

DIE ONDERRIG VAN VERPLEEGBESTUUR

A.W. BEEKMAN

Hon S.B.Soc. Sc. (Verpleegkunde)
(U.O.V.S.) M.Cur. (Verpleegonderrig) (RAU)

S. VISSER

B.A.(Unisa), B.Cur. Ed et Adm R.A.U.

SUMMARY

Nursing management today is a very complex function and there appear to be shortcomings in the teaching of the subject to student nurses.

The authors suggest that teachers should use the problem solving process, which stimulates critical thinking and the application of principles by students. They also suggest simulation strategies such as role play, the in-basket technique, critical incidents and games to teach management skills.

VERPLEEGBESTUUR — 'N KOMPLEKSE TAAK

Die verpleegbestuurder van vandag het 'n taak wat kompleks is. Daar word van haar verwag om op te tree as integreerder, koördineerder, kataliseerder, rolmodel en die skemper van 'n omgewing waarin die gehalte van pasiëntsorg hoog is, personeel optimaal benut word en koste-effektiwiteit gehandhaaf word, aldus Manes (1977: p.63). Verpleegbestuur word deur Mellish (1980: p.99) definieer as:

... a collection of activities which are carried out when two or more people work together in order that the service of providing the nursing component of health care (the objective) may be achieved.

Om hierdie doelstelling te bereik moet die verpleegbestuurder verskeie aspekte suksesvol kan integreer. Volgens Searle (1977: p.26) is determinante van suksesvolle bestuur aspekte soos die verpleegbestuurder se leierskapvermoëns, haar filosofie en standpunt, haar begrip van haar rol en funksie en van die probleme wat daar bestaan in die organisasie wat sy moet vorm en bestuur, haar benadering om uit te vind wat gedoen moet word en hoe dit gedoen gaan word, en haar hantering van die mense wat die werk moet doen.

Searle (1977: p.46) gaan verder en sê dat die verpleegbestuurder besluite op alle vlakke moet kan neem. Om dit te kan doen moet sy haar diensveld sowel as die beginsels van bestuur, wat alle aspekte van beleid en die hantering van mense insluit, ken en sy moet ook die gevolge van haar besluite kan vooruitsien. Drucker (1975: p.80) beklemtoon die rol van besluitneming as volg:

Whatever a manager does he does through decision making.

Besluitneming is volgens Bailey en Claus (1975: p.viii, 10) 'n komplekse proses wat hand aan hand met probleemoplossing gaan. Daarom sê die skrywers dat die verpleegbestuurder onderrig moet word om sistematies te dink en te redeneer. Die skrywers beklemtoon hierdie aspekte deur te sê:

... problem solving is the crux of professional practice and decision making is the 'hallmark' of a profession.

Ook Stetler *et al* (1980: p.21) sê: *... Management is a ... process, requiring an open-minded problem-solving approach.*

Die verpleegbestuurder het dus 'n gespesifiseerde rol. Verpleegopvoeders moet hulself in die voorbereiding van die studentverpleegkundige ten doel stel om, spesifieke kennis, 'n bepaalde houding en definitiewe vaardighede in verpleegbestuur by die student in te skerp.

LEEMTES IN ONDERRIG

In die praktyk wil dit egter voorkom asof daar 'n leemte is daarin dat die pasafgestudeerde studentverpleegkundige nie in staat is om haar rol en funksie as verpleegbestuurder te vervul nie. Wagner (1980: p.560) spel die probleem as volg uit:

... most nurse administrators ... find that the new graduate is unable to set priorities, make judgements, and adapt to the work system. More specifically, service agencies ... are looking for staff who are capable of problem solving ...

Ook van die plaaslike opleidingshospitale word klagtes ontvang dat studente die teoretiese kennis van verplegingsbestuur het, maar dit nie in die praktyk kan toepas nie. Probleemoplossing en besluitneming is volgens Bailey en Claus (1975: p.viii) 'n komplekse proses wat nie uitsluitlik uit 'n boek aangeleer kan word nie, maar deur die leser (studentverpleegkundige) ervaar moet word.

