



**Professionele sosialisering in 'n privaathospitaal:
'n verpleegkundige perspektief**

N TALJAARD

22395598

Verhandeling voorgelê vir die **Magister**
in **Gesondheidswetenskaponderwys** aan die
Potchefstroomkampus van die Noordwes-Universiteit

Studieleier: **Dr MJS Williams.**

Medestudieleier: **Ms AC van Graan**

November 2013

DANKBETUIGINGS

My opregte dank aan die volgende persone:

- My kinders, Ockert en Elizma, vir hul aanvaarding van die ma wat besig is om haar 'boek' te skryf.
- Orlando, my eggenoot, vir sy volgehoue ondersteuning in die bereiking van my doelwitte deur studies.
- My familie en skoonouers vir hul ondersteuning en aanmoediging wanneer die motivering ontbreek het.
- Dr. Marthyna Williams, my studieleier, vir eindelose geduld, aanmoediging en begrip. Die deel van jou kundigheid in die voltooiing van die studie en om as navorser te ontwikkel.
- Me. Anneke van Graan, my mede-studieleier, vir al jou positiewe insette en 'jy is amper daar!' aanmoediging.
- Die bestuur van die privaathospitaal vir die geleentheid om my studie in die hospitaal te kon doen, belangstelling in my vordering en begrip vir die bereiking van spertye.
- Dr. Erika Kotze en Mev. Anita le Roux vir jul hulp met die data-insameling, wat jul met groot entoesiasme gedoen het.
- Gerda Fourie vir die taalversorging.
- Prof. Casper Lessing vir die kontrolering van my bibliografie.
- Elsabe Strydom vir die tegniese versorging van die manuskrip.

Laastens, en die belangrikste, My Hemelse Vader wat my gelei het!

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

Filippense 4:13

OPGEDRA AAN:

- Ockert en Elizma - vir begrip
- Orlando – wat my aanmoedig
- Ma Martha – Jou wyse woorde: “Jy is self die sleutel tot jou sukses.”

‘Business that grow by development and improvement do not die’

Henry Ford

OPSOMMING

Sleutelwoorde: Ervaring, pas gekwalifiseerde geregistreerde verpleegkundiges (PGGV), professionele sosialisering, organisasieklimaat, induksie.

Die doel van die navorsing was om aanbevelings vir die fasilitering van professionele sosialisering vir pas gekwalifiseerde geregistreerde verpleegkundiges (PGGV) in 'n spesifieke privaathospitaal te maak. Dit is deur die verkenning en beskrywing van PGGV se ervaring van professionele sosialisering by 'n spesifieke privaathospitaal in die Noordwes Provinsie gedoen. Redes vir die bedanking van beurshouers is ook bespreek.

Die rasionaal vir die navorsing was dat beurshouers tydens of direk ná voltooiing van kontrakverpligtinge die diens verlaat. Dit is volgens 'n verkennende, beskrywende en kwalitatiewe navorsingsontwerp ontleed. Die steekproef het al die pas gekwalifiseerde geregistreerde verpleegkundiges wat aan die kriteria voldoen, ingesluit. Data-insameling is gedoen deur middel van die skryf van narratiewe deur agt (8) deelnemers en deur 'n fokusgroepbespreking opgevolg om data te bevestig. Twee onafhanklike kodeerders het die inhoud geanaliseer waarin drie (3) temas en vier (4) sub-temas geïdentifiseer is. Die eerste tema beskryf PGGV se ervaring van professionele sosialisering en sluit organisasieklimaat en begeleiding as sub-temas in. Die tweede tema omskryf die redes vir bedanking naamlik salarisse en verdere studie of opleiding. 'n Derde tema beskryf die deelnemers se aanbevelings aan die Bestuur om bedanking te voorkom. Die temas is deur toepaslike navorsing- en vakliteratuur ondersteun. Elke tema is saamgevat in 'n gevolgtrekking wat as basis gedien het vir aanbevelings aan spesifieke privaathospitaal se bestuur en opleidingsdepartement vir die fasilitering van die PGGV se professionele sosialisering, asook die opleidingsdepartement en verdere navorsing.

Die studie is afgesluit met die navorser se evaluasie van die studie, identifisering van beperkings en 'n terugblik oor die studie.

ABSTRACT

Key Concepts: Experience, newly qualified registered nurse (NQRN), professional socialization, organizational climate, induction.

The aim of this study was to make recommendations for the facilitation of professional socialization of the newly qualified registered nurse (NQRN) through exploration and description of the NQRN's experience of professional socialization at a specific private hospital and factors that may contribute to the resignation of bursary holders.

The rationale behind this study was that bursary holders resign before or just after completing their contractual binding. An explorative, descriptive and qualitative research design was used. The sample included all the NQRN who met the inclusive criteria. Data collection was done by the writing of narratives by eight (8) participant's and followed with a focus group discussion to confirm the data. The contents was analyzed independently by two coders and three (3) themes and four (4) sub themes where identified. The first theme describes the NQRNs' experience of professional socialization and includes the sub themes, organizational climate and accompaniment. The second theme describes the reasons for resignation, namely salary and further study or training. A third theme describes the participants' recommendations to management to prevent resignation. The themes were described with relevant research- and subject literature. Each theme was summarized in a conclusion that served as basis for recommendations regarding the facilitation of the NQRNs' professional socialization to the private hospital's management and training department, as well as recommendations for further research.

The study was concluded with the researcher's evaluation of the study, identification of limitations and the researcher's reflection on the study.

INHOUDSOPGAWE

DANKBETUIGINGS.....	ii
OPGEDRA AAN:.....	iii
OPSOMMING.....	iv
ABSTRACT.....	v
iNHOUDSOPGAWE.....	vi
LYS VAN TABELLE.....	x
HOOFSTUK 1: OORSIG VAN DIE STUDIE.....	1
1.1 INLEIDING.....	3
1.2 AGTERGROND EN RASIONAAL VIR STUDIE.....	3
1.3 PROBLEEMSTELLING.....	8
1.4 DOELWITTE VIR DIE STUDIE.....	9
1.5 PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF.....	10
1.5.1 META-TEORETIESE AANNAMES.....	10
1.5.2 TEORETIESE AANNAMES.....	11
1.5.2.1 Sentrale teoretiese stelling.....	13
1.5.2.2 Konseptuele omskrywings.....	13
1.5.3 METODOLOGIESE AANNAMES.....	15
1.6 NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	15
1.6.1 NAVORSINGSONTWERP.....	15
1.6.2 NAVORSINGSMETODES.....	16

1.6.2.1	Populasie.....	16
1.6.2.2	Steekproefneming	16
1.6.2.3	Navorsingskonteks	17
1.6.2.4	Data-insameling.....	17
1.6.2.5	Rol van die navorser.....	18
1.6.2.6	Data-analise	18
1.7	VERTROUENSWAARDIGHEID	19
1.8	ETIESE OORWEGINGS.....	20
1.9	HOOFSTUKUITLEG.....	21
1.10	SAMEVATTING	21
HOOFSTUK 2:	NAVORSINGSMETODOLOGIE	22
2.1	INLEIDING	23
2.2	NAVORSINGSONTWERP.....	23
2.3	NAVORSINGSPROSES.....	25
2.3.1	POPULASIE	25
2.3.2	STEEKPROEFNEMING	25
2.3.2.1	Steekproef	26
2.3.2.2	Steekproefgrootte	27
2.3.3	DATA-INSAMELING.....	28
2.3.3.1	Metode van data-insameling.....	28
2.3.3.2	Die rol van die navorser in voorbereidingsfase	30
2.3.3.3	Data-insamelingsproses	34

