**

... net na twee weke se opleiding in teater dat jy nie meer vreemd is nie, dan kan jy nou saam skrop, dis nou lekker handskoentjies aantrek en alles, en dan sal sy vir jou sê gee vir my asseblief die lem, dan ...dan wys sy vir jou, gee vir my die lem. *(lag)*

*Al die studente stem in en praat gelyk.*

**Student 3**

Ja, al hou jy dan nou net die suig vas, dan staan jy ook ten minste daar ....

**Student 2**

Dit gaan 'n bietjie langer vat, maar ten minste dan leer, hoef jy darem ten minste ietsie leer, doen, leer.

**Student 3**

Ons leer op die oomblik niks in teater nie.

**Fasiliteerder:**

So julle het nooit geskrop nie?

*Klomp studente praat saam en sê nee.*

**Student 2**

Nee, jy mag nie. Ek het een keer saam, het ek saam met die suster geskrop en het ek langs haar gestaan, en dan ...

**Student 3**

Ja, behalwe as die dokter nou, dis nou 'n spesiale okkasie as daai wat dit nou gebeur. Want soos ek, soos byvoorbeeld toe ek daar in kom, ek weet nie wat's 'n laminektomie. En daar gaan hulle aan, en jy kan nie rerig sien nie, maar as jy nou ook deel is van daai proses en so...

**Student 4**

Dan kan jy ook sien wat doen hulle. Ja ...

**Student 3**

... as ek nou 'n pasiënt gaan verpleeg in die saal, wat 'n laminektomie gehad het, gaan ek presies weet wat gaan daar aan. Dis wat ek daar wou gaan sien.

*Umm van groep studente*

**Student 4**

En wat my ook nogal gehelp het, is een suster het voor die tyd die teaterlys, het sy saam met my deur die lys gegaan en vir my gesê in hierdie operasie doen hulle dit, in hierdie operasie doen hulle dit, jy let op na die pols, jy let op na dit en dat, en dit het gemaak ek, wanneer ek daar inkom weet ek ten minste wat om te verwag, wat daar aangaan.

**Fasiliteerder:**

Umm ...

**Studente 6**

Dit is so, maar in party teaters was dit wonderlik.

**Student**

Ja ...

*Klomp studente praat saam en sê ja*

**Student 6**

... en jy kan heeldag daar gewees. In ander teaters was jy bang. Jy wou nie ....

**Student**

... daar wees

**Student**

..ja

**Student**

Ek wou net nie daar instap nie.

**Student**

As ek daar ingedeel is, het dit vir my gevoel ek kan begin huil.

**Fasiliteerder:**

En dan moet dit 'n sewe sewe wees?

*Studente lag en stem saam*

**Fasiliteerder:**

Dit werk mos altyd so. Die dag wat jy in die lekker teater werk, dan werk jy 'n sewe-een.

*Studente lag en stem saam*

**Fasiliteerder:**

Enige iets anders wat julle daar beleef het?

**Student 5**

Al wat ons ook eenkeer oorgekom het. Ons het net so eenkeer so, ek weet of dit nou soos 'n bloutjie geloop het nie. Maar die een sê vir ons doen dit, maar dit was op 'n naweek gewees, dan sê die een doen dit, en die ander een sê ons nie daar ingaan nie.

Nou sit ons daar. Ons weet nie wat om te doen nie. Ons is die dood voor die oë gesweer as ons in daai teater ingaan word ons uitgejaag, so dan bly ons nou maar daar uit, want ons wil nie pla nie. En nou so word ons daar in gejaag, en ek weet nie wat als nie en ons was almal baie ontsteld en toe sit ons maar die res van die dag weer daar ...

**Student 4**

Ja, toe't almal nou ... dit was so kwaad, ons was so kwaad. Dit was een teater gewees ...

**Student 1**

Ons weet toe nie geweet wat om te doen nie, ons het nie geweet vir wie om te luister nie, ja ...

**Student 5**

.... dit was voor ons daar ingaan, toe hoor ons, "julle **gaan** (*beklemtoon die woord*) nie daar in daai teater nie!"

**Student 4**

Ja, julle mag nie daar ingaan nie.

**Student 5**

Toe sit ons nou maar en niks doen nie. Toe kom die ander suster, ons kom help nie, ons doen niks, wat, wat, wat wat.

**Student**

Ja intussen het uhh ....

**Student**

Daar's baie misverstande....

**Student 1**

Wat moet 'n ou nou doen?

**Student 6**

En dit lyk vir my, .... die teaters werk nie as 'n geheel nie. Elke teater het sy eie reëls, manier wat hulle goed tel, en wat.

*Groep studente stem saam*

Nou werk jy, as jy miskien van teater vier na teater vyf ... die manier wat hulle goed tel verskil en as jy nie weet nie dan vra hulle vir jou, hoe lank werk jy al hier, het jy nog nie ... was jy nog nie in 'n teater nie, hoe weet jy nie hoe om te tel nie, en wat en wat. Dit was vir my sleg gewees.

**Student 3**

Ek het ook ondervind, nie met myself nie, maar mens praat mos nou onder mekaar en so. Party studente is in die herstelkamer ingedeel en daar laat staan.