Verpleegopvoeders word egter deur Gesi en Hadley (Sellek 1981: p.30) daarvan beskuldig dat hulle nie gebruik maak van strategieë wat kritiese denke en probleemoplossing stimuleer nie. Ook die Wêreldgesondheidsorganisasie (1966: p.23) bevraagteken die wyse van onderrig waar daar op die memorisering van feite eerder as op die ontwikkeling van denke en probleemoplossing gekonsentreer word. Die Wêreldgesondheidsorganisasie (1977: p.263) gaan later verder en identifiseer die mees algemene probleme in leerervaringe as volg:

- (i) 'n tekortkoming in die seleksie van leerervaringe wat in ooreenstemming met die doelstelling en doelwitte is

- (ii) 'n tekortkoming in die ontwerp en implementering van geskikte leerervaringe vir die ontwikkeling van probleemoplossings-vaardighede, 'n positiewe houding en belangstelling
- (iii) in gebreke bly om effektiewe motivering vir leer te ontwikkel.

In die Suid-Afrikaanse konteks is daar ook 'n verskeidenheid probleme in die onderrigsituasie. Kotzé (1974: p.128) spreek reeds in 1974 haar bekommernis uit oor die bestaan van . . . *die neiging om klem te lê en terug te val op prosedures, in plaas van beginsels; op tegnieke, in plaas van denke; en op doen in plaas van beslissinge. Die vermoë om tot selfstandige beslissinge te kom is die mees unieke eienskap van en voorwaarde vir leierskap. Dit is egter 'n kuns wat aan die verdwyn is. In 'n hieragie wat so oorheers word deur reëls en riglyne dat beslissinge eenvoudig nie meer nodig is nie, omdat beheer in werklikheid deur blote gehoorsaming en volg van voorskrifte plaasvind, is daar nouliks van vorming tot leierskap, tot die mees selfstandige beslissinge uit eie oortuiging, sprake.* Ook Van Huyssteen (1981: p.282, 312) bevind in onlangse navorsing dat metodes waar die student tot krities-evaluerende denke gestimuleer word 'n lae frekwensie toon. Min aandag word ook aan die wetenskaplike probleemoplossingsmetode geskenk en studentverpleegkundiges sal moeilik as onafhanklike verpleegpraktisyns kan optree.

Hierdie leemtes in die onderrig kan alleenlik uitgewis word indien verpleegopvoeders krities na hul onderrig aan studentverpleegkundiges kyk. Eksamenafrigting (vgl. Van Huyssteen, 1981: p.282) en tradisionele gebruike soos 'n eenrigtingkommunikasie gegrond op die probleemoplossingsmetode (wat besluitneming insluit) en metodes wat op deelname van die student berus. Om hierdie ideaal te verwezenlik moet die onderskeie komponente van Verpleegkunde deeglik kurrikuleer word met klem op die skep van leerervaringe.

BEGINSELS VAN ONDERRIG

Voordat oorgegaan word tot 'n ondersoek na die komponent Verpleegbestuur word kortliks aan enkele onderrigbeginsels aandag gegee.

Deelname: Passiewe versus aktiewe leer

Bevis (1978: p.181) som passiewe leer op as die proses waar die student inligting absorbeer en memoriseer. Onderrig deur lesings, films, televisie, bandopnames en voorlees is strategieë vir passiewe leer. Sy waarsku dat 'n leerplan wat op passiewe leer berus konfronteer word deur 'n digotomie tussen die onderrig-inset en die operasionele leeruitset. Sy sê:

Passive learning utilizes the input phase of learning to the exclusion of any simulated situation or any learning activities that require the higher levels of learning such as building, devising, creating, prescribing, or utilizing. The operational phase is minimal, and the feedback phase is restricted to examination or test of cognitive recall or left to the learner to 'apply' without, a transitional episode in a safe environment.

Aktiewe leer is daarop gerig om die student iets te laat doen met die inligting wat sy deur die onderrig-inset verkry het. Die dosent moet dus opdragte gee waarin die student genoop word om self te formuleer, te ontdek en te ervaar.