2.3.4	DATA-ANALISE.....	36
2.3.5	RIGOR.....	39
2.3.6	ETIESE OORWEGINGS.....	44
2.4	SAMEVATTING.....	49
HOOFSTUK 3:	RESULTATE.....	50
3.1	INLEIDING	51
3.2	BESPREKING VAN RESULTATE	53
3.2.1	TEMA 1: PGGV'S SE ERVARINGS VAN PROFESSIONELE SOSIALISERING.....	53
3.2.1.1	Sub-tema: Organisasieklimaat.....	54
3.2.1.2	Sub-tema: Begeleiding	67
3.2.2	TEMA 2: MOONTLIKE REDES VIR BEDANKING	73
3.2.2.1	Sub-tema: Salarisse	74
3.2.2.2	Sub-tema: Verdere studies/opleiding	75
3.2.3	TEMA 3: AANBEVELINGS OM BEDANKING TE VOORKOM.....	76
3.2.3.1	Interpersoonlike verhoudinge.....	77
3.2.3.2	Verandering.....	78
3.2.3.3	Kommunikasie	78
3.2.3.4	Spanwerk en samewerking.....	79
3.2.3.5	Erkenning	80
3.4	SAMEVATTING.....	82

HOOFSTUK 4:	AANBEVELINGS, EVALUASIE EN TEKORTKOMINGE VAN DIE	
	STUDIE	83
4.1	INLEIDING	84
4.2	AANBEVELINGS	85
4.2.1	Bestuur	85
4.2.2	Opleidingsdepartement.....	88
4.2.3	Navorsing	89
4.3	EVALUASIE VAN DIE STUDIE.....	89
4.4	TEKORTKOMINGE VAN DIE STUDIE	90
4.5	TERUGBLIK	90
4.6	SAMEVATTING	91
BYLAAG A		92
BYLAAG B		93
BYLAAG C.....		94
BYLAAG D.....		95
BYLAAG E		97
BYLAAG F		100
BYLAAG G.....		103
BIBLIOGRAFIE		107

LYS VAN TABELLE

Tabel 2.1:	Maatreëls getref vir die versekering van geloofwaardigheid....	40
Tabel 2.2:	Maatreëls waarmee etiese beginsels toegepas is	46
Tabel 3.1:	Temas en sub-temas uit narratiewe en fokusgroep	52

\

HOOFSTUK 1: OORSIG VAN DIE STUDIE

INHOUD VAN HOOFSTUK 1

1.1	INLEIDING	3
1.2	AGTERGROND EN RASIONAAL VIR STUDIE	3
1.3	PROBLEEMSTELLING	8
1.4	DOELWITTE VIR DIE STUDIE	9
1.5	PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF	10
1.5.1	META-TEORETIESE AANNAMES	10
1.5.2	TEORETIESE AANNAMES	11
1.5.2.1	Sentrale teoretiese stelling.....	13
1.5.2.2	Konseptuele omskrywings	13
1.5.3	METODOLOGIESE AANNAMES	15
1.6	NAVORSINGSMETODOLOGIE	15
1.6.1	NAVORSINGSONTWERP.....	15
1.6.2	NAVORSINGSMETODES	16
1.6.2.1	Populasie.....	16
1.6.2.2	Steekproefneming	16
1.6.2.3	Navorsingskonteks	17
1.6.2.4	Data-insameling.....	17
1.6.2.5	Rol van die navorser.....	18

1.6.2.6	Data-analise	18
1.7	VERTROUENSWAARDIGHEID	19
1.8	ETIESE OORWEGINGS.....	20
1.9	HOOFSTUKUITLEG.....	21
1.10	SAMEVATTING	21

Hoofstuk 1 bevat 'n oorsig van die studie met die inleiding en agtergrond, navorsingsvrae en doelwitte, paradigmatiese perspektief, 'n bondige oorsig van die navorsingsproses, vertrouenswaardigheid en belangrike etiese aspekte. Die hoofstuk word met 'n uitleg van die navorsingsverslag en samevatting afgesluit.

1.1 INLEIDING

Hierdie studie behels 'n ondersoek na professionele sosialisering van pas gekwalifiseerde geregistreerde verpleegkundiges (PGGV) wat 'n verpleegkundige kwalifikasie met behulp van 'n studiebeurs deur 'n privaathospitaal verwerf het. Die kwalifikasie is deur middel van graadstudies aan 'n Universiteit verwerf waarna die verpligte diensjaar in die openbare sektor, of die oorbruggingskursus by 'n verpleegkollege voltooi is. Een van die voorwaardes is dat beurshouers vir elke benutte studiejaar een jaar diens by die privaathospitaal moet verrig.

Professionele sosialisering verwys na die inskakeling van nuwelinge by 'n spesifieke professionele groep (Page, 2004:2). In dié studie impliseer professionele sosialisering die oorskakeling van pas gekwalifiseerde geregistreerde verpleegkundiges se studentestatus na professionele praktisyn status sowel as die aanpassing en inskakeling by die spesifieke werkgewer, naamlik 'n privaathospitaal.

1.2 AGTERGROND EN RASIONAAL VIR STUDIE

Die ontstaan van verpleging is aan Florence Nightingale se versorging van gewonde soldate tydens die Krimoorlog in die negentiende eeu te danke (Rajapaksa & Rothstein, 2009:196), wat mettertyd tot 'n professie met 'n eie identiteit en waardesisteem ontwikkel het. Abraham Flexner (1915) se kriteria waaraan 'n professie moet voldoen, word soos volg deur Chitty (2005:164) opgesom: 'n Professie is intellektueel van aard en gaan met 'n hoë graad verantwoordelikheid gepaard, gebaseer op kennis wat deur navorsing verwerf, verfyn en opgeknip word. Dit bestaan uit praktiese sowel as teoretiese komponente waardeur kennis en vaardigheid met behulp van gespesialiseerde onderrig verkry word. 'n Professie bestaan

uit 'n groep lede met 'n sterk ontwikkelde groepsgevoel en lede is gemotiveer om ander te help. Verpleging as 'n professie beskik oor sekere kernwaardes wat Shaw en Degazon (2008:45) ondermeer soos volg definieer: *altruïsme*, – 'n drang om ander te help sonder om voordeel daaruit te trek; *outonomie* – die reg om eie besluite te neem; *menslikheid* wat beteken om respek vir die waarde en andersheid van individue, gesinne en gemeenskappe te hê; *integriteit* – om volgens 'n spesifieke etiese kode en standaard te werk en laastens *sosiale aanspreeklikheid* wat na wetlike parameters en beginsels verwys waarvolgens gepraktiseer moet word. Die Wet op Verpleging (Wet Nr. 33 van 2005) beskryf 'n professionele verpleegkundige as gekwalifiseer en vaardig om onafhanklike, omvattende verpleegsorg volgens voorgeskrewe prosedures te lewer en wat in staat is om verantwoordelikheid en aanspreeklikheid vir enige verpleegaksies te aanvaar wat uitgevoer of gekommunikeer word.

Die navorser aanvaar dat PGGV – sleutelfigure in die navorsing – as professionele verpleegkundiges aan die minimum vereistes vir registrasie van die Suid-Afrikaanse Raad van Verpleging (SARV) voldoen. Die professionele sosialiseringproses begin reeds met 'n beroepskeuse (Price, 2008:12) en is die kritiese groei- en ontwikkelingskomponent regdeur 'n praktisyn se beroepslewe. Die oorskakeling van student na professionele praktisyn vind op 'n vlak plaas wat deur literatuur as “realiteitskok” beskryf word (Duchscher, 2009:1104). Die student se rolle, verantwoordelikhede, kennis en werkverrigting is akademies van aard, terwyl die professionele verpleegkundige meer prakties is (Duchscher, 2009:1104). Duchscher (2009:1105-1109) beskryf vier (4) fasette van realiteitskok:

- **Emosionele faset:** Die volgende woorde het uitdrukking aan PGGV se emosies gegee: "terrified", "scared to death". PGGV se vrese behels onbevoegdheid deur nie in staat te wees om veilige verpleegsorg te lewer nie en 'n onvermoë om die nuwe rol as professionele verpleegkundige te vervul.
- **Fisiese faset:** PGGV gebruik al die beskikbare energie om die rol as professionele verpleegkundiges te vervul. Dié rolvulling behels besluitneming en aanspreeklikheid vir besluite.
- **Sosio-kulturele en -ontwikkelingsfaset:** Alhoewel PGGV akademies voorberei is, is hulle nie gereed vir die praktiese uitvoering van die rol van professionele verpleegkundiges nie. Aanvaarding van verantwoordelikhede en aanspreeklikheid vir besluite en 'n professionele verhouding met kollegas speel 'n belangrike rol.

