

# DIE GEBRUIK VAN DIE DELPHI-TEGNIEK VIR DIE ONTWIKKELING VAN KRITERIA VIR DIE BEOORDELING VAN KURRIKULA VIR TRANSKUTURELE VERPLEGING

**Susanna C.D. Zeelie, M.Cur**  
Doktorale kandidaat: Verpleegkunde  
Randse Afrikaanse Universiteit



**Heilie H.M. Uys, D.Cur**  
Professor: Verpleegkunde  
Randse Afrikaanse Universiteit

## ABSTRACT

*Nursing professionals need specific training to be empowered to render culture congruent care. In this article, criteria regarding transcultural nursing content for inclusion in nursing curricula are drafted. The method used to formulate the criteria is a real-time Delphi technique. The five step process used, is explained in detail. The result of the Delphi technique is a set of criteria regarding curricular content, presentation methods and evaluation methods. These criteria will be used to evaluate the transcultural content in current nursing curricula.*

## OPSOMMING

*Verpleegkundiges benodig spesifieke opleiding om bemagtiging vir die lever van kultuur-kongruente sorg te ontvang. In hierdie artikel word kriteria rakende transkulturele verpleegkundige inhoud vir insluiting in verpleegkunde kurrikulu opgestel. Die metode wat gebruik word om die kriteria op te stel is 'n "real-time" Delphi-tegniek. Die vyf-stap proses wat gebruik is, word breedvoerig uiteengesit. Die resultate van die Delphi-tegniek is 'n stel van kriteria betreffende kurrikulêre inhoud, aanbiedings- en evaluieringsmetodes. Hierdie kriteria sal gebruik word om die transkulturele inhoud in huidige verpleegkunde kurrikula te evalueer.*

## INLEIDING

Transkulturele verpleging strek oor die grense van kultuur - die verpleegkundige behoort aan een kultuur en die pasiënt aan 'n ander. Die hoofdoel van transkulturele verpleging is om aan die pasiënt kultuur-kongruente verpleging te lewer. Dit behels dat verpleging vanuit die konteks of in ooreenstemming met die pasiënt se kultuur gelewer word en om, volgens Dobson (1989:100), in staat te wees "...to blend culture into care". Verpleging word as 'goed' beskou indien dit ooreenkoms met wat as 'goed' in die pasiënt se kultuur geklassifiseer word (Boyle & Andrews 1989:6). Kultuur-kongruensie moet die kern van verpleging wees en nie slegs 'n perifêre aangeleenthed nie.

Ten einde kultuur-kongruent te verpleeg, moet verpleegkundiges spesifieke voorbereiding ontvang. Verpleegkundige onderrig en -opleiding word gerig deur kurrikula wat baseer is op die samelewingsituasie waarin die verpleegkundige moet funksioneer.

## AGTERGROND VAN DIE STUDIE

In Suid-Afrika, waar kultuur as gevolg van die kultuur-historiese agtergrond van die samelewing 'n veel groter rol speel, is daar verskeie wetlik-etiese

riglyne wat verpleegkundiges rig ten opsigte van transkulturele verpleging. Vanuit die definisie van verpleging wat alle verpleegpraktyk fundeer, kom daar verskeie aspekte na vore wat transkulturele implikasies het. Verpleging word gesien as die verpleegkundige / pasiënt interaksie gegrond op 'n sekere filosofie van verpleging en die kennisinhoude van verpleegkunde wat binne die wetlik-etiese raamwerk van verpleegkunde val (RAU, 1991:1-7).

Transkulturele implikasies vanuit hierdie definisie is soos volg:

- .     *interaksie*

Die kwaliteit van verpleging word deur die kwaliteit van interpersoonlike interaksie bepaal. Botes (1992:40) skryf dat interaksie interpersoonlik verhoudingsgebonden is. Verplegingsinteraksie is waardegebonden en waardes dien as handelingsriglyne. 'n Persoon beleef die werklikheid volgens sy eie sosialisering en internalisering volgens sy eie kulturele gebruiken. 'n Verpleeghandeling kan slegs vanuit die kultuurkonteks van diegene betrokke by die handeling, verstaan word.

- .     *filosofie*

Onderrig word vanuit 'n sekere filosofie hanteer wat

praktyk en teorie rig. In Suid-Afrika deurspoel die filosofie van die Suid Afrikaanse Raad op Verpleging (1992) alle verpleegonderrig en -opleiding. In sy beleid stel die Raad dit duidelik dat 'n bewustheid van die sosio-kulturele faktore in die gemeenskap wat verpleging beïnvloed grondliggend is.