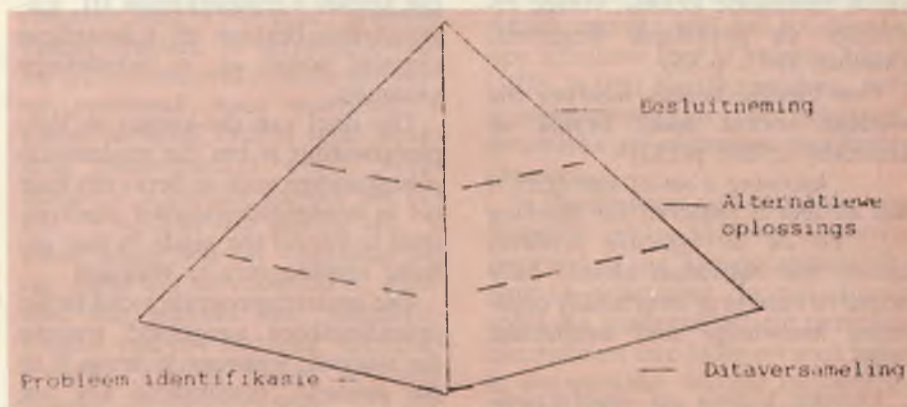
Ook Mellish (1982: pp.96, 97) beklemtoon die aspek van deelname en sê:

She (the student) learns by doing and not always in the physical sense . . .

Doing can also include perception through the use of the organs of sense, or the perception of meaningful relationships by the use of thought . . . Without active participation in the act of learning, learning will not take place.

Aktiewe leer is dus nie net 'n metode nie, maar 'n essensie in die onderrig van veral Verpleegkunde wat as vakgebied gekoppel is aan 'n praktyk waartoe die studentverpleegkundige as verantwoordbare professionele praktisyn toetree.

FIGUUR 1: DIE PROBLEEMOPLOSSINGSPROSES
Vgl. Bevis (1978: P.101)



Daarenteen betrek aktiewe leer die student deur werklike deelname en die maak van persoonlike insette in alle fases van die leerproses, aldus Bevis (1978: p.181). Aktiewe leer stel die student ook in staat om te ervaar wat sy leer. Bevis sê verder:

In active learning the teacher is a resource person — providing information input when asked or needed, guiding or steering processes so that they are systematized, and suggesting heuristic devices for widening experiences and testing processes. Active learning involves the student in operations and behaviors that require his participation in all three phases of learning, that is, input, operation and feedback. To be complete every active learning episode has information, cognition, actualization, synthesization, and validation.

Probleemoplossing/ besluitneming

Besluitneming as deel van die probleemoplossingsproses word deur Bevis (1978: p.101) as volg verduidelik:

Decision making is the acquiring, ordering, and selecting of tools or alternatives for reaching goals for fulfilling needs. Problem solving is the system used to arrive at a place where decisions can be made. Decision making is the end product of problem solving and presupposes that problem solving has taken place.

Die stappe van die probleemoplossings- of besluitnemingsproses sluit die analitiese benadering van die verpleegproses sowel as die navorsingsproses in. 'n Skematiese voorstelling kan volgens 'n piramied-beeld gedoen word (sien figuur 1).

Opsommend is die stappe van die probleemoplossingsproses of -metode as volg (Vgl. Bevis 1978: p. 102):

Probleemidentifikasie — Klassifiseer en sorteer die verskillende elemente van die probleem wat identifiseer is totdat die probleem in 'n duidelike en interpreteerbare stelling weergegee kan word.

Insameling en analise van data — Onderzoek en samel alle data wat op die probleem betrekking het in en ontwikkel voorspelbare beginsels of hipoteses.

Stel van alternatiewe oplossings — Maak 'n lys van alle moontlike oplossings en maak 'n voorspelling vir elke alternatief van die moontlike gevolge en risikos wat met implementering mag voorkom.

Besluitneming — Besluit watter alternatiewe die mees gewenste gevolg en minste risiko het en rangskik dit in prioriteitsvolgorde.

Implementeer die oplossing.

Evalueer die uitkoms.

Probleemoplossing berus op die integrasie van denke, konsepte, reeds bestaande kennis, vorige ervaringe en gevestigde beginsels. (Mellish 1982: p.85)

Oor hierdie kennis waaroor die student vooraf moet beskik sê Huckaby (1980: p.133)

... knowing a set of strategies is not all that is required for thinking ... To be an effective problem solver, the individual should have acquired masses of structurally organized knowledge and intellectual skills.