- Intellektuele faset: PGGV se vermoë om teorie prakties toe te pas, is beperk en gedeeltelik verantwoordelik na volkome verantwoordelik.

Volgens Hodson en Sullivan (2008:106) eindig professionele sosialisering egter nie met die voltooiing van 'n kwalifikasie of na afloop van oriëntasie in 'n nuwe werksopset nie, maar dit is 'n lewenslange leerproses waartydens norme en waardes van 'n professie verstaan en geïntegreer word ten einde die professionele rol te vervul (Kotze, 2008:195).

Die verpleegkultuur van 'n privaathospitaal vereis aanpassing en sosialisering aangesien dit van die openbare sektor, waaraan graadstudente tydens hul studiejare blootgestel is, verskil. Koch (2005:1) het die verskil tussen privaat- en openbare gesondheidsorg soos volg beskryf: die privaathospitaal handhaaf 'n vinnige werktempo met 'n hoë omset om wins te toon, terwyl die openbare sektor 'n nie-winsgewende diens lewer. PGGV wat by 'n privaathospitaal in diens geneem word, moet deur middel van die professionele sosialiseringproses aan die bepaalde doelstellings bekendgestel word.

Die breë konteks van professionele sosialisering impliseer integrasie van werksetiek, geldige waardes en norme in die spesifieke milieu om die gemeenskaplike doel te bereik wat in die missie en visie van die privaathospitaal as werkgewer vervat is. Professionele sosialisering geskied deur die oordrag van geskiedenis, tradisies, rituele, mites, roetine, stories met of sonder aannames en bepaalde waardes (Hill, *et. al.* soos aangehaal deur Kaminsky, 2005:29) op formele wyse deur middel van 'n induksie- of 'n leerprogram, of informeel deur die waarneming en internalisering van aksies. Bepaalde werk- en denkwyses word dan van een generasie na die volgende oorgedra (Hall, 2005:190). Lambert (2008:3) identifiseer die volgende stappe in die sosialiseringproses:

- Nuweling (PGGV) word reeds tydens die werksonderhoud, oftewel met betrekking tot die betrokke onderwerp, tydens die aanvaarding van die studiebeurs en ondertekening van die beurskontrak op die privaathospitaal se verwagtinge voorberei.
- Die oorgang van student na professionele verpleegkundige is 'n transformasieproses vir beide die privaathospitaal as werkgewer en PGGV.
- Oriëntering in die nuwe werksopset raak 'n vennootskap tussen PGGV en die werkgewer waartydens laasgenoemde die grootste verantwoordelikheid het. Proulx

en Bourcier (2008:44-52) is van mening dat die oriëntering van nuwe personeel primêr die werkgewer se verantwoordelikheid is en dat PGGV geleidelik meer verantwoordelikheid moet aanvaar namate noodsaaklike vaardighede aangeleer is. Sims (2001:5) beklemtoon die belangrikheid van induksie in die identifisering van onsekerheid deurdat PGGV 'n spesifieke privaathospitaalgroep as werkgewer kies. Induksie is die "kom ons begin" -aksie waartydens PGGV verwelkom word, aan kollegas voorgestel word, van die geografiese uitleg, visie, missie en doelwitte van die privaathospitaal bewus gemaak word; tradisies en die breë spektrum van beleide bespreek word. Die induksietydperk kan een dag tot 'n week neem (Anon, s,a; Anon, 2008).

- Die professionele en persoonlike ontwikkelingsproses word as gedeelde verantwoordelikheid (vennootskap) tussen PGGV en die werkgewer beskou. Dit behels die identifisering en beskikbaarstelling van ontwikkelingsgeleenthede deur die werkgewer en die benutting en integrasie van geleenthede in die basiese werksverantwoordelikhede deur PGGV. Kotze (2008:195) voer aan dat persoonlike ontwikkeling 'n noodsaaklike proses is totdat 'n vlak van totale vaardigheid bereik word waar PGGV as spanleiers kan optree. Om tot spanleier te ontwikkel, gaan die PGGV deur die volgende stadia, wat deur Tuckman en Jensen ontwikkel is en deur Kelly (2012:271) as *vorm*, *storm*, *stel van norme*, *dienslewering* en *ontbinding* beskryf word.
 - *Vorming* van verhoudings deur oriëntasie, roluitklaring en bepaling van grense.
 - *Storm*, waar interaksie plaasvind en hoe PGGV op spanning, konflik en konfrontasie reageer.
 - *Stel van norme*, wat effektiewe samewerking behels deurdat lede hul gevoelens verbaliseer om groepskohesie te verbeter en te versterk.
 - *Dienslewering*, waar PGGV in 'n stabiele verhouding is en die rol meer funksioneel van aard is.
 - *Ontbinding*, waar PGGV as spanleiers reflekteer wat bereik is en daarna in 'n ander taak betrokke raak.
- Nadat PGGV van die fundamentele verwagtinge van die werkgewer verneem het, word kennis in vaardigheid omgesit. Take met 'n hoër risiko en impak word ná suksesvolle uitvoering van take met 'n lae risiko en impak aan PGGV gegee. Dit is een van die moeilikste en belangrikste uitdagings in die sosialiseringproses van PGGV wat hul kennis en vaardighede graag wil bewys. Kotze (2008:195) ondersteun

die proses met sy bewering dat PGGV die geleentheid moet hê om te groei totdat 'n individuele, geïntegreerde professionele identiteit bereik is.

Van Maanen en Schein (aangehaal deur Saks *et al.*, 2007:414) het sosialisering in 'n organisasie (privaathospitaal) beskryf as die wyse waarop nuweling (PGGV) hul rolverandering, wat deur ander persone in die organisasie gestruktureer word, ervaar. Van Maanen en Schein (Saks *et al.*, 2007:415) het die volgende ses taktiese dimensies vir nuweling (PGGV) van 'n organisasie (privaathospitaal) voorgestel.

- *Groep vs. individueel:* Nuweling word as 'n groep en nie as individue nie aan gemeenskaplike ervarings (induksieprogram) blootgestel.
- *Formeel vs. informeel:* Nuweling word vir 'n bepaalde tydperk afsonderlik van die bestaande personeelkorps gesosialiseer om 'n duidelike onderskeid tussen nuweling en ervare lede te tref.
- *Opeenvolgend vs. lukraak:* Sosialisering behels 'n program van geïdentifiseerde stappe en volgorde om rolverwagtinge ondubbelsinnig te stel teenoor 'n twyfelagtige, terloopse en veranderende proses.
- *Vasgestel vs. veranderend:* 'n Vasgestelde programrooster wat vir spesifieke stappe, kennisvlak en tydtoelating vir rolvervulling voorsiening maak teenoor 'n voortdurende veranderende proses.
- *Opeenvolgend vs. ontwrigtend:* 'n Ervare persoon (mentor) begelei nuweling voortdurend en dien as rolmodel en steunpilaar teenoor die afwesigheid van 'n rolmodel.
- *Bevestiging vs. afbrekend:* Die werkgewer erken en bevestig nuweling se persoonlike identiteit en eienskappe as toegevoegde waarde teenoor ontugtering, ontkenning en ontneming van persoonlike identiteit en unieke eienskappe.