*Ander studente stem saam*

*Ja*

Hulle het twee keer of drie keer die binnekant van die teater gesien. Ander studente jy weet ... kom weer nooit in die herstelkamer nie. En dit het vir my nogals gevoel partykeer die mense word ... daar ingedeel en klaar!

**Student 5**

Ja ek het eenkeer gevra om spesifiek in die herstelkamer te werk, dat jy nou die goed kan doen wat daar moet doen!

Want van dag een af is jy gepos in die teater en ek stap daar in die teater en die suster kyk my so en sê hoor hierso werk jy hierso? En ek sê vir haar ja... dis die eerste dag. Sy sê hoor hierso staan net ... net hierso.

En toe word ek gestuur om 'n kateter te gaan haal en ek weet nie hoe lyk dit nie, waar die goed gebêre word daar binne nie. Ek het seker 'n halfuur gevat. Toe kom hardloop hulle almal daar agter in, kry jy ook niks?

*Groep studente lag.*

Ek sê maar ek weet nie waar is dit nie.

**Student 2**

Ek het 'n goeie ondervinding gehad in die herstelkamer. Toe ek eers daar begin werk het, het hulle my twee dae in die herstelkamer gesit. Daar was 'n baie "nice" suster gewees, wat vir my alles geleer het, en vir my vorms gegee het en vir my gesê het en so met hierdie operasie moet jy die pasiënt so hanteer, die bloeding kyk op die verbande en al daai goeters.

En toe staan sy by my dat ek ... een of twee pasiënte alleen kon kry en toe los hulle my, maar daar was altyd 'n geregistreerde verpleegkundige by my gewees. Maar dat ek soos die pasiënt ontvang en alles self vir die pasiënt doen.

**Student**

Ja, ek moet sê ek het ... ek het ook die geleentheid gehad.

**Student 2**

So ek het ... en, en toe na dit ... het hulle begin my in die teaters integreer.

**Fasiliteerder:**

Goed. Enig iets anderste nog? Nou die groot vraag ... wat kan julle vir my voorstel ... enige voorstel wat julle kan maak wat dinge beter sal maak?

**Student 5**

Ek dink die personeel moet verstaan waar, op watter vlak ons is as studente, wanneer ons in die teater instap.

**Student 6**

Ja jy weet absoluut niks!

**Student 3**

Iemand wat weet wat kan hulle van ons verwag en wat kan hulle nie van ons kan verwag nie. En miskien beter oriëntasie van waar alles is.

*Klomp studente stem saam*

Soos uhh ...

**Student**

Ja die teater is 'n vreemde opset.

**Student 3**

... die dag as jy in die herstelkamer kom, dat daar iemand is wat se taak dit is om vir jou te vat as student en te sê hier's dit, hier' s dit. Of wat jy kan nagaan, gaan vra, wat jy nou ...'n persoon wat half aangedui is wat jy na kan gaan om vrae gaan vra.

**Student 1**

Dis 'n vreemde opset. Nê ...jy weet nie wat daar aangaan nie ...

**Student 5**

Ons verstaan almal is besig, maar jy as student, ons is derdejaars en baie mense wat jy nou sê .....(*student se naam*), om te weet ons hulp, of wat se plek ons is. Jy, jy as derdejaar, as ek nou weer in teater moet instap, sal ek weer soos 'n eerstejaar ... verstaan ek weet niks wat daar aangaan nie.

So jy kan nie sê jy as ... hulle moet weet waar is jy nie. Hulle moet dink, verstaan jy is 'n eerste, of nie dink nie, maar, maak ... verstaan ons weet nie wat gaan in teater aan nie.

**Student 4**

Leer van die begin af alles.

**Student 5**

Leer van die begin af. Jy moet iemand kry wat jou lei, wat jou leiding gee, goeie oordeel daarstel, wat jou sê daars dit, dis dit, en nie vinnig nie. Want jy kan nie 'n duisend goed op 'n dag in jou kop kry nie en jy's op jou senuwees die eerste dag, jy weet nie wat om te doen nie.

Nou ver... nou kom in al die teaters en hulle sê vir jou daar's dit, daar's dit, daar's dit. As ek daar instap dan weet ek nie eers wat het sy vir my gesê nie.

Want jy is so op jou senuwees, en jy is bang jy, en jy ... verstaan, is opgewonde, en jy is nuuskierig. Als ... al die gevoelens is die eerste dag op jou en almal druk als op jou en op die tweede dag as jy niks weet nie dan sê hulle vir jou, maar het ek dit nie gister vir jou gesê nie? Verstaan? jy kan nie al tien teaters se goed in een dag onthou nie.

**Student 3**

Wat vir my ook moeilik was is umm ... in die teater, 'n mens kan nie identifiseer wie's wie daarbinne nie.

*Klomp studente stem saam en lag en praat gelyk.*

**Student 5**

Ja jy weet nie wie's 'n suster en wie's 'n verpleegster en wie's 'n dit en wie's 'n dat nie.

**Student 3**

Ja, dit is baie moeilik.

**Student 2**

Ja, wie's 'n dokter en wie's 'n student nie.

**Fasiliteerder:**

Hoe beïnvloed dit jou?

**Student 2 (wys met pen)**

Maar die mense is baie ... hulle is baie umm geheg aan hulle titels. Statusbewus. As jy sou sê suster, dan sou sy byvoorbeeld vir jou sê wie is jou suster? Of so iets. Ek, ek is 'n dokter, ek is nie 'n suster nie! Of ek is 'n, ek is die narkotiseur.