· *wetlik*

Regulasie 2598 van die Suid Afrikaanse Raad op Verpleging (1984) oor die Bestek van Praktyk van persone wat kragtens die Wet op Verpleging (Wet 50 van 1978) geregistreer is, vereis 'n spesifieke geïndividualiseerde verpleegregimen vir elke pasiënt. Ook in die tweede deel van hierdie regulasie word aspekte uitgelig wat spesifieke transkulturele akkommodering vereis.

Regulasie 425 van die Suid Afrikaanse Raad op Verpleging (1988) wat handel oor die regulasies betreffende die goedkeuring van en die minimum vereistes vir die opleiding en onderrig van 'n Verpleegkundige (Algemeen, Psigiatriese en Gemeenskaps-) en Vroedvrou, vereis die volgende aangaande kulturele aspekte in die kurrikulum:

artikel 2(a) "... respek toon vir die waardigheid en uniekheid van die mens in sy sosiaal-kulturele en religieuse verband en hom as 'n psigiese, fisiese en sosiale wese binne hierdie verband benader en verstaan;"

· *eties*

Searle (1969:3-4) het in die verplegingscredo geskryf dat daar vanuit verpleegkundige filosofie sekere ligbakens is wat as lig op ons pad dien. Vanuit die ligbakens is dit duidelik dat verpleging asparadigmatische vertrekpunt 'n filosofie het wat die mens as **uniek en menswaardig** beskou - dat 'n unieke liefdevolle interaktiewe verhouding bestaan tussen die verpleegkundige en die pasiënt. Ongelukkig deurweef hierdie goue drade van verpleging nie altyd tot in die verpleegpraktyk nie.

Faktore wat 'n negatiewe invloed het op die realisering van verpleging transkultureel, is geleë in die kultuur-historiese en tyd-ruimtelike ontwikkeling van ons samelewing.

### Kultuur - histories:

Suid Afrika het 'n heterogene bevolking: 11 amptelike tale en 'n veelvoud van kultuurgroepe. Alhoewel hierdie feit van heterogeniteit 'n verskynsel is wat in baie lande van die wêreld voorkom, is daar in Suid-Afrika 'n bykomende verswarende dimensie naamlik die gelegitimeerde beleid van apartheid wat die amptelike landsbeleid was van 1948 tot 1994. As gevolg van hierdie beleid het die verskillende kulture in Suid-Afrika vir baie dekades in isolasie van mekaar ontwikkel en uitgebrei - die normale proses van assimilasie het nie plaasgevind nie (du Toit & van Staden 1989:54). Sosialisering het slegs eie-kultuur waardes en normes laat internaliseer. Apartheid ten opsigte van primêre en sekondêre sosialiseringsagente

het etnosentrisme versterk. Elke kultuur het 'n maatstaf geword waarteen alle ander kulture gemeet is. Die effek hiervan is dat die negatiewe gevolge van etnosentrisme naamlik isolasie, verwydering en/of konflik versterk is en aanleiding gee tot baie sosiale patologie (du Toit & van Staden 1989:45-46).

### Tyd-ruimtelik:

Veranderinge in die konteks waarin verpleging in Suid-Afrika geskied, is omvattend en verreikend.

### Verpleging as 'n beroep is in die praktyk en onderrig onvoorbereid op die veranderde konteks.

Veranderinge in die tyd-ruimtelike konteks is soos volg:

· Transkulturele verplegingsgeleenthede was selde 'n werklikheid in Suid Afrika voordat die provinsiale hospitale in 1989 oopgestel is. Voor die oopstelling was die norm dat verpleging eie-kultuur gerig was. Verpleegonderrig en -opleiding was op dieselfde stelsel geskool. Kliniese praktika het ook weinig transkulturele kontak voorsien.

· 'n Verdere faktor verbonden aan verpleegonderrig en opleiding is dat die onderrig en opleiding geskied vanuit 'n westerse mediese paradigma waar verpleging voorgestel word as simptoom-diagnose-behandeling. Boyle en Andrews (1989:40) skryf dat mediese tradisies wat buite die westerse-mediese model val, beskou word as: "folk medicine, with its accompanying connotations of primitive, useless, on the way out, lay and outdated."

Die probleem is dat die konteks in Suid-Afrika vandag multi-kultureel is terwyl die verpleegkundiges vanuit eie kultuur funksioneer met geen of weinig blootstelling aan enige ander kultuur. Kurrikulumaanpassings word gedoen op grond van 'n situasie-analise wat die huidige samelewingsituasie moet weerspieël. As gevolg van die resentheid van die verwikkelinge in Suid-Afrika is daar tans 'n gebrek aan plaaslike literatuur ten opsigte van transkulturele verpleging. Ten einde relevante en aktuele data waarop kurrikulum-aanpassings baseer kan word, in te samel, is die konsultering van kundiges noodsaaklik.