Hierdie kennis en intellektuele vaardighede word alleenlik verkry wanneer beginselkennis aan studente oorgedra word. Die student moet dus kennis maak met die waaroms en hoekoms van dit wat sy leer sodat sy die werkingsproses verstaan. Wanneer hierdie basiese reëls en beginsels (die elementare) deel uitmaak van die student se fundamentele (die fundare) kennis sal sy in staat wees om dit te herroep en toe te pas in probleemsituasies.

Ten laaste 'n paar gedagtes oor individuele verskille wat gevind word tydens probleemoplossing (Huckaby 1980: p.132).

- Hoe meer beginsels die individuen, hoe vinniger sal sy die probleem kan oplos.
- Sommige individue herroep tersaaklike kennis vinniger as ander.
- Sommige individue analiseer en onderskei vinniger tussen inlig-

ting sodat hulle die probleem meer gereedelik identifiseer as ander.

- Faktore soos kreatiwiteit, wat die vermoë om te formuleer beïnvloed, verskil van individu tot individu.

Om die student tot probleemoplossing te begelei is nie 'n maklike taak nie. Dosente sal hul vakgebiede noukeurig moet ondersoek om dit so aan te bied dat die student tot kritiese denke gestimuleer word en aktief betrokke raak. Soos vooraf uiteengesit is Verpleegbestuur een van die komponente van Verpleegkunde waar daar duidelike leemtes in die onderrig ervaar word. Vervolgens word die onderrig van die vak verpleegbestuur ondersoek en 'n aanbeveling gemaak.

DIE ONDERRIGSITUASIE EN MOONTLIKHEDE VAN ONDERRIG

Situasie-analise

Verpleegbestuur, soos deur die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging voorgeskryf, maak deel uit van die kursus Verpleegkunde III. Eksaminering bestaan uit 'n teoretiese vraestel sowel as 'n mondelinge eksamen.

Die doel van die kursus in Verpleegbestuur is om die studentverpleegkundige voor te berei om haar rol as eenheidsbestuurder doeltreffend te vervul ten einde 'n hoë gehalte verpleegsorg te voorsien.

Die onderrigprogram word in die opleidingskool aangebied waarna die student, wanneer sy terug is in die eenheid, geleentheid kry om haar vaardighede in te oefen en teorie en praktyk te integreer onder leiding van die saalsuster, matrone of dosent.

Die eise wat aan die verpleegbestuurder gestel word is om die beginsels van bestuur te ken en dit te kan toepas, om logies en krities na oplossings vir probleme te kan soek en om besluite te kan neem wat bydra tot die verhoging in die gehalte pasiëntsorg.

Die studentverpleegkundige op wie hierdie program gerig is, is in haar derde jaar van studie. Sy beskik dus reeds oor 'n voorkennis wat sy enersyds deur die integrasiebeginsel in die kursusse Verpleegkunde I en II en andersyds deur ervaring tydens haar praktiese ure in die werklike eenheidsituasie verkry het. Studente het oor die algemeen reeds die ervaring gehad van die neem van bevel in 'n eenheid, hetsy op nag- of dagskotte.

Doelstellings

Die doelstellings van die kursus in Verpleegbestuur is soos volg:

- die student moet kennis hê van die bestuursproses (byvoorbeeld die ses generiese prosesse as beginsels van bestuur) sodat sy in staat sal wees om dit te beskryf, te verduidelik en toe te pas
- die student moet die vermoë ontwikkel om probleme volgens die probleemoplossingsmetode te benader sodat sy in staat sal wees om besluite ten opsigte van probleemoplossing in 'n gegewe situasie te kan neem
- die student moet 'n positiewe houding tot verpleegbestuur ontwikkel sodat sy dit in haar gedrag openbaar (belangstelling, waardes, entoesiasme, ensovoorts)
- die student moet bestuursvaardighede inoefen sodat sy dit in die praktyk kan implementeer.

Die leerplan

Daar dit die doel van hierdie artikel is om onderrigstrategieë te ondersoek om die vak Verpleegbestuur meer effektief oor te dra en vanweë die ruimteaspek sal daar nie 'n uiteensetting van die leerinhoud gegee word nie.