*Ja (ander studente)*

**Student 3**

Ja vir my gaan dit net om dat jy net daai erkenning kan gee. As ek met 'n suster praat, wil ek sê suster help my met dit en dit, en dit en dit maak net daai toenadering maklik. As jy, as ek weet dis 'n dokter, dan's dit vir my makliker om na hom te stap en te sê, so of so. As wat ek nie weet wie dit is of wat dit is nie, dit is vir my moeilik.

**Student 6**

Ek weet nie eintlik hoe kan ons dit verander nie, jy kan nie iets anders aantrek nie, maar (*laggend*)

**Student 4**

Balkies, "colour codes"?

**Student**

Party van hulle ... ek ... ek weet van teater waar hulle uhm ...

**Student 3**

Borduur .... Hulle borduur dit op die klere.

**Student**

... sê nou maar die uniform is nou navy, dan die strepie in die kraag is 'n ander kleur.

*Groep studente stem saam*

**Student 3**

Of hulle borduur dit op die uniforms, op die "scrubs" wat 'n mens dit ook noem.

**Fasiliteerder:**

Die probleem is net wanneer die persoon dan weer 'n groen jas oor aansit?

**Student 5**

Nee, maar dan's ... dan, dan is dit nou heel maklik want jy weet, dit gaan nie ... jy weet wie's dit dan. Maar dis as hulle daar in die gange op en af wals. Dan het jy nie 'n idee wie is dit nie. Jy weet nie of dit 'n verpleeg...

**Student 6**

Baie mense dink jy is nors, maar eintlik is 'n mens net bang. Want ek is te bang om met die betrokke een te praat.

**Student**

Ja.

**Student 5**

En dan dink hulle... jy wil nie help nie of jy is sleg of jy is lui.

**Student**

Ja ek bly ook liewers stil ....

**Student 5**

Verstaan jy? Maar as niemand vir my iets gee om te doen nie, gaan ek nie in 'n teater gaan staan nie, dan gaan ek lieverste gaan sit. Want dan is ek te bang iets gebeur.

**Fasiliteerder:**

Dis reg.

**Student 1**

Ek sal sê wat 'n mens kan miskien kan doen. Dit gaan nie net oor teater nie, dit is my persoonlike ervaring in die meeste van plekke waar ek gewerk het.

Soos ons almal sit nou, ons is al derdejaars, ons weet al 'n paar goeters, maar ... dit voel vir my dat die tyd, jy kry nooit kans om daai bietjie goeters te bemeester nie. Jy het die teorie, maar nog steeds ... byvoorbeeld hulle sal opsit en jy doen die observasies. Dit sal jy doen en punt. Maak nie saak hoe baie goed jy al probeer en probeer. Jy weet "try" en "try" en "try", en jy doen maar net observasies nie en klaar.

**Student**

Een keer in die maand kan jy miskien **saam** (*klem*) met die suster die medikasie uitdeel.

*Groep studente praat gelyk en antwoord bevestigend*

**Studente**

Ja, want hulle sê vir jou dis nie jou werk nie. Hulle sê vir jou nee jy's 'n "nurse", jy's 'n verpleegster.

*Groep studente praat gelyk en antwoord bevestigend*

... ja want jy's, jy is net 'n verpleegster. Jy is daar vir die observasies en die res van die dinge.

**Student**

Maar die ding is as jy ietsie wil doen ....

**Fasiliteerder:**

Laat ek nou, is dit nou wat julle praat, sluit dit in die algemeen by ander plekke ...

**Studente** (*antwoord gelyk*)

Ja ...

By alles ...

Oor die algemeen ...

**Student 3**

Ja maar as ons terug kom by teater ook, daarso is ook ons maak pakkies oop. Dis al wat jy doen. Ons het nie rerig die blootstelling om te kyk wat doen die suster. As ek eendag, ek wil teater toe gaan dan het ek nie 'n idee wat van my gaan

verwag word nie, want nou kom jy daar in jy is 'n suster en almal weet jy is 'n suster en byvoorbeeld vra iemand vir jou iets dan moet jy vir hom se die eerste keer wat jy weet

**Student**

Die assistent-verpleegster se werk.  
As 'n suster

**Student:**

Ek kan jou als vertel van pakkies oopmaak  
(*Almal lag saam*)

**Student 3**

Vir my voel dit net um.. dat ons word gesien as ôk...ons werk sommer net as verpleegsters, ons is studente, ons werk saam met die studente maar ek wil aan die susters se rokspante rond rafel die heel dag, ek wil sien wat doen sy ek wil sien wat leer sy en ek wil sy moet vir my die boek gee en stap jy saam met die dokter ek sal jou "check" na die tyd.