### PROBLEEMSTELLING

Ten einde kultuur-kongruent te verpleeg, moet verpleegkundiges spesifieke onderrig en opleiding ontvang. Sonder die nodige blootstelling aan die kulturele diversiteit van pasiënte, ontstaan onder andere die volgende probleme:

- onsuksesvolle kommunikasie;
- beïnvloeding van gesondheidsbevorderings-programme;

- oorheersing van die biomediese paradigma;
- etnosentrisme; en
- stereotipering.

Verpleegonderrig en -opleiding word gerig deur kurrikula. Kurrikula bepaal die doelstellings, inhoud, metodes, tegnieke van evaluering van 'n kursus. Die vrae ontstaan:

- in watter mate realiseer transkulturele verpleging in die kurrikulum?;
- wat is die relevante didaktiese inhoud, aanbiedingstrategieë en evalueringsmetodes betreffende transkulturele verpleging?

betrekking tot:

- inhoud;
- aanbiedingsmetodes; en
- evalueringsmetodes.

## NAVORSINGSONTWERP

Die huidige artikel handel slegs oor fase 1, met die klem op die identifisering en teoretiese begronding van die relevante konsepte ten opsigte van transkulturele verpleging. Die data-insamelingsmetode, die Delphi-tegniek, sal volledig bespreek word.

Die metode van ondersoek word in tabel 1 uiteengesit.

**Tabel 1: Metode van ondersoek: Fase 1**

Fase	Ontwerp	Populasie/steekproef ontledingseenheid	Tegnieke
1	Verkennend Beskrywend	Kundiges vanuit: <ul style="list-style-type: none"> <li>• verpleegkunde</li> <li>• sosiologie</li> <li>• antropologie</li> <li>• gemeenskap</li> </ul> Nasionale en internasionale literatuur	Delphi-tegniek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• konsep-identifisering</li> <li>• opstel van kriteria vir kurrikulum-evaluering</li> </ul> Geskrewe bronne analise

## DIE DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel van hierdie studie is om die mate van realisering van kultuur-kongruente aspekte in die kurrikulum van die kursus wat lei tot registrasie as Verpleegkundige (Algemene, Psigiatriese en Gemeenskaps-) en Vroedvrou te bepaal, ten einde riglyne daar te stel vir kultuur-kongruente verpleging.

Die doel van *hierdie artikel* is die identifisering en teoretiese begronding van transkulturele konsepte relevant tot 'n kurrikulum in die verpleegkunde, met betrekking tot inhoud, aanbiedingsmetodes en evaluering ten einde die daarstelling van kriteria vir kurrikulum-evaluering.

## DEFINISIES

### Kultuur-kongruent

Kultuur-kongruent beteken vanuit die konteks van die pasiënt se kultuur of kongruent met die pasiëntse kultuur.

### Transkulturele konsepte

Transkulturele konsepte is die transkulturele aspekte relevant tot 'n verpleegkundige kurrikulum met

Die resultaat van elke fase dien as vertrekpunt vir die volgende fase.

## STRATEGIE, RESULTATE EN BEGRONDING: FASE 1

As gevolg van snelle politieke en sosiale veranderinge in Suid-Afrika is die situasie-analise waarop die huidige kurrikula gegrond is, nie meer toepaslik nie. Aangesien die samelewingsomstandighede so vinnig verander, is daar weinig literatuur ten opsigte van transkulturele verpleging beskikbaar wat relevant en aktueel in die huidige konteks is. Hierdie tendens is bewys deur die inisiële literatuur verkenning waartydens hoofsaaklik Amerikaanse en Britse literatuur gevind is. Die tekort aan literatuur het geleid tot die besluit om die Delphi-tegniek te gebruik as data-insamelingsmetode in fase 1.

### Strategie van die Delphi-tegniek

Volgens Linstone en Turoff (1975:4) is die Delphi-tegniek die gesikte data-insamelingsmetodeveral ten opsigte van die volgende toepassingsareas:

- insameling van aktuele en historiese data wat nie akkuraat bekend of beskikbaar is nie;
- beplanning van kurrikula; en
- ontwikkeling van die struktuur van 'n model.

Die volgende eienskappe rig die besluit om die Delphi tegniek te gebruik:

- Die probleem kan moeilik ondersoek word deur spesifieke analitiese metodes, maar kan wel ondersoek word vanuit subjektiewe beoordeling op 'n kollektiewe basis deur 'n groep kundiges (Linstone en Turoff 1975:4; Burns en Grove 1991:321; Bond en Bond 1982:567).
- Die handhawing van die heterogeniteit van die groep deur die uitskakeling van oorheersing van die groep deur een individu of 'n groep persone (Shelley 1984:93; Linstone en Turoff 1975:4).
- Anonimiteit van response word gewaarborg wat meer geïnhibeerde deelnemers faciliteer om wel hul inset te lewer (Bond en Bond 1982:566).
- Tyd en koste aspekte wat gereeld ontmoetings onmoontlik maak (Linstone en Turoff 1975:4).