1.3 PROBLEEMSTELLING

Die sosialiseringsproses (organisatories en professioneel) beïnvloed PGGV se houding teenoor die werksituasie (Barkowski, 2009:47). Indien sosialisering 'n negatiewe ervaring is, sal die kennis en beginsels wat tydens opleiding aan PGGV oorgedra is nie behoorlik in die praktyk toegepas word nie (Santucci, 2004:274) en die werkgewer nie waarde vir sy belegging (finansiële inset in studiebeurse) ontvang nie.

Negatiewe ervarings moet met positiewe ervarings vervang word om die professionele sosialiseringsproses tot voordeel van PGGV en die organisasie (privaathospitaal) te laat strek (Cameron & Spreitzer 2012:7). Professionele sosialisering is uiters belangrik om PGGV in die professie sowel as vir die werkgewer te behou. Duchscher (2009:1104) het bevind dat 33-61% rekrute in Noord-Amerika binne die eerste jaar as professionele verpleegkundiges van werkgewer verander of die beroep verlaat.

Gaynor *et al.* (2006:27) beklemtoon die belang van 'n gestruktureerde oriënteringsprogram ten einde die PGGV tot volwaardige praktisyn te lei en vir die beroep te behou. 'n Gestruktureerde oriënteringsprogram behels formele opleiding en ondersteuning deur 'n goedtoegeruste mentor vir die eerste paar maande na diensaanvaarding. Daar behoort geleentheid vir interaksie tussen nuwelinge te wees om 'n ondersteuningsnetwerk te skep en eenhede met goeie kliniese praktyke behoort tot 'n gesonde werksomgewing by te dra (Rush *et al.*, 2013:345).

Hoe vinniger die sosialiseringsproses suksesvol afgehandel word, hoe vinniger kan nuwelinge onafhanklik funksioneer en tot die bereiking van die gemeenskaplike doel bydra. Ontoereikende professionele sosialisering, daarenteen, lei volgens Cowin en Jacobsson (aangehaal deur Lavoie-Tremblay *et al.*, 2008:291) tot agteruitgang in 'n organisasie. Agteruitgang word volgens Boychek *et al.* (soos aangehaal deur Lavoie-Tremblay *et al.*, 2008:291) deur chaos, spanning en uitbranding gekenmerk.

Dit is belangrik dat professionele sosialisering deur die betrokke privaathospitaal effektief toegepas word, aangesien 'n bedrag van R4.5 miljoen sedert 2004 in studiebeurse belê is. Nege-en-vyftig (59) beurse is aan twee-en-veertig (42) studente vir 'n basiese graad in Verpleegkunde toegeken en sewentien (17) beurse vir ingeskrewe verpleegkundiges om op professionele vlak te kwalifiseer. Beurshouers kom sedert 2010 gespesifiseerde kontraktuele verpligtinge na. Die navorser het waargeneem dat PGGV wat ná voltooiing van

hul studies entoesiasties by die betrokke privaathospitaal begin werk het kort daarna bedank om 'n pos elders te aanvaar.

Indien professionele sosialisering ontoereikend is en beurshouers die diens ná nakoming van die minimum kontraktuele verpligtinge verlaat, het die finansiële inset geen waarde tot die privaathospitaal se strewe, om verpleegpersoneel vir kwaliteit verpleegsorg aan die gemeenskap op te lei, toegevoeg nie. Na aanleiding van bogenoemde vraagstuk dien die volgende as basis vir dié studie :

- Hoe het die PGGV professionele sosialisering in die eerste jaar na diensaanvaarding vir die nakoming van beursverpligting by die spesifieke privaat hospitaal ervaar?
- Watter bydraende faktore/insidente gee aanleiding tot die bedanking van PGGV?
- Watter maatreëls/aksies is nodig om bedanking te voorkom?

1.4 DOELWITTE VIR DIE STUDIE

Die navorser het die volgende navorsingsdoelwitte gestel ten einde die navorsingsvrae te beantwoord:

- Verkenning en beskrywing van PGGV se ervarings in die eerste jaar van professionele sosialisering by 'n spesifieke privaathospitaal.
- Verkenning en beskrywing van faktore wat tot beurshouers se bedanking sou lei.
- Aanbevelings vir die fasilitering van professionele sosialisering van beurshouers van 'n spesifieke privaathospitaal ten einde PGGV vir 'n betekenisvolle bydrae tot die realisering van die organisasiedoelwitte toe te rus.

1.5 PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF

Die paradigmatiese perspektief beskryf die navorser se beskouing van navorsingsmateriaal (De Vos & Strydom, 2011:41). Paradigmatiese aannames van die studie word op meta-teoretiese-, teoretiese- en metodologiese aannames gebaseer. Die volgende aannames verduidelik die paradigmatiese perspektief, asook parameters waarvolgens die navorsing gedoen is.

1.5.1 META-TEORETIESE AANNAMES

Meta-teoretiese aannames behels die navorser se sienings en opvattinge van die *mens*, die *omgewing* waarbinne die mens funksioneer en *intervensie* sowel as die *uitkoms* (siekte/gesondheid) van die intervensie. Die navorser se siening is op die Bybelse beginsel – dat die mens as unieke wese deel van 'n groter samelewing is en deur ander beïnvloed word – gebaseer. Die navorser se siening word deur die meta-teoretiese aannames verteenwoordig (De Vos & Strydom, 2011:41) en is nie toetsbaar nie.

- **Die mens**

In dié studie verwys “mens” na 'n PGGV – 'n beurshouer van 'n spesifieke privaathospitaal wat tans kontraktuele beursverpligtinge nakom en met die professionele sosialiseringproses besig is, asook enige ander werknemer wat kontak met PGGV het en as fasiliteerders in die professionele sosialiseringproses optree.

- **Die omgewing**

Omgewing verwys na die konteks waarbinne die mens (PGGV en fasiliteerder) optree en waar professionele sosialisering plaasvind. Vir die doel van dié studie impliseer omgewing die spesifieke privaathospitaal waar die navorsing plaasgevind het.

- **Verpleging**

“Verpleging” impliseer intervensie om 'n doel te bereik, naamlik die professionele sosialiseringproses waarby PGGV in die spesifieke privaathospitaal betrokke is ten einde as volwaardige, professionele praktisyne op te tree.

- **Siekte**

Die konsep “siekte” impliseer 'n negatiewe uitkoms indien die intervensie onsuksesvol of ontoereikend is. 'n Onsuksesvolle of ontoereikende professionele sosialiseringproses sal PGGV se ontwikkeling en funksionering as volwaardige, professionele praktisyne in 'n spesifieke privaathospitaal benadeel. Dit kan aanleiding tot 'n negatiewe houding teenoor die werkgewer en ontevredenheid met werksomstandighede gee wat kwaliteit verpleegsorg negatief beïnvloed.

- **Gesondheid**

Gesondheid verwys na 'n positiewe uitkoms indien die beplande intervensie (professionele sosialisering) suksesvol is. Suksesvolle professionele sosialisering lewer 'n positiewe bydrae tot PGGV se persoonlike en professionele ontwikkeling en opleiding ten einde die privaathospitaal se doelwitte te bereik.

1.5.2 TEORETIESE AANNAMES

Teoretiese aannames verwys na wetenskaplike kennis wat as basis vir die studie dien. Volgens Mouton en Marais (1992:22) vorm die navorser se teoretiese oortuigings die *wat en waarom* van menslike handeling en bevat modelle en teorieë vir identifikasiedoeleindes om navorsing te ondersteun. Dié aannames dien as teoretiese benaderings in die studie.