**Student**

Ek het in een plek die hele jaar uitsondering dit gedoen het, waar hulle jou alleen gelos het hulle genoeg vertrou het om te se hoor hier daar gaan jy en ek het flippen baie geleer daai maand, al die ander maande, al die ander plekke waar ons gewerk dan moes jy gesmeek het om dit te doen want jy is 'n verpleegster en jy moes dit doen, hulle laat jou nie toe om te doen wat hulle doen nie

**Student 2**

Nou as derdejaar is ek in 'n saal, in 'n hospitaal(*laggend*) in Bloemfontein ingedeel om te "fix" vir die dag

**Student 2**

Ja ek het dit ook al gedoen en ek het ek het gal af gegaan en ek het vir hulle gesê. Toe gan ek nou nou toe sê ek ook vir hulle ek...daar is spesiaal mense in die saal wat daarvoor inkom elke dag om dit te doen, kan ek asseblief nie iets anders doen nie

**Student 4**

Is dit nou waarom dit gaan

**Fasiliteerder:**

Ek hoor wat julle sê. Julle verstaan dis belangrike goeters en dit lê swaar op julle harte. Ongelukkig moet ons maar net bly by ons vrae en is daar nog ietsie anders spesifiek teen opsigte van die teater wat julle sal wil oorstaan want ek ek sien die vergelykings om julle frustrasies van die saal en uit die teater hoe dit bymekaar pas. So dit klink vir my as ek nou moet opsom wat julle vir my gesê het, korrekter my as ek verkeerd is, dis weereens oriëntasie, met ander woorde ons sal doen as julle net se wat en waar umm... en tweedens wil julle 'n bietjie meer leer oor die blootstelling?

**Student 3**

Ek sal sê as mense in die teater vir die eerste keer instap, ek weet jy moet min of meer by al die teaters uitkom om 'n idee te hê wat gaan hulle in urologie teater aan of in 'n "gayne" teater of hoe okal, wat gaan waar aan,.

Maar ek sou sê ... sit, sit elkeen in 'n teater vir 'n spesifieke tydperk. Leer haar soos in iets alles van daai teater, dat jy op die ou end dalk saam met die suster op die ou end kan opskrop, al is dit net vir die laaste dag. Om net dan nou heeltemal te sien ... wat gaan in die teater aan.

Ek weet nou nie ek werk nie so baie in die teater, dis dalk nie altyd moontlik nie, maar werk jy dan nou net een keer in die teater, dan weet jy ten minste presies, as ek eendag nou daar in die teater gaan wees, gaan hulle dit van my verwag. Dan weet jy, dan leer jy alles wat hulle in daai een teater doen intens.

**Student 2**

Miskien dan nie so in vrek baie roteer nie, maar een teater miskien leer.

**Student**

Ja, dan leer, dan werk jy liever in een teater, dan leer jy al die tyd, dan leer jy intens wat, wat is dit nou eintlik.

**Student 4**

Dan weet jy ten minste iets.

**Student 5**

Dan weet jy ten minste wat aangaan. Al weet jy dan net wat gaan aan in 'n kardioteater, dan is dit dan ook maar so.

**Student 2**

Die lekkerste wat .... Ja ....

**Student 1**

Maar dan weet jy wat is die basis van die hele teateropset.

**Student 2**

Die lekkerste wat ek in 'n teater gewerk het, was in 'n vakansie het ek vir 'n maand, jy weet dan's dit mos nou ononderbroke, jy het nie klas of so nie. Het ek vir 'n maand in een teater gewerk en dis die lekkerste wat ek gewerk het. Want ek het die hele roetine geken. Ek het geweet as die keisersnit kom dan moet ek dit en dit en dit op die trollie pak ek moet dit regsit, ek moet daai en daai en daai gare uithaal, umm ... jy weet bekendheid, dink ek ook maar....

**Student 6**

Jy wil nie elke dag .... Dat jy net...

**Fasiliteerder:**

Dit klink vir my julle wil graag by dieselfde tipe ding bly, dat julle dit ten minste goed leer ken?

**Student 6**

... dat jy net by een ding bly. Ja, want baie keer dan split hulle jou. Dan werk jy vanoggend van sewe-uur tot eenuur gou hierso in teater twee, ... en dan na middagete, dan so kwart voor twee dan gaan jy terug wees maar dan gaan jy teater nege toe.

**Student 7**

Ja dan stap jy in die helfde van 'n geval in ...

*Klomp studente stem saam*

Ja

**Student 3**

Van, ja dis soos soos 'n "peanut", jy weet al klaar weer niks wat daar aangaan nie. Jy het nou net so lekker in die ding gekom by die ander plek en dan moet jy nou weer by 'n nuwe een gaan staan.

Ek was net een dag gelukkig om die hele dag in 'n teater gewerk en toe was dit vir my lekker, want toe het ek laterhand begin agter kom, whoa, wag dis hoe soos dinge dalk gebeur. Maar toe was die teater ook drie-uur al weer klaar. En toe sit ek weer (*laggend*) ....

**Fasiliteerder:** (*laggend*)

Niks werk altyd perfek uit nie?

**Student**

Ja.

**Student 5**

Ek dink ook net die personeel moet meer toeganklik wees. Jy moet makliker kan vra.

**Student 6**

Ja ...

**Fasiliteerder:**

Jy moet, jy moet meer as drie keer kan vrae vra? Dieselfde vraag vra.

**Student 5**

Al vra jy vyf keer nou dieselfde ding. Al is dit die "stupidste" ding, dan weet jy ten minste jy maak seker .... Want ek onthou net, ek het een keer vir 'n suster gegaan, toe sê ek vir haar ek is jammer as ek nou dieselfde ding vir die tagtigste keer vra, maar ek wil rerig net 100% seker maak. Toe sê sy nee sy verstaan mens moet rerig seker maak. Maar dan die ander een sal vir jou die heel tyd so kyk en sê hoor hier kan jy niks onthou of niks reg doen nie.