Volgens Linstone en Turoff (1975:5) bestaan die Delphi-tegniek uit twee onderskeibare vorms:

- Die konvensionele Delphi-tegniek wat uit verskeie fases bestaan wat per pos hanteer word.
- Die 'Real-time' Delphi-tegniek wat met behulp van die gebruik van 'n rekenaar wat vooraf programmeer is, die navorsing instaat stel om die tyd tussen fases uit te skakel.

Aangesien die kurrikulum die opleiding en onderrig van die student op so 'n wyse moet rig dat die student na deurloping van die program in staat sal wees om in die gesondheidsbehoeftes en -probleme van Suid-Afrika se heterogene bevolking te voorsien, is dit noodsaaklik

dat die kurrikulum begrond sal wees in die huidige werklikheid van Suid-Afrika. Die Delphi-tegniek is beskou as die aangewese data-insamelingsmetode.

#### *Metode*

Die metode wat gevolg is ten einde relevante konsepte te identifiseer word bespreek.

#### *Navoringsontwerp*

Tydens die identifisering van relevante konsepte is 'n verkennende, beskrywende benadering gevolg.

#### *Populasie en steekproef*

Die populasie is op die volgende wyse identifiseer en daarna is die steekproef verkry:

#### *Verteenwoordiging van disciplines.*

Ten einde die konsepte so wyd as moontlik te fundeer in die huidige Suid-Afrikaanse konteks, is die volgende disciplines identifiseer:

Die disciplines verteenwoordig is:

- verpleegspesialiteitsrigtings :
  - \* verpleegonderwys
  - \* verloskundige verpleegkunde
  - \* psigiatrise verpleegkunde
  - \* algemene verpleegkunde
- sosiologie
- antropologie

Die gemeenskap is deur kundiges van transkulturele kommunikasie en 'n erkende gemeenskapsleier verteenwoordig.

Die kundiges was doelgerig op grond van die volgende kriteria verkieks:

- behoort tot een van die geïdentifiseerde disciplines;
- kundigheid t.o.v. transkulturele aspekte;
- geografiese bereikbaarheid; en
- gemeenskaps-/akademiese stand.

#### *Die deelnemende groep*

Die deelnemende groep het as volg gerealiseer (Tabel 2):

**Tabel 2: Die deelnemende groep aan die Delphi-tegniek**

DISSIPLINES			GEMEENSKAP VERTEENWOOR-DIGING	
VERPLEEGKUNDIG		SOSIOLOGIE	ANTROPOLOGIE	
PSIGIATRIES	1	1	0	2
VERPLEEGONDER-WYS	1			
VERLOSKUNDIGE VERPLEEGKUNDE	1			
ALGEMENE VERPLEEGKUNDE	1			

**Tabel 3: Programuiteensetting vir die Delphi-tegniek**

<b>VERKRYGING VAN RELEVANTE INSETTE VANAF KUNDIGES MET DIE DOEL OM KONSEPTE AANGAANDE TRANSKUTURELE VERPLEGING TE IDENTIFISEER VIR INSLUITING IN DIE KURRIKULUM</b>			
FASE	DOELWIT	AKSIE VAN RESPONDENT	AKSIE VAN NAVORSER
1	Identifiseer relevante konsepte binne transkulturele verband wat betrekking het op verpleging vanuit elke kundige se eie verwysingsraamwerk	Lys individueel relevante konsepte op 'n voorbereide vorm	Stel 'n gesamentlike lys relevante konsepte op
2	Evaluering van saamgestelde lys relevante konsepte	Evaluering van saamgestelde lys. Byvoegings of skrapping van konsepte	Hersamestelling van konsepte lys
3	Finale evaluering van lys konsepte	Evaluering van lys konsepte : finale veranderings aan lys konsepte	Opstel van finale lys konsepte. Koppel aan graderingskaal
4	Bepaling van prioriteite t.o.v. lys konsepte	Gradering van lys konsepte van graderingskaal ten einde prioriteit van relevante konsepte te bepaal	Finale lys samestelling
5	Uitbreiding van relevante konsepte t.o.v. inhoud, aanbiedingsmetode, evaluatingsmetode en vlak van onderrig ten einde volledige konsepte daar te stel	Beskryf die volgende met betrekking tot konsensuskonsepte : . inhoud . metode van aanbieding . metode van evaluering . Vlak van onderrig	Opstel van kurrikulum-evalueringskonsepte

terwyl elkeen individueel relevante konsepte vanuit sy eie verwysingsraamwerk neergeskryf het. Daarna het die navorser 'n saamgestelde lys van 37 konsepte opgestel wat die basis vir stap 2 gevorm het. Die tydsduur van hierdie samestelling was ongeveer 'n halfuur waartydens die deelnemers verversings geniet het.