Vanweë die interdisiplinêre aard van die studie word dit nie deur 'n spesifieke teorie of model gerig nie, maar wel deur teoretiese beginsels uit die Sielkunde, Verpleegkunde en Bedryfsielkunde. Toepaslike benaderings in die studie behels beginsels van die sosiale

leerteorie van Bandura (1965), Vygotsky se kognitiewe leerteorie uit die Sielkunde, Duchscher se “Transition conceptual Framework” (2009) uit Verpleegkunde en Bauer en Erdogan se “Theoretical Model of Onboarding” (2011) uit die Bedryfsielkunde.

- Volgens Bandura se sosialiseringsteorie kan 'n persoon gedrag aanleer deur waarneming van iemand anders se gedrag (gedragsmodellering) (Louw & Edwards, 2005:265). Die meer ervare verpleegpraktisyn dien as rolmodel en begeleier vir PGGV.
- Vygotsky se kognitiewe leerteorie impliseer dat PGGV die kultuur van 'n nuwe werksomgewing deur interaksie met meer ervare lede aanleer. Nuwelinge se bestaande kennis dien as basis vir meer gevorderde en uitdagende take wat deur ervare lede aangespoor en ondersteun word (Slavin, 2011:344-345).
- Duchscher se “Transition Shock Model” (2009) verwys na die oorgangproses van student na professionele praktisyn as oorgangskok ten opsigte van ander verhoudings, rolle, verantwoordelikhede, kennis en werksverwagtinge as waaraan hulle as studente aan gewoond was en wat van 'n professionele praktisyn in die kliniese praktyk verwag word (Duchscher, 2009:1105).
- Bauer en Erdogan se “Theoretical Model of Onboarding” (2011) verwys na die meganisme waardeur nuwe werknemers met die nodige kennis, vaardighede en gedrag toegerus word om van buitestaanders na ingewyde lede van die organisasie se binnekring te verander sodat doelwitte van die organisasie met toewyding nagestreef kan word (Anon. 2012?).

Die sentrale teoretiese stelling en konseptuele omskrywings word vervolgens bespreek.

1.5.2.1 Sentrale teoretiese stelling

Insig in PGGV, as beurshouer, se eerstehandse ervarings van professionele sosialisering in 'n spesifieke privaathospitaal en inligting uit bestaande literatuur binne die raamwerk van teoretiese benaderings behoort die navorser in staat te stel om aanbevelings te maak vir die fasilitering van professionele sosialisering van PGGV binne die spesifieke privaathospitaal ten einde die PGGV as werknemers van die privaathospitaal te behou na voltooiing van hul kontraktuele verpligtinge.

1.5.2.2 Konseptuele omskrywings

Kernbegrippe in die studie word soos volg omskryf:

- **Pas Gekwalifiseerde Geregistreerde Verpleegkundige (PGGV)**

Die Verklarende Afrikaanse Woordeboek (VAW, 2007) verduidelik die komponente van die begrip pas gekwalifiseerde geregistreerde verpleegkundige (PGGV) soos volg:

Pas: net onlangs, 'n tydjie gelede (VAW, 2007:631)

Gekwalifiseerde: bevoeg met erkende status (VAW, 2007:206)

Geregistreerde: 'n persoon wat in die kategorie onder Seksie 31(1) van die Wet op Verpleging (Wet Nr. 33 van 2005) geregistreer is om te verpleeg of om 'n verloskundige te wees.

Verpleegkundige: beoefen verpleegkunde as beroep (VAW, 2007:1011).

In dié studie verwys PGGV na 'n persoon wat by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (SARV) as verpleegkundige geregistreer is nadat aan die vereistes in Regulasie 425 voldoen is; wat 'n beurshouer van die betrokke privaathospitaal is en vir minder as een jaar met kontraktuele beursverpligtinge besig is.

- **Privaathospitaal**

'n Privaathospitaal is 'n besigheid (hospitaal) wat eerder deur individue of maatskappye as die regering beheer of besit word (Macmillan Dictionary, 2011) en winsgedrewe is (Anon. 2011?). Die hospitaal word as 'n besigheid beskryf wat gesondheidsdienste lewer waarvoor pasiënte betaal (Priddy, 2010).

In hierdie studie verwys die konsep privaathospitaal, na drie hospitale in 'n radius van tien (10) kilometer wat deur 'n maatskappy bestuur word en akademiese studiebeurse aan Verpleegkundestudente beskikbaar stel.

- **Professionele sosialisering**

Professionele sosialisering is 'n lewenslange proses (Lai & Lim, 2012:32; Price, 2008:11) van persoonlike (Melrose *et al.*, 2012:2) en professionele identiteitsvorming (Lai & Lim, 2012:32) waartydens kennis, vaardighede, gedrag en houdings (Price, 2008:12) aangeleer en geïnternaliseer word sodat doelwitte van die profesie sowel as die werkgewer kan realiseer. Die proses vind deur rolmodellering (Duchscher, 2009:1110; Rush *et al.*, 2013:346) en begeleiding van buitestaanderstatus tot ingelyfde lid van die binnekring plaas (Madurai *et al.*, 2008:2).

- **Induksie**

Induksie verwys na die gestruktureerde proses/program (Saks *et al.*, 2007:415) wat 'n werkgewer ontwerp om nuwe werknemers te verwelkom, onsekerhede uit te skakel, inligting ten opsigte van verwagtinge en doelwitte beskikbaar te stel, rolle, verantwoordelikhede en elkeen se plek in die groter organisasie aan te dui (Jokisaari & Nurmi, 2009:527) om as gewaardeerde bate (Ojo, 2012:47) 'n sinvolle bydrae tot die organisasie se doelwitte te lewer.

- **Oriëntering**

Oriëntering is die bekendstellingsfase (Anon, 2012a) waartydens 'n nuwe werknemer deur opleiding en ontwikkeling (Nyambegeera, 2005:75) sosialiseer om met werksverwagtinge vertrouwd te raak.

1.5.3 METODOLOGIESE AANNAMES

Volgens die navorser is goeie navorsing 'n sistematiese proses (Brink *et al.*, 2006:3) met voordelige doelwitte en resultate vir beide die navorser (werwing van nagraadse kwalifikasie) en die populasie (aanbevelings tot verbetering van professionele sosialisering van PGGV) wat nagevors word (Hostetler, 2005:17). Die navorsingsproses behels die logiese toepassing van wetenskaplike navorsingsmetodes van fenomene. Wetenskaplike metodes is die wyse waarop die studie beplan, gestruktureer en uitgevoer word om aan die vereistes van 'n wetenskap te voldoen (Mouton & Marais, 1996:16) sodat vertrouenswaardige resultate gelewer kan word.

1.6 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Volgens Babbie en Mouton (2001:72) behels navorsingsmetodologie die ontwerp en metodes. Die navorsingsontwerp fokus op die finale produk met die probleemstelling as vertrekpunt, terwyl die navorsingsmetode objektiewe prosedures met geldige resultate bevat. Prosedures wat in die betrokke navorsing gevolg is, sluit die volgende in:

1.6.1 NAVORSINGSONTWERP

'n Kwalitatiewe navorsingsontwerp is gebruik om PGGV se professionele sosialiseringservaring in die privaathospitaal te beskryf (Babbie & Mouton, 2001:278). Dié navorsingsontwerp behels die waarneming en interpretasie van persone in 'n gegewe situasie (Stake, 2010:14).

1.6.2 NAVORSINGSMETODES

Populasie, steekproef, data-insameling en data-analise is in die betrokke navorsing in aanmerking geneem.