**Student 2**

Ja, ophou kortaf wees. Ons is net studente. Van daai susters is rerig ... jy staan daarso en dan wag jy vir hulle om vir jou iets te sê, dan wag hulle vir gaan haal vir my die handskoene asseblief, of hulle sê nie eers ... hulle vra net gaan haal vir my 'n paar sewe handskoene, dan sal hulle vir jou sê haai nursie gaan haal vir my 'n paar sewe handskoene **nou!** (*lê klem daarop en laggend*)

*Groep studente lag instemmend saam*

**Student 5**

Of hulle sal sê, hoor hier kom vra vir my as jy iets wil weet, umm ons sal jou rerig help. Die oomblik as jy hulle vra is hulle rêrig kortaf.

**Student 7**

Ja ...

**Student 5**

Baie vriendelik met jou vooraf, maar moenie dat jy nou begin om die werk te doen nie, dan ... verstaan jy dan ...

**Student 1**

Ek kan iets anders sê van dieselfde teater. Ek dink 'n mens, ek voel altyd 'n mens moet 'n bietjie blootstelling kry van dieselfde teaters ook. Die ding wat ek kan voorstel ... ek weet nie of dit moontlik is nie. Dat jy byvoorbeeld meer saam met een suster werk. Want laat, dat die persoon jou kan leer ken ...

**Student 4**

Ja ...

**Student 1**

... en weet, hoe kan ek sê ... wat sy al vir jou gesê het. En weet wat jy al kan doen en so dink ek gaan die onderrig bietjie beter maak, dan begin julle mekaar ken.

*Klomp studente stem hier saam.*

**Student 3**

So half 'n mentor, in die vorm van 'n suster. Dit, dit sal ook uitstekend wees dink ek.

*Klomp studente stem hier saam.*

**Fassiliteerder**

Sodat as dit nou rerig die derde dag is wat sy vir jou 'n ding sê, en jy luister nie, dat sy ten minste vir jou ordentlik uittrap?

*Groep studente praat gelyk en stem saam.*

Ja ...

Ja...

Want sê nou ...

**Student 3**

Ja, dan verdien jy dit.

**Student:**

En sy sal byvoorbeeld weet, jissie sy het nou al hierdie pakkies oopmaak ding onder die knie, ou maat. Ek dink dis nou aanstaptyd.

*Groep studente praat gelyk en stem saam.*

**Fassiliteerder**

Ja ...

**Student 1**

Maar dan gaan jy, dan was jy nou al ... dan vat jy vanoggend teater, dan het jy, dan het sy haar goed oor jou ontferm, en dis nou goed en dit het lekker gegaan en alles. En nou kom jy in die volgende teater en nou ken niemand jou nie en weet nie wat jy kan doen nie en nou begin jy maar weer pakkies oopmaak. Dis al wat jy doen en dis nou maar dit.

So ek voel half as mens bietjie meer daai ... net miskien een-tot-een kan wees. Dat daai persoon weet wat jy kan en nie kan doen nie. En ... dit sal mens help.

**Fassiliteerder**

Die susteridee dink ek nou, ee ... ek, ek weet nou nie of dit julle ander probleem sal oplos nie? Dan dat dit nou 'n kwessie is van ... goed baie susters weet ek werk in een teater. Maar jy het verskillende gevalle partykeer maar. So jy kom, word tog dan 'n bietjie in veskillende teaters ingedeel.

*Groep studente stem saam.*

**Student 5**

Of al sit hulle jou net in een teater, dan's daar vier mense wat hulle sit elk ene in 'n teater. Al is dit dan vir daai maand in een teater. Dan leer jy dan net intens, wat gaan rereg vir wat.

Dan kan jy dalk ook weer ja ... op die ou end, dan sal, dan gaan ek ook na die tyd gesê het ek sal na die tyd in die teater ding moet doen. Maar soos ek hier sit, sal niemand my naby aan 'n teater kry nie. Ek is jammer, o nee ...

**Fassiliteerder**

Umm nog enige voorstelle waaraan julle kan dink?

Is daar enigiets anderste wat julle verder wil sê?

*Student sê nee*

**Fassiliteerder**

Nou ja dan sê ek vir julle baie dankie. Ek ken nie die navorsing nie, ek is dood eenvoudig net die veldwerker, maar dit klink vir my of daar baie interessante dinge uitgekom het, en umm voorspoed.

*Groep studente lag saam en bedank die fassiliteerder*

# **BYLAAG C**

**Brief aan studentverpleegkundiges ten opsigte  
van vrywillige deelname en skriftelike  
toestemming**



# **BYLAAG D**

**Toestemmingsbriewe**

UNIVERSITEIT VAN DIE VRYSTAAT  
UNIVERSITY OF THE FREE STATE  
YUNIVESITHI YA FREISTATA



**Direkteur: Fakulteitsadministrasie / Director: Faculty Administration**  
**Fakulteit Gesondheidswetenskappe / Faculty of Health Sciences**

Internal Post Box / Interne Posbus G40  
☎(051) 4053654

E-mail address: gndkhs@med.uovs.ac.za

Me / Mrs H Strauss

2003-09-18

ME PL VAN DER MERWE  
POSBUS 25569  
LANGENHOVEN PARK  
BLOEMFONTEIN  
9330

Geagte Me van der Merwe

**ETOVS NR 64/03**  
**NAVORSER: ME PL VAN DER MERWE**  
**PROJEKTITEL: DIE STUDENT VERPLEEGKUNDIGE SE BELEWENIS VAN DIE**  
**OPERASIESAAL**

Hiermee word u in kennis gestel dat die Etekkomitee gedurende die vergadering gehou op 16 September 2003 die wysigings aan bogenoemde studie goedgekeur het.