### **Stap 2: Konsepuitklaring 1**

Debatvoering aangaande die 37 konsepte is aangemoedig waarna deelnemers konsepte kon byvoeg of skrap. Die navorser het 'n nuwe lys van 13 gerедuseerde konsepte saamgestel wat die basis van stap 3 gevorm het.

### **Stap 3: Konsepuitklaring 2**

Tydens hierdie stap is die konsepte deur konsensusbesluite en uitklaring in 3 klassifikasies met onderafdelings verdeel. Twee konsepte naamlik, ruimte as kulturele verskynsel en biologiese variasies is bygevoeg. Daarna is 'n finale lys saamgestel.

### **Stap 4: Kwantifisering**

Lynn (1986:383) propageer 'n kwantifiseringsfase waartydens die geldigheid van die voorgestelde kriteria op 'n 4-punt Likert verspreidingskontinuum, statisties bepaal kan word.

Die kwantifisering van die kriteria is in die vierde fase uitgevoer. By die gebruik van die Likert-verspreidingskontinuum is die volgende betekenis, binne Suid-Afrikaanse konteks, aan die 4-punt skaal toegeken:

1. Nie-relevant / nie realisties.
2. Nie relevant tensy groot veranderinge aangebring word nie.
3. Relevant met geringe veranderinge.
4. Relevant en realisties.

Tydens die vierde stap het alle deelnemers konsensus bereik oor die toepaslikheid en relevansie van die konsepte in die huidige Suid-Afrikaanse konteks.

### **Stap 5: Kurrikulum-evaluering konsepte.**

Tydens hierdie stap is verskeie aspekte t.o.v. elke konsep uitgebrei, naamlik:

- inhoud;
- metode van aanbieding;
- metode van evaluering; en
- vlak van onderrig.

#### *Funksie van navorser tydens prosesverloop.*

Die navorser het die volgende funksie vervul tydens die verloop van die Delphi proses:

- verwelkoming en bekendstelling van deelnemers;
- verskaffing van blanco vorms vir stap 1;
- samestelling van data na afloop van elke stap saam met die koördineerder;
- rekenaaraanpassing en verskaffing van nuwe lysste vir die volgende stap;

- hou van veldnotas tydens die proses; en
- bedanking van deelnemers na afloop van die proses.

#### *Funksie van die koördineerder tydens die verloop van die proses.*

Die koördineerder het die volgende funksie vervul tydens die verloop van die Delphi proses:

- verduideliking van verloop van proses met spesifieke verwysing na gesprekvoering;
- koördinering van konsensusgesprekke tydens proses;
- samestelling van data na afloop van elke stap in samewerking met die navorser; en
- fotokopieering van nuwe werkslyste.

### **Geldigheid en betroubaarheid**

#### *Geldigheid*

Die geldigheid van die Delphi-tegniek word bepaal deur verskeie aspekte:

- Volgens Lynn (1986:384) is die optimale getal deelnemers om resultaat-geldigheid te bepaal, tussen 5 en 10 deelnemers. Die aantal persone wat aan hierdie Delphi proses deelgeneem het, was 7.
- Tydens hierdie Delphi proses, waar 7 deelnemers betrokke was, is al die konsepte deur al die deelnemers, op gradering 4 gradeer.
- Die deelnemers aan die Delphi-tegniek was gekies op grond van hul kundigheid in hul onderskeie dissiplines asook hul kundigheid t.o.v. transkulturele aspekte.

#### *Betroubaarheid*

Die betroubaarheid van die Delphi-tegniek is verseker deur die volgende stappe tydens die beplanning en uitvoering van die verskillende fases:

- Die probleem wat ondersoek is naamlik die ontwikkeling van relevante konsepte t.o.v. transkulturele verpleging vir insluiting in verpleeg kurrikula, kon nie deur analitiese metodes ondersoek word nie. Die insameling van aktuele data wat nie akkuraat beskikbaar is nie, is volgens Linstone en Turoff (1975:4) 'n gesikte toepassingsarea vir die gebruik van die Delphi-tegniek.
- Daar is van 'n gestruktureerde navorsingstegniek gebruik gemaak. Die data-insameling is in 5 verskillende stappe afgehandel wat elk vooraf deeglik beplan en voorberei is.
- Die kommunikasie tydens die afhandeling van die verskillende stappe is vooraf beplan en volgens beplanning uitgevoer. Hierdeur is verseker dat daar geen oorheersing deur 'n sterk persoonlikheid in die groep was nie; dus is die heterogeniteit van die groep gehandhaaf. (Shelley 1984:93) Verder is verseker dat alle deelnemers se bydrae tydens stap een wel anoniem ingesamel is wat voorkom het dat

minder ekstrovert deelnemers nie hul bydrae ten volle gelewer het nie (Bond en Bond 1982:566). Verder is duidelike instruksies gegee t.o.v. die verskillende stappe tydens die uitvoering van die Delphi-tegniek.

Die deelnemers het die inligtingstuk t.o.v. die doel en agtergrond van die studie ses weke voor die afhandeling van die Delphi-tegniek ontvang. Verder is die program terselfdertyd aan hul gegee wat elke deelnemer se verwagte bydrae duidelik uiteengesit het. Daar was dus genoeg voorbereidingstyd toegelaat vir die deelnemers.

Alle vorms en inligting was beskikbaar in twee van die amptelike landstale naamlik Afrikaans en Engels. Die groep kundiges is uit diverse dissiplines gekies. Gemeenskapsverteenvoording is verseker deur transkulturele kundiges buite die verpleegberoep uit te nooi om aan die Delphi-tegniek deel te neem. Linstone (1975:583) beklemtoon die belang van 'n wyd funderdeerde paneel ten einde geldige en betroubare data tydens die Delphi-tegniek in te samel. Die deelnemers het slegs een gemeenskaplike eienskap gehad en dit was kundigheid t.o.v. transkulturele aspekte. As gevolg van die gebruik van die 'real-time' Delphi-tegniek wat in een ooggend afgehandel is, was daar geen verlies aan respondentie nie.

Ten einde subjektiewe beïnvloeding van die deelnemers deur die navorser te voorkom, het die navorser self nie as fasiliteerder vir die Delphi-tegniek opgetree nie. Die navorser het veldnotas afgeneem tydens die afhandeling van die verskillende fases terwyl 'n navorsings-kundige as koördineerder opgetree het. Sodoende is die probleem voorsien deur Linstone (1975:585), dat die Delphi-tegniek nie gevrywaar kan word van manipulasie of propaganda nie, beperk.

Uitputting van die deelnemers is voorkom deurdat verversings tussen die verskillende stappe

bedien is. Die tydsduur tussen die verskillende stappe het soos volg verloop: tussen stap een en twee was daar 'n breuk van ongeveer 'n halfuur en tussen al die ander stappe tien minute.

Die atmosfeer tydens die afhandeling van die Delphi proses was ontspanne maar tog stimulerend - 'n gees van ontdekking het geheers.

## RESULTATE

Die data wat ingesamel is tydens die Delphi-tegniek is soos volg:

- kurrikuluminhoud; en
- aanbiedings- en evalueringsmetodes

*Konsep-identifisering en uitklaring: kurrikuluminhoud*  
Die resultate van die Delphi-tegniek ten opsigte van kurrikuluminhoud word in tabel 4 weergegee.

Die doel van die Delphi-tegniek fase van hierdie studie was om relevante konsepte ten opsigte van transkulturele verpleging vir insluiting in kurrikula te identifiseer. Tydens stap 5 is die konsensuskonsepte wat verkry is deur die eerste 4 stappe uitgebrei t.o.v. inhoud, aanbiedingsmetode, evalueringsmetode en vlak van onderrig.

*Teoretiese begronding van die konsepte ten opsigte van kurrikuluminhoud*

Ten einde riglyne daar te stel waarteen die huidige kurrikula evalueer kan word, word die konsepte ten opsigte van transkulturele verpleging, soos genereer deur die Delphi-tegniek, as vertrekpunt gebruik. Twee teorieë sal as teoretiese basis gebruik word om die belang van die mens as heelpersoon transkultureel te bevestig. Die teorieë is die volgende:

- Die Verplegingsteorie vir Mensheelheid (RAU 1991:1-7)
- Leininger se Verplegingsteorie: Kulturele sorg: diversiteit en universaliteit (Leininger 1988:152-159).