Onderrigstrategieë

Wanneer die dosent begin besin oor hoe sy daardie onderrig wat sy in die kollege in die formele opset gee so kan aanbied dat sy die vooropgestelde doelstellings bereik, is daar 'n magdom van strategieë om uit te kies. Dit verg egter ure van beplanning, baie entoesiasme, kreatiwiteit, opregte belangstelling in die vakgebied en 'n geloof in onderrig-effektiwiteit.

In oorweging van die doelstellings, inhoud en algemene situasie-analise, van die vak Verpleegbestuur is daar by nadere ondersoek veral een strategie, naamlik die gebruik van simulasie, wat interessante moontlikhede vir die onderrig van die vak bied.

SIMULASIE AS ONDERRIGSTRATEGIE

Definisie

Die term simulasie is afgelei vanaf die Latynse *simulare* of *similis* wat beteken om voor te doen, voor te gee, te mimiek of na te boots. Hier volg 'n paar bekende definisies soos aangehaal deur Jones (1980: p.19).

Garvey (1971) sê: *A simulation is the all-inclusive term which contains those activities which produce artificial environments or which provide*

artificial experiences for the participant in the activity.

Guetzkow (1963) sê: *A simulation is an operational representation of the central features of reality.*

Taylor en Carter (1970) sê: *Delineates a range of dynamic representations which employ substitute elements to replace real-world components.*

Simulasie is dus kortliks 'n nabootsing van die werklikheid, of anders gestel, 'n aanbieding van die werklikheid of aspek daarvan in 'n vereenvoudigde vorm. Die belangrike is egter dat die deelnemers (studente) gestimuleer word om hulle in die werklikheid in te dink.

Die effek hiervan is volgens Calitz (1982) dat die studente

- aktief deelneem aan die vereenvoudigde werklikheid
- intrapersonlik die werklikheid leer ken
- handelend optree en so ook sosiale vaardighede ontwikkel.

Simulasie in opleiding

Simulasie word al vanaf 1956 in die besigheidsektor toegepas deurdat die Amerikaanse Bestuursvereniging 'n spel naamlik *Top management decision simulation* saamgestel het. Vanaf die vroeë sestigerjare is simulasie ook formeel in die onderwys, veral in die V.S.A. gebruik (Tansey & Unwin 1969: p.1) Vandag gebruik natuurwetenskaplikes golf-vorm tenkhouers, kinders het poppe en speelgoedsoldate en 'n mens kan dus waarlik sê dat simulasie binne die ervaringsveld van elke mens lê.

Dit is egter veral in bestuursopleiding waar daar vandag talle simulasieprogramme in gebruik is. 'n Mens vra jou dus outomaties af waarom daar so min aandag geskenk word aan 'n simulasieprogram in Verpleegbestuur. Laat ons die moontlikheid ondersoek.

Metodes van simulasie

Daar is 'n wye vertolking en desnoodse oorvleueling in simulasiestrategieë. Die meeste skrywers noem egter die metodes hieronder vir simulasie in opleidingsprogramme. 'n Kort bespreking van elke metode sal ten opsigte van die vak Verpleegbestuur gedoen word.

Rolspel

Rolspel berus op die **spontane** optrede van twee of meer deelnemers wat in 'n hipotetiese situasie geplaas is. Die deelnemer neem 'n nuwe *identiteit* aan, trek die skoene van 'n ander persoon aan en speel

die rol so toepaslik moontlik (Taylor & Walford, 1972: p.19). Rolspel word ook soms sosio-drama genoem waar daar spesifiek op probleem-situasies gekonsentreer word (Clark 1978: p.102).

In die onderrig van Verpleegbestuur kan rolspel effektief gebruik word deurdat studente in die klaskamer die rolle van matrone, zone-matrone, senior suster, junior suster en studentverpleegkundige kan vertolk. Hulle kan byvoorbeeld eenheidsprobleme oplos soos pasiëntklagtes, wanorde soos swak higiëne, of onprofessionele gedrag.