U aandag word op die volgende gevestig:

- Versuim om 'n vorderingsverslag in te handig nie later nie as 'n jaar na goedkeuring mag beëindiging van 'n studie meebring.
- Dat alle uitbreidings, wysigings, ernstige nagevolge, staking/kansellasië van studies aan die Etekkomitee voorgelê moet word.

Meld asseblief die Etovs nommer soos hierbo genoem in toekomstige korrespondensie, verslae en navrae.

Vriendelike groete

Die uwe

**DIREKTEUR: GENEESKUNDE ADMINISTRASIE**



✉ 339 Bloemfontein 9300, ☎ (051) 405 3013, 401 2847,  
Republiek van Suid-Afrika, Republic of South Africa

☎ (051) 444 3103,

✉ gndkit@med.uovs.ac.za

2852

Posbus 25569  
Langenhoven Park  
Bloemfontein  
9330

30 April 2003

Prof. M. Viljoen  
Hoof Skool vir Verpleegkunde  
Universiteit van die Vrystaat

Geagte Professor

*Insake: Die uitvoer van 'n navorsingstudie op die B.Soc.Sc. verpleegkundiges in hul derde jaar verbonde aan die Skool vir Verpleegkunde.*

Hiermee doen ek aansoek om derdejaar B.Soc.Sc. studentverpleegkundiges te gebruik as deel van die data insameling tydens my navorsing studie.

Ek is 'n tydelik deeltydse dosent verbonde aan die Skool vir Verpleegkunde en is tans besig met my M.Soc.Sc. (Verpleegkunde) graad by die Universiteit van die Vrystaat.

Die tema van my navorsing is "Die belewens van studentverpleegkundiges in die operasiesaal".

*Die doel van die navorsingstudie sal wees om:*

- die studentverpleegkundiges se belewens in die operasiesaal te ondersoek en te beskryf;
- en op grond van die bogenoemde bevindinge aanbevelings te maak t.o.v. die bestaande oriëntasie- en indiensopleidingsprogram en kurrikulum (t.o.v. die operasiesaal) vir studentverpleegkundiges.

Die studentverpleegkundiges se toestemming word verkry om aan die einde van hul plasingstydperk in die operasiesaal aan individuele fenomologiese- of fokusgroep onderhoude deel te neem.

Hierdie data insameling sal gedoen word einde Mei, Junie en Julie 2003. Die navorsings protokol is reeds goedgekeur deur die Etiek komitee en die nommer is 64/03.

Ek hoop u sal my aansoek gunstig oorweeg.

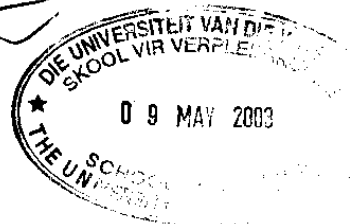
Baië dankie

Die uwe



P.L. van der Merwe  
Hoofverpleegkundige  
Universitas Hospitaal  
Kliniese dosent Operasiesaal

*Goedgekeur*  
*P.L. Merwe*



Posbus 25569  
Langenhoven Park  
Bloemfontein  
9330

30 April 2003

Prof. M. Mulder  
Program Direkteur B.Soc. Sc.  
Skool vir Verpleegkunde  
Universiteit van die Vrystaat

Geagte Professor

*Insake: Die uitvoer van 'n navorsingstudie op die B.Soc.Sc. verpleegkundiges in hul derde jaar verbonde aan die Skool vir Verpleegkunde.*

Hiermee doen ek aansoek om derdejaar B.Soc.Sc. studentverpleegkundiges te gebruik as deel van die data insameling tydens my navorsing studie.

Ek is 'n tydelik deelydse dosent verbonde aan die Skool vir Verpleegkunde en is tans besig met my M.Soc.Sc. (Verpleegkunde) graad by die Universiteit van die Vrystaat.

Die tema van my navorsing is "Die belewenis van studentverpleegkundiges in die operasiesaal".

*Die doel van die navorsingstudie sal wees om:*

- die studentverpleegkundiges se belewenisse in die operasiesaal te ondersoek en te beskryf,
- en op grond van die bogenoemde bevindinge aanbevelings te maak t.o.v. die bestaande oriëntasie- en indiensopleidingsprogram en kurrikulum (t.o.v. die operasiesaal) vir studentverpleegkundiges.

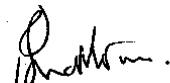
Die studentverpleegkundiges word gevra om aan die einde van hul plasingstydperk in die operasiesaal aan individuele fenomologiese- of fokusgroep onderhoude deel te neem.