**Tabel 4: Die finale kurrikuluminhoud konsepte vanuit die Delphi-tegniek**

Kategorie	Inhoud
Kennis van verskillende kulture	<ul style="list-style-type: none"> <li>• heelmenssiening</li> <li>• definisie van konsepte</li> <li>• tyd as kulturele verskynsel</li> <li>• ruimte as kulturele verskynsel</li> <li>• biologiese variasie</li> <li>• gesondheidsorgsisteme</li> <li>• intra- en interpersoonlike interaksie vaardighede</li> </ul>
Verpleegvaardighede	<ul style="list-style-type: none"> <li>• terapeutiese vaardighede</li> <li>• kulturele beraming</li> </ul>

### **Die Verplegingsteorie vir Mensheelheid**

Die Verplegingsteorie vir Mensheelheid (RAU 1991:1-7) reflekteer die fokus op die **persoon as geheel**: liggaam, psige en gees - sowel as die parameters van die verpleegdiens en oortuigings omtrent die mens, gesondheid, siekte, verpleging en omgewing.

Die fokus van die verpleeginteraksie is die psige, liggaam en gees van die pasiënt. Die integriteit van hierdie heelheid is beide die vertrekpunt en eindpunt van die verpleeghandeling. Die verpleegkundige tree op as fasilitaerder in die pasiënt se strewe na gesondheid deur gesondheid te herstel, te bevorder of te handhaaf (RAU 1991). Die pasiënt strewe na heelheid **soos deur hom gedefinieer vanuit sy eie lewens- en wêreldbeskouïng dit wil sê sy eie verwysingsraamwerk**. Hierdie verwysingsraamwerk word gevorm vanaf geboorte deur middel van primêre en sekondêre sosialiseringsagente (du Toit en van Staden 1989:16).

Sosialisering kan ook gesien word as 'n proses van enkulturasie en vind nie altyd bewustelik plaas nie - 'n groot gedeelte van die leerproses is 'n onbewustelike, onopsetlike en toevalige handeling. Lede van 'n gemeenskap neem dikwels hul kultuur as vanselspreekend aan.

Die kultuur van 'n groep bepaal in 'n groot mate hoe die lede van daardie groep dink en voel, dit rig hulle handelinge en definieer hul uitkyk op die lewe. Deel van 'n persoon se kultuur is die normes, waardes en sinksies wat sy handelinge rig - dit wil sê wat as 'reg' of 'verkeerd' ervaar en afgedwing word vir sy eie en ander se handelinge en optredes. Kultuur omskryf aanvaarde maniere van optrede vir lede van 'n gemeenskap. **Beide die verpleegkundige en die pasiënt** se wêreld-beskouing, waardes, norme en gebruikte ten opsigte van gesondheid en siekte word beïnvloed deur hul eie kulturele agtergrond.

**Die verpleegkundige in haar strewe na heelheid vir die pasiënt, werk vanuit haar eie kultuur-deurweefde verwysingsraamwerk en die paradigmatische invloed van haar formele onderrig. Die gevaar bestaan dat die verpleegkundige tydens die interaksieproses tussen haar en die pasiënt slegs haar eie verwysingsraamwerk in ag sal neem - dat sy bewustelik of onbewustelik as gevolg van onkunde of etnosentrisme, haar eie beeld van gesondheid vir die pasiënt sal voorhou**

In die interaksie tussen die verpleegkundige en die pasiënt is ook die verpleegkundige 'n geestelike wese wat op 'n geïntegreerde wyse funksioneer in haar strewe na 'n persoonlike en professionele heelheid. Die parameters van verpleging as 'n diens sluit die individu, gesin en gemeenskap in. Elkeen van hierdie

parameters hou verband met mekaar. Die individu is 'n geestelike wese wat op 'n geïntegreerde wyse binne die gesin en gemeenskap funksioneer. **Dit is vanuit die gemeenskap en deur middel van die gesin dat 'n persoon sy kultuur aanleer.** Die individu kan nooit in isolasie van sy gesin en gemeenskap beraam word nie.

Die verpleegkundige in haar strewe om die pasiënt se strewe na gesondheid te fasiliteer, moet deur interaksie 'n kulturele beraming doen vir elke pasiënt ten einde kultuur-kongruente verpleegsorgplanne saam te stel wat wel die pasiënt se strewe na heelheid sal fasiliteer. Die verpleegkundige het onderrig en opleiding nodig om die filosofie vervat in die Verplegingsteorie vir Mensheelheid te laat realiseer in 'n transkulturele verpleegpraktyk.

### **Leininger se Verplegingsteorie: Kulturele Sorg: diversiteit en universaliteit.**

Leininger (1988:152-159) het 'n verplegingsteorie ontwikkel wat beide kultuur en versorging insluit. Die konsep kultuur is ontleen aan die dissipline antropologie en versorging vanuit verpleging. Volgens Leininger (1988:152-159) voorsien haar teorie van kultuur-kongruente verpleging die belangrikste en breedsbegronde metode om transkulturele verpleegkennis te bestudeer, verduidelik en voorspel.