Studente kan ook bogenoemde rolle vertolk tydens 'n saalronde waar 'n student as senior suster optree. So kry sy geleentheid om haar rol as bestuurder in te oefen wat insluit, kennis van saalbestuur, die vorming van leierskapseienskappe soos die uitoefen van gesag en besluitneming asook kommunikasie en interpersoonlike verhoudings.

In-mandjie-tegniek

Hierdie tegniek verteenwoordig volgens Calitz (1982: p.12) 'n **aantal tipiese situasies**. In verpleegbestuur sal dit byvoorbeeld daardie situasies en probleme wees waarmee 'n suster in bevel tydens haar werkskof gekonfronteer word. Voorbeeld is 'n pasiënt wat oor die kos kla, 'n student wat slordig lyk, 'n mede-suster wat nie opgedaag het nie, linne wat uit voorraad is, apparaat wat gebreek het, inspeksieklagtes van die matrone, interpersoonlike konflik tussen kollegas. Hierdie in-mandjie word aan die studente gegee om te hanteer. Dit kan deur verskillende media soos klankkasetopnames, videokasetopnames, strookfilms of geskrewe data aan die student gegee word.

Kritieke momente in verpleegbestuur

Dit is 'n kombinasie tussen rolspel en die in-mandjie-tegniek. Hier word 'n aantal studentverpleegkundiges sowel as pasiënte en susters versoek om **bepaalde rolle** te vertolk. 'n Film of video-opname van 'n tipiese eenheid- of hospitaalsituasie word gemaak en teen die einde van die film word 'n vraag of vrae gestel wat deur die verpleegbestuurstudent onder begeleiding van die dosent beantwoord moet word. (Vgl. Calitz 1982: p.12)

'n Tweede vorm van simulasie wat moontlik onder hierdie kritieke momente kan resorteer is waar Clark (1978: p.108) 'n model van

gebeure wat oor 'n tydperk voorkom, beskryf. Rolle word ook toegeken aan studente maar hierdie keer is die rolspel gekontroleer en gestruktureer deur inligting en terugvoer. Rolle kan byvoorbeeld vir die hele personeel van 'n eenheid of hospitaal of pasiëntgroep geskryf word sodat elke student in die klas 'n aktiewe rol vertolk. Dit is dinamies omdat dit demonstreer hoe 'n sisteem of byvoorbeeld houdings oor 'n tydperk verander. Hierdie hele versameling van kritiese momente (uittreksels van aspekte wat werklik in die hospitaalopset gebeur) kan in die klaskamer gebruik word deurdat studente geskrewe notas, verpleegsorgplanne, rekenaarafdrukke, video's of films gebruik in hul onderlinge interaksie.

'n Voorbeeld van die metode kan wees waar die dosent 'n pakket uitwerk van gesagsmomente wat oor 'n tydperk van 'n maand in 'n saal-eenheid voorgekom het. Dit sluit in elke vorm van gesag wat deur verskillende lede uitgeoefen is, asook die reaksies van ander lede daarop. Ander aspekte wat hul tot hierdie tipe simulasie leen is volgens Clark (1978: p.109) leierskapedrag, sensitiwiteitsgedrag en ander hospitaaldinamieke en algemene probleem-situasies.

'n Derde vorm van simulasie wat moontlik onder kritieke momente resorteer is dié van gedragsinoefening of -repetering. In dié situasie speel die studente hul eie persoonlike rolle en tree hulle op soos hulle in die werklike situasie sal optree. Clark (p.111) sê hiervan: *This can be a dry run for actual nurse/client interview or teaching sessions*. Die dosent tree hier op as die kliënt, in verpleegbestuur byvoorbeeld as 'n ontevrede pasiënt of 'n personeellid wat ontevrede is oor haar maandelikse evaluering- en vorderingsverslag, en die student hanteer die dialoog soos wat sy dit sal doen wanneer sy in bevel is. Die dosent simuleer dus die gedrag van die kliënt of personeellid.