Hierdie data insameling sal gedoen word einde Mei, Junie en Julie 2003. Die navorsings protokol is reeds goedgekeur deur die Etiek komitee en die nommer is 64/03.

Ek hoop u sal my aansoek gunstig oorweeg.

Baie dankie

Die uwe



P.L. van der Merwe  
Hoofverpleegkundige  
Universitas Hospitaal  
Kliniese dosent Operasiesaal

*Goedgekeuring word verleen*  
*M. Mulder*

# FREE STATE PROVINCE



Ref. no.: H4/3/2

P L van der Merwe  
 Chief Professional Nurse  
 P O Box 25569  
 LANGENHOVENPARK  
 9330

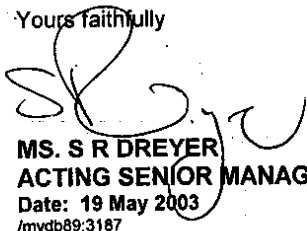
Dear Mr. Van der Merwe

**RESEARCH STUDY ON STUDENT NURSES IN THE OPERATING ROOM  
 (ETOVS NO.: 64/03)**

1. Your letter dated 30 April 2003 regarding the abovementioned refers.
2. Approval has been granted with the following conditions:
  - 2.1 That the report must be made available to the Management of Universitas Tertiary Hospital.
  - 2.2 No media publication without the Head of the Institution's written permission.

Hope you find this in order.

Yours faithfully



**MS. S R DREYER**  
**ACTING SENIOR MANAGER**  
 Date: 19 May 2003  
 /mvd89:3187



Department of Health ▼ Departement van Gesondheid ▼ Lefapha La Bophelo Bo Botle



SENIOR MANAGER: REV. M M MUSAPELO, UNIVERSITAS TERTIARY HOSPITAL • Private Bag X20660, Bloemfontein  
 9300 • Tel. no.: 051-4053557 • Fax: 051-4440792 • Room 1129, First Floor, Universitas Tertiary Hospital  
 • E-mail: [musapem@doh.qfs.gov.za](mailto:musapem@doh.qfs.gov.za)

Posbus 25569  
Langenhoven Park  
Bloemfontein  
9330

30 April 2003

Mev. M.W. Coetzee  
Assistent Direkteur Verpleging Operasiesaal  
Universitas Hospitaal  
Bloemfontein

Geagte Mev. Coetzee

*Insake: Die uitvoer van 'n navorsingstudie op studentverpleegkundiges in hul tweede of derde jaar verbonde aan die Universiteit van die Vrystaat en die Skool vir Verpleegkunde wat in die operasiesaal geplaas word vir praktyk ervaring.*

Ek is 'n permanente werknemer in die operasiesaal by Universitas Hospitaal en is ook 'n tydelik deeltydse dosent verbonde aan die Skool vir Verpleegkunde en is tans besig met my M.Soc.Sc. (Verpleegkunde) graad by die Universiteit van die Vrystaat.

Hiermee doen ek aansoek om die operasiesaal van Universitas Hospitaal te gebruik as deel van die data insameling tydens my navorsing studie.

Die tema van my navorsing is "Die belewenis van studentverpleegkundiges in die operasiesaal".

*Die doel van die navorsingstudie sal wees om:*

- die studentverpleegkundiges se belewenisse in die operasiesaal te ondersoek en te beskryf;
- en op grond van die bogenoemde bevindinge aanbevelings te maak t.o.v. die bestaande oriëntasie- en indiensopleidingsprogram en kurrikulum (t.o.v. die operasiesaal) vir studentverpleegkundiges.

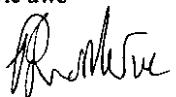
Die studentverpleegkundiges sal gevra word om aan die einde van hul plasingstydperk in die operasiesaal aan individuele of fokusgroep onderhoude deel te neem.

Hierdie data insameling sal gedoen word einde Mei, Junie en Julie 2003. Die navorsing is reeds goedgekeur deur die Etiek komitee en die nommer is 64/03.

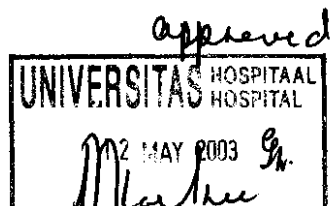
Ek hoop u sal my aansoek gunstig oorweeg.

Baie dankie

Die uwe



P.L. van der Merwe  
Hoofverpleegkundige  
Universitas Hospitaal  
Kliniese dosent Operasiesaal



Posbus 25569  
Langenhoven Park  
Bloemfontein  
9330

06/05/2003

Prof. T Verschoor  
Dekaan studente dienste  
Universiteit van die Vrystaat

Geagte Professor

*Insake: Die uitvoer van 'n navorsingstudie op die B.Soc.Sc. verpleegkundiges in hul derde jaar verbonde aan die Skool vir Verpleegkunde.*

Hiermee doen ek aansoek om derdejaar B.Soc.Sc. studentverpleegkundiges te gebruik as deel van die data insameling tydens my navorsing studie.

Ek is 'n tydelik deeltydse dosent verbonde aan die Skool vir Verpleegkunde en is tans besig met my M.Soc.Sc. (Verpleegkunde) graad by die Universiteit van die Vrystaat.

Die tema van my navorsing is "Die belewenis van studentverpleegkundiges in die operasiesaal".