1.6.2.1 Populasie

Burns en Grove (2009:42) beskryf 'n populasie as die totaal (=N) van persone of elemente wat aan die kriteria vir 'n ondersoek voldoen. Die teikenpopulasie in die betrokke studie is al die PGGV wat sedert 2010 as beurshouers by 'n privaathospitaal aangestel is (N=27).

1.6.2.2 Steekproefneming

Steekproefneming is die proses waarmee die navorser 'n kleiner groep – steekproef (n) verteenwoordigend van die populasie – selekteer om aan die studie deel te neem (Brink, 2006:123). Die doel daarvan is om data omtrent die fenomeen wat bestudeer word, te bekom.

- **Steekproef**

'n Doelgerigte, vrywillige steekproef met 'n kwalitatiewe aard is op die studie van toepassing (Burns & Grove, 2009:355). Dit impliseer dat deelnemers op grond van die volgende kriteria geselekteer is:

- Hulle moes vir 'n maksimum van 2 jaar as verpleegkundiges by die SARV geregistreer wees (een jaar verpligte diensjaar, een jaar by privaathospitaal)
- Daar moes 'n kontraktuele verbintenis tussen beurshouers en die betrokke privaathospitaal wees.
- Indiensneming as geregistreeerde verpleegkundiges by die privaathospitaal moes nie een (1) jaar oorskry nie.

- Hulle moes ingeligte toestemming tot vrywillige, onafhanklike deelname verleen het (Holloway & Wheeler, 2010:55). Ingeligte toestemming beteken dat deelnemers presies weet waaroor die navorsing gaan, wat hulle deelname behels en dat hulle enige tyd sonder enige nadelige effek van die navorsing mag onttrek.

- **Steekproefgrootte**

In kwalitatiewe ontwerpe word die steekproefgrootte bepaal deur die behoefte aan data met betrekking tot die aard van die inligting wat nodig is om die fenomeen wat ondersoek word te verstaan. Dit behels data-insameling en -analise totdat 'n patroon van herhaling (datasaturasie) bereik word (Burns & Grove, 2009:361). Die verwagting vir die betrokke navorsing was dat 8 vrywillige deelnemers (n=8) aan die kriteria sou voldoen.

1.6.2.3 Navorsingskonteks

Die navorsingskonteks verwys na die plek waar die navorsing plaasvind. Drie privaathospitale, in 'n radius van tien (10) kilometer en wat deur 'n privaat maatskappy in die Noordwes Provinsie bestuur word, stel akademiese studiebeurse aan Verpleegkundestudente beskikbaar. Na suksesvolle voltooiing van hul studie moet die bepaalde studietyd teruggewerk word. Vir hierdie studie sluit die term “'n spesifieke privaathospitaal” al drie hospitale in.

1.6.2.4 Data-insameling

Data-insameling is die verkryging van relevante data vir navorsingdoeleindes. Narratiewe (stories) is vir die doel van die betrokke navorsing en in ooreenstemming met die kwalitatiewe aard gebruik. PGGV is versoek om hul ervarings tydens die eerste jaar na diensaanvaarding by die privaathospitaal neer te skryf, asook watter faktore/insidente tot diensbeëindiging by die privaat maatskappy sou lei. Die laaste aspek wat genoem moes word, was veranderinge wat die Bestuur moes oorweeg om PGGV ná die nakoming van

kontraktuele verpligtinge te behou. Inligting uit narratiewe is met deelnemers van die fokusgroep bespreek om onsekerhede uit te klaar. Individuele ervarings is oorvertel en deur die navorser beskryf (Connelly & Clandinin, 1990:2-14). Onvoldoende data is met addisionele inligting van deelnemers aangevul wat begrippe terselfdertyd verklaar het. Nasionale sowel as internasionale literatuur is gebruik om deelnemers se inligting te integreer. Die data-insamelingsproses word volledig in Hoofstuk 2 bespreek.

1.6.2.5 Rol van die navorser

Alle reëlins van 'n geldige en betroubare navorsing is die navorser se verantwoordelikheid (Burns & Grove, 2009:201). Reëlins vir die betrokke navorsing het die volgende behels:

- Departementele goedkeuring (Skool vir Verpleegkunde) vir die navorsingsvoorstel.
- Etiese goedkeuring van die Etiese Komitee van die Noordwes-Universiteit, Potchefstroom Kampus, Sertifikaat Nr. NWU-00040-12-A1 (Bylaag A).
- Toestemming van Uitvoerende Bestuurder by die privaathospitaal om daar data in te samel (Bylaag B).
- Ingeligte toestemming van PGGV vir data-insameling (Bylaag C).
- Praktiese reëlins vir data-insameling het ondermeer die volgende behels: data-insameling moes binne die raamwerk van etiese beginsels gedoen word; praktiese reëlins vir 'n tussenganger wat met deelnemers moes skakel om data tydens skryfsessies in te samel en gesprekke met die fokusgroep te voer; reëlins vir 'n lokaal waar narratiewe geskryf kon word; skryfbehoeftes en verversings na afloop van skryfsessies en fokusgroep besprekings.

1.6.2.6 Data-analise

Die doel van data-analise is om struktuur en betekenis aan ingesamelde data van deelnemers te gee. Kwalitatiewe data-analise behels 'n inhoudanalise wat op deelnemers se taalgebruik gebaseer is waarvolgens hul ervarings in kategorieë, patrone en temas geklassifiseer word (Babbie & Mouton, 2001:491). Die volgorde van gebeure en/of

gedagtes word genoteer en opgesom waarvolgens 'n waarneming gemaak word (Burns & Grove, 2009:528) wat met nasionale en internasionale data geïntegreer word om bepaalde afleidings te maak. 'n Onafhanklike mede-kodeerder was met die analise van narratiewe en die fokusgroep behulpsaam om die geloofwaardigheid van die navorsing te bewys. Inligting moes vir dié doel met literatuur ooreenstem en resultate is met soortgelyke studies vergelyk (Holloway & Wheeler, 2010:303).

1.7 VERTROUENSWAARDIGHEID

Vertrouenswaardigheid verwys na rigor. Babbie en Mouton (2001:276) beskryf dit as die navorser se oortuiging dat bevindings van die navorsing waardevol is. Wat vertrouenswaardigheid in dié studie betref, word dit deur kriteria van Guba en Lincoln (aangehaal deur Krefting, 1991:214-222) ondersteun en behels die volgende: geloofwaardigheid is die ooreenkoms tussen bevindings en realiteit. Dit is die geskrewe ervarings van PGGV wat die kredietwaardigheid van die navorsing verhoog (Klopper, 2008:69); oordraagbaarheid beteken dat bevindings van een studie of konteks na 'n ander oorgedra kan word; betroubaarheid verwys na konstante bevindings wat herhaal kan word; laastens dui bevestiging op bevindings van die navorsing in teenstelling met die navorser se subjektiewe benadering.

1.8 ETIESE OORWEGINGS

Etiese aspekte is 'n belangrike komponent wanneer mense aan navorsing deelneem. Die volgende aspekte moet volgens Boydell (2007:4-5) in ag geneem word:

- Die navorsingsproses moet volgens 'n prosedure plaasvind.
- Die navorser moet seker wees dat die vraagstuk wat bestudeer word, nagevors kan word deur 'n navorsingsvoorstel aan die Navorsingskomitee by die Skool vir Verpleegkunde, Potchefstroom Kampus van die Noordwes-Universiteit voor te lê.
- Etiese goedkeuring is van die Navorsingskomitee van die Noordwes-Universiteit, Potchefstroom Kampus, Sertifikaat Nr. NWU-00040-12-A1 (Bylaag A) verkry.
- Toestemming is van die betrokke privaathospitaal, waar die navorsing gedoen is, verkry deurdat die navorser versoek is om die onderwerp te bestudeer (Bylaag B).
- Geselekteerde potensiële deelnemers se ingeligte toestemming vir vrywillige deelname aan die studie (Bylaag C). Ingeligte toestemming behels respek, konfidensialiteit, anonimiteit, beskerming van deelnemers se regte en die voordeel wat deelname inhou (Burns & Grove, 2009:195-200).
- Etiek in die praktyk is die navorser se sensitiewe identifisering en hantering van moeilike situasies. Die tussenganger het deelnemers voortdurend van vrywillige deelname en konfidensialiteit van data verseker.
- Die verhouding tussen deelnemers en die navorser berus op die erkenning van beide partye se waardes en die versekering dat nie een van die partye se menswaardigheid in die proses benadeel sal word nie. Die navorser het onderneem om die navorsing op 'n eerlike en professionele wyse en met sensitiwiteit vir deelnemers se reg op outonomieit, privaatheid en intellektuele eiendom uit te voer (Babbie & Mouton, 2001:521-527).