Die gevallestudie

'n Gevallestudie wat as simulasie gebruik word moet bepaalde handelingsoos byvoorbeeld besluitneming van die deelnemer verg, aldus Calitz (1982: p.12). Tansey en Unwin (1969: p.115) sê byvoorbeeld: *case studies can exist without simulation: their use can be abstract and theoretical and they do not in themselves cause involvement in a role.*

Clark (p.110) sê dat 'n aktiewe gevallestudie *require that the student(s) complete a series of assessments or carry out problem-solving procedures*. In so 'n gevallestudie word inligting in 'n voorafbepaalde patroon aan deelnemers verskaf; bykomende materiaal word gaandeweg verskaf soos wat dit in die werklikheid sou gebeur. Die situasie word gewoonlik progressief meer kompleks en kritieke momente, waar onmiddellike besluite geneem moet word, word ook ingebou. Curtis en Rothert (1972: p.23-28) gee die volgende gevallestudie vir die simulering van leierskapgedrag en besluitneming:

Dit is drieuur en tyd vir jou as suster in bevel om van diens af te gaan. Drie nuwe onverwagte pasiënte daag op vir opname. Die opname-klerk is by die matrone en Dr. Jones, geneesheer in bevel, wil saalrondte doen.

Wat in hierdie situasie gebeur hang af van jou leierskap. Jy mag enige inligting of persone wat beskikbaar is gebruik om die probleem op te los. Hierdie simulasie eindig sodra jy daarin geslaag het om elke subprobleem op te los.

Vir so 'n simulasie word die student van addisionele inligting voorsien soos byvoorbeeld die suster se vorige verhouding met die geneesheer, geskiedenis van die pasiënte vir opname, diensrooster en pligstaat vir die dag.

Spel (games)

Gibbs (1975: p.7) sê: *A game is an activity which is carried out by co-operating or competing decision-makers seeking to achieve their objectives within a framework of rules.*

Speletjies wat ontwerp word vir onderrig kan eenvoudig en goedkoop wees of uiters kompleks en duur. In Verpleegbestuur is daar reeds verskeie speletjies ontwerp. 'n Voorbeeld is waar houtvierkante in allerlei vorms opgesny en die dele gemeng en onpaar in vier sakies gesit word. Vier spelers neem plaas om 'n tafel en elkeen begin uit sy sakke vol los houtdele 'n vierkant vorm. Niemand mag praat nie. Al wat hy mag doen is om van sy houtdele oor te skuif na 'n ander speler. So word blokkies uitgeruil totdat elke lid 'n volledige vierkant het. Hierdie eenvoudige spel is 'n effektiewe manier om studente die belang en dinamika van kommunikasie te leer.

'n Ander bekende spel in Verpleegbestuur is die grafiese voorstelling (op 'n kennisgewingbord) van byvoorbeeld 'n ramptoneel. Beseerdes, ambulanse, ensovoorts, word met gekleurde drukspelde op die ramptoneel aangebring. 'n Geheelte van die spel speel op die ramptoneel af terwyl 'n tweede geheelte in die hospitaal afspeel. Volledige inligting soos die name en toestand van beseerdes word aan studente verskaf. Een speler doen die skryfwerk en dui op die grafiese bord aan hoe pasiënte verskuif word. Die ander spelers speel elk die rol van 'n suster, matrone, ensovoorts. (Vgl. Yantzie 1980: p.33-36).

Uit genoemde kortlikse oorsig is dit duidelik dat die kreatiewe dosent simulasie as strategie in vele vorms kan aanwend om die student in te lei en te betrek in die essensiële komponente van verpleegbestuur.

Die media van aanbieding van simulasiestrategieë

Die media waardeur simulasies aangebied word kan kortliks opgesom word as:

- geskrewe simulasies (insluitend grafiese voorstellings)
- klankopnames
- visuele vertonings
- rekenaar voorstellings.

Ter toeligtig van laasgenoemde sê Lange (1978: p.19) dat rekenaars enige grafiese of geskrewe inligting aan die student kan voorstel en ook die student se respons kan verwerk. Sy sê: *An imaginative teacher can design complex computer-executed situations that require the learner to practice most of the processes used in nursing . . . Use of the computer enables the instructor and student to examine approaches to decisions.*

SAMEVATTING EN SLOT

Soos uit die voorafgaande blyk, is daar daadwerklike onderrigbeginsels wat in ag geneem moet word om die onderrigprobleme van die vak Verpleegbestuur te verminder en sodoende beter toegeruste praktisyne die beroep in te stuur.