*Die doel van die navorsingstudie sal wees om:*

- die studentverpleegkundiges se belewenisse in die operasiesaal te ondersoek en te beskryf;
- en op grond van die bogenoemde bevindinge aanbevelings te maak t.o.v. die bestaande oriëntasie- en indiensopleidingsprogram en kurrikulum (t.o.v. die operasiesaal) vir studentverpleegkundiges.

Die studentverpleegkundiges sal gevra word om aan die einde van hul plasingstydperk in die operasiesaal aan individuele fenomologiese- of fokusgroep onderhoude deel te neem.

Hierdie data insameling sal gedoen word einde Mei, Junie en Julie 2003. Die navorsings protokol is reeds goedgekeur deur die Etiek komitee en die nommer is 64/03.

Ek hoop u sal my aansoek gunstig oorweeg.

Baie dankie

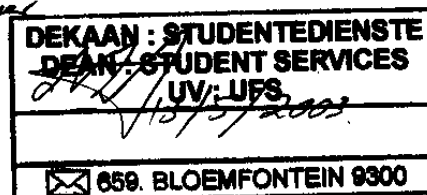
Die uwe

*P.L. van der Merwe*  
P.L. van der Merwe  
Hoofverpleegkundige  
Universitas Hospitaal  
Kliniese dosent Operasiesaal

082 376 1088  
H 4462988

*Bdstap op sed. 13/05/03*

*Lyndy Gekun*



# **BYLAAG E**

**Werksprotokol - Deelname as mede-kodeerder aan  
die navorsingsprojek**

## PROTOKOL VIR KO-KODEERDER

Geagte kollega

Baie dankie vir jou bereidwilligheid om my van hulp te wees met my navorsingstudie.

Sal jy asseblief die ingeslote data van die getranskribeerde oudiobandopnamemateriaal van die elf individuele onderhoude, asook die twee fokusgroeponderhoude analiseer volgens Tesch (1990) in Creswell (1994:153-155) se analisemetode?

Tesch (1990) se agt stappe van analise is:

1. Verkry 'n geheelbeeld. Lees die transkripsie deeglik deur en teken data belangrike data aan.
2. Kies die interessantste onderhoude, die kortste een of die een wat bo lê. Gaan dit deur en vra jouself: "Waaroor gaan dit?" Moenie oor die betekenis dink nie. Skryf gedagtes in die kantlyn ruimte.
3. Nadat dit met verskeie transkripsies gedoen is, word 'n lys van al die konsepte en gemaak soortgelyke konsepte, gegropeer.  
Maak kolomme met hoofkonsepte, unieke konsepte en oorblywende konsepte.
4. Neem die lys en verwys na die data. Verkort die onderwerpe as kodes en skryf die kodes langs die toepaslike paragraafgedeelte in die notas neer.  
Probeer die voorlopige organisasieskema saam stel en kyk of nuwe kategorieë of kodes verskyn.
5. Vind woorde wat die konsepte die meeste beskryf en plaas dit as kategorieë. Verminder die lys kategorieë deur konsepte wat met mekaar verband hou, te groepeer. Trek dan verbindingslyne tussen die kategorieë om die interverhoudings aan te dui.
6. Maak 'n finale besluit ten opsigte van die afkorting van elke kategorie en stel 'n alfabeties kodelys saam.
7. Versamel die datamateriaal wat tot elke kategorie hoort en doen 'n voorlopige analise.
8. Indien nodig kan bestaande data herkodeer word.

Baie dankie

Jou kollega

Petro v.d. Merwe


M.Soc. Sc. Verpleegkundige student.

# **BYLAAG F**

**Briewe t.o.v. taalversorging**

**VERKLARING T.O.V. TAALVERSORGING**

Hiermee verklaar ek, David Stephanus Fourie (ID no. 5901075028088), dat ek behulpsaam was met die taalversorging van die verhandeling van Petro Louise van der Merwe (ID no. 591224 0107 087), naamlik "Die Studentverpleegkundige se Belewenis van die Operasiesaal" vir inhandiging vir die graad Magister Societatis Scientiae in Verpleegkunde, aan die Universiteit van die Vrystaat.

Handtekening: 

Kwalifikasies:

B.A. B.T.L. NDT  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

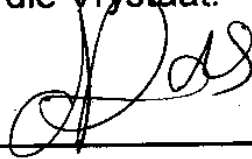
Datum: 5/12/2005

Plek: Bloemfontein

## VERKLARING T.O.V. TAALVERSORGING

Hiermee verklaar ek, Ilde Roos (ID no. 8003070139080), dat ek behulpsaam was met die taalversorging van die verhandeling van Petro Louise van der Merwe (ID no. 591224 0107 087), naamlik "Die Studentverpleegkundige se Belewenis van die Operasiesaal" vir inhandiging vir die graad Magister Societatis Scientiae in Verpleegkunde, aan die Universiteit van die Vrystaat.

Handtekening: \_\_\_\_\_



### Kwalifikasies:

- \* N. Dip. Taalpraktyk by destydse Technikon Vrystaat, Bfn.
- \* BA (Hons) in Toegepaste Taalstudies aan die Universiteit van Port Elizabeth.
- \* Tans subredakteur by die Volksblad.

Datum: 30 November 2005

Plek: Bloemfontein