1.9 HOOFSTUKUITLEG

Die navorsingsverslag bestaan uit die volgende hoofstukke:

Hoofstuk 1 – Oorsig van studie

Hoofstuk 2 – Navorsingsontwerp en -metode

Hoofstuk 3 – Resultate

Hoofstuk 4 – Aanbevelings, evaluasie en tekortkominge van die studie.

1.10 SAMEVATTING

Hoofstuk 1 bevat 'n oorsig van die studie, die navorsingsvraagstuk sowel as die doelwitte wat bereik wil word. Die navorsingsontwerp, data-insameling, asook etiese oorwegings word breedvoerig in Hoofstuk 2 volledig bespreek.

HOOFSTUK 2: NAVORSINGSMETODOLOGIE

INHOUD VAN HOOFSTUK 2

2.1	INLEIDING	23
2.2	NAVORSINGSONTWERP.....	23
2.3	NAVORSINGSPROSES.....	25
2.3.1	POPULASIE	25
2.3.2	STEEKPROEFNEMING	25
2.3.2.1	Steekproef	26
2.3.2.2	Steekproefgrootte	27
2.3.3	DATA-INSAMELING.....	28
2.3.3.1	Metode van data-insameling.....	28
2.3.3.2	Die rol van die navorser in voorbereidingsfase	30
2.3.3.3	Data-insamelingsproses	34
2.3.4	DATA-ANALISE.....	36
2.3.5	RIGOR.....	39
2.3.6	ETIESE OORWEGINGS.....	44
2.4	SAMEVATTING.....	49

Hoofstuk 1 bevat die agtergrond en motivering vir die navorsing. Die navorsingsontwerp en -metode word volledig in Hoofstuk 2 bespreek.

2.1 INLEIDING

Volgens Babbie en Mouton (2001:72) verwys navorsingsmetodologie na die ontwerp sowel as metodes van 'n bepaalde navorsing. Die navorsingsontwerp fokus op die finale produk met die probleemstelling as uitgangspunt, terwyl die navorsingsmetode na spesifieke doelwitte en prosedures verwys. Prosedures ter sprake is die volgende: keuse van 'n navorsingsontwerp, teikenpopulasie, die steekproefmetode, die metode en proses van data-insameling, die metode waarvolgens data ontleed word, asook bepaalde maatreëls om te verseker dat navorsingsresultate eties verantwoordbaar en geloofwaardig is.

2.2 NAVORSINGSONTWERP

'n Kwalitatiewe, verkennende en beskrywende ontwerp is binne 'n bepaalde konteks op die navorsing van toepassing. Creswell (2003:18) beskryf 'n *kwalitatiewe ontwerp* as die verkryging van inligting gebaseer op veelvuldige betekenis van versamelde data deur die navorser van individuele ervarings waaruit 'n patroon (temas) ontwikkel word. Deelnemers het hul ervarings en opinies vir navorsingdoeleindes eerstehands in narratiewe aan die navorser meegedeel.

Volgens Mouton en Marais (1992:45) dui *verkenning* op die bestudering van 'n relatief onbekende terrein (Fouche & De Vos, 2011:95). Verkenning met betrekking tot hierdie navorsing behels die deelnemers se unieke, persoonlike ervarings van, en opinies rakende professionele sosialisering in 'n spesifieke privaathospitaal. Die navorser wou deur middel van verkenning sekere doelwitte bereik en beter begrip vir 'n bepaalde fenomeen, (Babbie, 2007:88; Fouche & De Vos, 2011:95), naamlik die fasilitering van professionele sosialisering in die spesifieke privaathospitaal, kry. Resultate word *beskryf* en met ander navorsings vergelyk en geïntegreer om maatreëls vir die fasilitering van professionele sosialisering binne die privaathospitaal voor te stel.

Die *konteks* van dié navorsing is beperk tot 'n spesifieke privaathospitaal in die Noordwes Provinsie van Suid-Afrika. Die hospitaal is nie deel van 'n hospitaalgroep nie, maar word deur aandeelhouers besit en deur 'n Raad van Trusteas bestuur. Die hospitaal se visie is om die aangewese gesondheidsdiensverskaffer met die volgende waardes te wees: innovering, dissipline, erkenning van diversiteit, etiek en opregtheid. Die hospitaal se missie omvat dinamiese leierskap, gespesialiseerde en betroubare toerusting, tevrede aandeelhouers en kliënte sowel as volhoubare vennootskappe tussen kliënte, verskaffers van produkte en toerusting, die lewering van ondersteuningsdienste en tevrede werknemers.

Die hospitaal se missie word ondermeer deur 'n finansiële belegging in studiebeurse aan verdienstelike kandidate verwesenlik. Kandidate is óf vir 'n basiese graad in Verpleegkunde aan een van twee universiteite geregistreer óf is as Ingeskrewe Verpleegkundiges in diens van die hospitaal en gekeur vir die Oorbruggingskursus (Reg. 683) by 'n spesifieke Verpleegkollege. Beide groepe word na suksesvolle voltooiing van studies as geregistreerde verpleegkundiges by die SARV geregistreer en moet bereid wees om 'n kontraktuele ooreenkoms met die spesifieke privaathospitaal as beursverskaffer te sluit. Studente wat so pas afgestudeer het, is tans besig om hul kontraktuele verpligtinge teenoor die betrokke privaathospitaal na te kom. Diegene het as Pas Gekwalifiseerde Geregistreerde Verpleegkundiges (PGGV's) aan die navorsing deelgeneem.

PGGV's speel 'n belangrike rol in die bereiking van die spesifieke privaathospitaal se missie. Daarom is die verkenning en beskrywing van hul ervaring van die professionele sosialiseringproses, moontlike redes vir diensbeëindiging en toepaslike maatreëls om te voorkom dat beurshouers tydens of direk ná voltooiing van kontraktuele verpligtinge bedank, belangrik. Die proses in dié navorsing word vervolgens bespreek.

2.3 NAVORSINGSPROSES

Die navorsingsproses behels verskeie stappe en metodes om data logies en stelselmatig te organiseer en aan te bied (Brink, 2006:50). Toepaslike metodes vir dié betrokke navorsing sluit populasie, steekproefneming, data-insameling en data-analise in ten einde vertrouenswaardige resultate te verseker, en word vervolgens bespreek.