Slegs enkele vorms van simulasie as onderrigmetode is bespreek en dit blyk duidelik dat daar definitief ruimte vir toepassing daarvan in die onderrig van Verpleegbestuur is. Dit klink egter nog steeds asof dit losstaande onderrigaksies is wat

geen waarborg bied vir effektiwiteit teenoor tyd en inset nie. Moontlik lê die antwoord vir onderrig in Verpleegbestuur daarin opgesluit om op dieselfde basis as al die onderskeie bestuursopleidingspakette, 'n pakket uit te werk vir Verpleegbestuur. Simulasie bied by uitstek die moontlikheid vir 'n opleidingspakket of module wat in die klaskamer gebruik kan word. Opvolg in die werklike eenheidsopset gee na die tyd geleentheid vir afronding en evaluering. So ook kan 'n werksboek in Verpleegbestuur deel uitmaak van die pakket. Hierdie werksboek word dan na afloop van die klaskameronderrig in die praktyk voltooi.

As basis vir die simulasiepakket word voorgestel dat 'n geskrewe simulasie van 'n hospitaal uitgewerk word waarvolgens die studente gegewe opdragte uitwerk en probleme oplos. So 'n simulasie-hospitaal moet 'n volledige weergawe van die situasie en opset wees. Die verskillende vorms van simulasie soos rolspel, gevallestudie, kritieke momente, ensovoorts word dan teen hierdie agtergrond aan die studente geskets.

BIBLIOGRAFIE

1. Bailey, J.T.S.: Claus, K.E. (1975) *Decision making in nursing*. Saint Louis. C.V. Mosby.
2. Bevis E.O. (1978) *Curriculum building in nursing*. Saint Louis. C.V. Mosby.
3. Clark C.C. (1978) *Classroom skills for nurse educators*. New York: Springer.
4. Curtis, J.; Rothert, M. (1972) An instructional simulation system offering practice in assessment of patient needs. *Journal of Nursing Education*. 1972 No. 1 p. 11.
5. Drucker, P.F. (1975) *The practice of management*. New York: Harper & Row.
6. Gibbs, G.I.; Howe, A. eds. (1975) *Academic gaming and simulation in education and training*. London: Kogan Page.
7. Guilbert, J.J. (1977) *Educational handbook for health personnel* W.H.O. Offset Publication No.35. Geneva.
8. Huckaby, L.M.D. (1980) *Conditions of learning and instruction in nursing*. St. Louis. Mosby
9. Jones, K. (1980) *Simulations. A handbook for teachers*. London. Kogan Page.
10. Kotzé, W.J. (1974) *Verantwoordbare leierskap in die verpleegadministrasie*. Pretoria. SAVV.
11. Lange, C.M. (1978) *Simulation for teaching clinical competencies*. N.L.N. Pub. No.15-1726.
12. Mellish, J.M. (1980) *Unit teaching and administration for nurses*. Durban. Butterworths
13. Mellish J.M. (1982) *Teaching the practice of nursing*. Durban. Butterworths.
14. Manex, J. (1978) The untraditional nurse manager: agent of change and changing agent. *Hospitals J.A.H.A. Nr. 52*.
15. Searle, C. (1977) *Verpleegadministrasie III. Gids 1*. Pretoria. UNISA.
16. Stetler C.B.; Garity, J.; Macdonald, M.E.; Smith, S. (1980) A modular approach to management development. *Journal of Nursing Administration* Dec 1980.
17. Tansey; Unwin (1969) *Simulation and gaming in education*. London. Methuen Educational Ltd.
18. Taylor, J.L.; Walford, R. (1972) *Simulation in the classroom*. Middelsex. Penquin Papers.
19. Van Huyssteen, M.C. (1981) *'n Evaluering van die opleiding van verpleegkundiges vir basiese registrasie in die R.S.A.* Proefskrif: Universiteit van Pretoria.
20. Wagner, D. (1980) Nursing administrators' assessment of nursing administration. *Nursing Outlook*. September 1980.
21. W.H.O. (1966) *W.H.O. Expert Committee on Nursing. Fifth Report* W.H.O. Technical Report Series No.347. Geneva.
22. Yantzie, N. (1980) Help! Simulated disaster game. *Canadian Nurse*. June 1980.