Leininger het die Sunrise Model (Leininger 1988:157) ontwikkel as deel van haar teorie. Die model verbeeld die major en verwante komponente van die teorie. Die komponente wat in ag geneem moet word ten einde 'n pasiënt vanuit 'n ander kultuurgroep te verpleeg, op 'n wyse wat kongruent aan daardie groep se kulturele opvattinge oor gesondheid is, word in die model aangedui.

Die verskillende kulturele stelsels en sosiale dimensies wat kultuur beïnvloed:

- tegnologiese faktore;
- religieuse en filosofiese faktore;
- familie en sosiale faktore;
- kulturele waardes en lewenswyses;
- politiese en wetlike faktore;
- ekonomiese faktore; en
- opvoedkundige faktore.

Bogenoemde dimensies en faktore moet vanuit die taal en omgewingskonteks van die spesifieke groep bestudeer word. 'n Verdere belangrike aspek wat duidelik na vore tree met hierdie teorie is die posisie van verpleging tussen die professionele en generiese of 'folk' stelsels. Hier is ook 'n duidelike rigtingaanwyser dat die verpleegkundige voorbereiding nodig het om in die kulturele behoeftes in die pasiënt te voorsien.

Die voorafgaande teorieë toon duidelik dat die

verpleegkundige die pasiënt as 'n heelmens: een met sy/haar gesin, gemeenskap, omgewing, een met wat hy/sy as belangrik beskou in die lewe, as een met sy/haar biologiese wese moet kan verpleeg. **Die konteks vir beoordeling van suksesvolle verpleging is die kulturele verwysingsraamwerk van die pasiënt.**

#### *Finale kriterialys*

Na aanleiding van resultate van die Delphi-tegniek en die twee teorieë, word die finale lys van konsepte vir insluiting in verpleegkundige kurrikula ten opsigte van transkulturele verpleging, soos volg in tabel 5 voorgestel:

**Tabel 5: Finale lys transkulturele temas**

<b>1. Kennis benodig deur die verpleegkundige</b>
· kennis van kultuur en verwante konsepte
· heelmens beskouing
· tegnologiese faktore
· religie en filosofiese faktore
· familie en sosiale faktore
· kulturele waardes en lewenswyses
· polities / wetlike faktore
· ekonomiese faktore
· opvoedkundige faktore
· biologiese variasie tussen verskillende rasse
<b>2. Vaardighede benodig deur die verpleegkundige</b>
· terapeutiese vaardighede
· verpleegproses

*Konsep-identifisering: aanbiedings en evaluermethodes vir transkulturele inhoud*  
Ten einde aanbiedings- en evaluermethodes te identifiseer waarteen die huidige kurrikula evalueer kon word, is die resultate van die Delphi-tegniek verder deur 'n literatuurondersoek uitgebrei (Tabel 6):

Vanuit die literatuur is dit duidelik dat innoverende onderrigmethodes noodsaaklik is om transkulturele inhoud oor te dra. Die organisering van hierdie aktiwiteite is ook van belang sodat die student transkulturele inhoud in 'n stimulerende leer omgewing kan internaliseer. Aangesien die kurrikulum as 'n eenheid funksioneer, is die evaluermethodes wat volg op die onderrigmethodes ook deel van die siklus en die finale evaluermethodes (Tabel 7):

**Tabel 6: Finale lys onderrigmethodes vir transkulturele konsepte**

Onderrigmethodes en tegnieke
· lesings
· groepsbesprekings, seminare
· gevallestudies:
- kliniese gevalle
- teoretiese artikels
· rolspel
· eie-kultuurbewustheid ontwikkeling
· simulasie:
- bafa-bafa
- die gesimuleerde pasiënt
· audiovisuele hulpmiddels
- video
- skyfies
· mini-etnografiese studies
· sensitisering ten opsigte van stereotipering
· werkswinkels in transkulturele gesondheidsorg
· demonstrasie

**Tabel 7: Evaluermethodes ten opsigte van transkulturele konsepte**

· teoreties:	mondeling
	skriftelik
· Klinies:	OGKE
	omvattende praktyksevaluering
· Deurlopende evaluering	
· Summatiewe evaluering	

Vanuit tabel 7 is dit duidelik dat transkulturele inhoud beide in die teorie en in die praktyk van verpleging evalueer moet word.

#### **SAMEVATTING**

Die Delphi-tegniek is as data-insamelingsmetode gebruik om relevante konsepte te genereer vir insluiting in verpleging kurrikula. Die konsepte is na 'n teoretiese begronding omskep in kriteria waarteen huidige kurrikula gemeet kan word ten einde die mate van realisering van transkulturele verpleging te bepaal. In die artikel: *Die beoordeling van kurrikula vir (Vervolg op Bladsy 40)*