2.3.1 POPULASIE

Burns en Grove (2009:42) beskryf populasie as die aantal (N) persone wat aan bepaalde kriteria vir die navorsing voldoen, terwyl die beskikbare populasie enige deelnemende persoon is (Johnson & Christensen, 2012:257). Babbie (2007:190) beskryf populasie as 'n teoreties gespesifiseerde aggremaat (versameling) van navorsingselemente en 'n navorsingspopulasie as die versameling van elemente waaruit die steekproef gedoen word (Babbie, 2007:190). Die “teoreties gespesifiseerde aggremaat” (kriteria) ten opsigte van populasie vir dié navorsing is die volgende:

- Al die PGGV's wat tussen 2010 en 2012 as beurshouers by die spesifieke privaathospitaal aangestel is en tans hul beursverpligtinge nakom.
- N = 27

2.3.2 STEEKPROEFNEMING

Steekproefneming verwys na die proses waartydens die navorser 'n kleiner groep (n) (steekproef), verteenwoordigend van die populasie (N) selekteer om as deelnemers aan die navorsing deel te neem (Brink *et al.*, 2006:123). Deelnemers beskik oor voldoende inligting (Macnee & McCabe, 2008:120) oor die fenomeen wat bestudeer word.

2.3.2.1 Steekproef

'n Doelgerigte, vrywillige steekproef – wat ooreenstem met die kwalitatiewe aard van navorsing – is op dié bepaalde navorsing van toepassing (Burns & Grove, 2009:355). Die *doelgerigtheid* van die steekproef dui daarop dat deelnemers aan sekere kriteria voldoen deurdat hulle oor eerstehandse ervaring beskik om tot die einddoel van die navorsing by te dra (Macnee & McCabe, 2008:121). Sodanige kriteria gee aanleiding tot kwalitatiewe en vertrouenswaardige navorsing waarvolgens inligtingryke deelnemers deur die navorser geselekteer word om 'n fenomeen te verken en te beskryf, aldus Patton (aangehaal deur Merriam, 2009:77). Die betrokke navorsing het vereis dat deelnemers oor eerstehandse ervaring van professionele sosialisering binne 'n spesifieke privaathospitaal beskik. Deelnemers moes aan die volgende vereistes vir 'n steekproef voldoen:

- Hulle moes vir 'n maksimum van 2 jaar as verpleegkundiges by die SARV geregistreer wees.
- Daar moes 'n kontraktuele verbintenis tussen die beurshouers en die betrokke privaathospitaal wees.
- Indiensneming as Geregistreerde Verpleegkundiges by die privaathospitaal moes nie een (1) jaar oorskry nie.
- Hulle moes ingeligte toestemming tot vrywillige, onafhanklike deelname verleen (Holloway & Wheeler, 2010:55). Ingeligte toestemming beteken dat deelnemers presies weet waarom die navorsing gaan, wat hulle deelname behels en dat hulle enige tyd sonder enige nadelige gevolge van die navorsing mag onttrek.

Vrywillige steekproef is dat die deelnemers nie gedwing word om deel te neem nie.

Skryflike uitnodigings (Bylaag D) is aan 'n populasie van 27 (N=27) gestuur waarvan slegs 8 (n=8) die uitnodiging aanvaar en vrywillige, ingeligte toestemming verleen het.

2.3.2.2 Steekproefgrootte

Die steekproefgrootte verwys na die aantal deelnemers uit die populasie van wie data ingesamel word (Brink *et al.*, 2006: 136).

In 'n kwalitatiewe ontwerp word die steekproefgrootte bepaal deur die behoefte aan data met betrekking tot die aard van die inligting wat nodig is om die fenomeen te verstaan. Volgens Ritchie *et al.* (2003:84) bepaal die volgende faktore die steekproefgrootte van 'n kwalitatiewe navorsingstudie:

- Die heterogeniteit van die populasie
- Hoe meer kriteria vereis word, hoe groter moet die steekproef wees
- Diversiteit bepaal die steekproefgrootte
- Meer as een groep wat intensiewe navorsing verg, vereis 'n groter steekproef
- Die metode van data-insameling
- 'n Begroting en beskikbare hulpbronne

'n Homogene populasie is bestudeer aangesien alle deelnemers PGGV's was wat aan bepaalde kriteria voldoen het. Verder het slegs een groep (n=8) vrywillig aan die navorsing deelgeneem nadat ingeligte toestemming onderteken is. Inligtingryke deelnemers het individuele narratiewe geskryf wat deur 'n enkele fokusgroepbespreking opgevolg is om ingesamelde data te bevestig, onsekerhede uit te klaar en data aan te vul indien dit nodig sou wees. Dit impliseer dat data-insameling en -analise plaasgevind het totdat 'n patroon van herhaling (data-saturasie) bereik is (Burns & Grove, 2009:361).

2.3.3 DATA-INSAMELING

Data-insameling behels metodes om sinvolle, relevante inligting van deelnemers te verkry. Ingesamelde data behoort die navorser in staat te stel om die navorsingsvrae te beantwoord. Kwaliteit, kwantiteit, akkuraatheid en geskikte data bepaal die vertrouenswaardigheid van navorsing (Pawar, 2004:3).

Die metode van data-insameling, voorbereiding vir data-insameling en die data-insamelingsproses word breedvoerig bespreek.

2.3.3.1 Metode van data-insameling

Data is ingesamel met behulp van **narratiewe** wat verwys na deelnemers se “verhale” van persoonlike ervarings binne ’n bepaalde raamwerk (Webster & Mertova, 2007:1).

Volgens Freshwater en Holloway (2010:188-191) is narratiewe die eenvoudigste wyse om uitdrukking aan ervarings te gee. Verskeie redes kan hiervoor aangevoer word:

- Deelnemers kan hul ervarings neerskryf om dit te begryp
- Deelnemers kommunikeer deur middel van hul onderskeie verhale
- Deelnemers poog om gebeure te orden
- Narratiewe kan ’n vorm van selfregverdiging wees
- Deelnemers kanaliseer skuldgevoelens na ander persone

Deelnemers is tydens ’n vooraf gereelde sessie deur die tussenganger en fasiliteerder versoek om hul “verhale” aan die hand van die volgende drie vrae te vertel:

- Hoe het u as PGGV die professionele sosialisering in u eerste jaar na diensaanvaarding vir die nakoming van beursverpligtinge ervaar?

- Watter faktore/insidente sal tot u bedanking aanleiding gee?
- Watter maatreëls/aksies is nodig om u bedanking te voorkom?

Data-insameling deur middel van narratiewe is opgevolg deur 'n **fokusgroepbespreking** met dieselfde deelnemers waartydens die data bevestig en onduidelikhede uitgeklaar is. 'n Fokusgroep het bygedra tot die verryking van data wat nie deur narratiewe ingesamel is nie, en inligting met behulp van groepdinamika versterk is (Greeff, 2011:360). Die fokusgroepbespreking het aan deelnemers die geleentheid gebied om in 'n nie-bedreigde omgewing aan besprekings deel te neem waartydens persepsies, belewenisse of ervarings gedeel is (Greeff, 2011:362). Fokusgroepbesprekings kan as primêre (enigste) metode, een van verskeie metodes (multi-metodes) of aanvullende metode van data-insameling benut word (Morgan soos aangehaal deur Greeff, 2011:361). In hierdie studie is die narratiewe as primêre metode van data-insameling (Greeff, 2011:361) benut en die fokusgroepbespreking as *aanvullende* metode vir data-insameling gebruik.

Nadat die narratiewe deur die navorser en die mede-kodeerder geanaliseer is, is die navorser se interpretasie daarvan tydens 'n fokusgroepbespreking as korrek bevestig, onsekerhede is uitgeklaar en deelnemers het 'n geleentheid gehad om aanvullende inligting te verskaf.

Die bevindinge uit beide die narratiewe en die fokusgroepbespreking is beskryf en met resultate van relevante studies en navorsingsliteratuur geïntegreer. Die resultate word breedvoerig in Hoofstuk 3 bespreek.

Kwaliteit data-insameling hang van deeglike voorbereiding af, wat vervolgens bespreek word.

2.3.3.2 Die rol van die navorser in voorbereidingsfase

Die navorsingsproses kon nie begin alvorens etiese goedkeuring verkry is nie. Die Health Professions Council of South Africa (HPCSA) en die Departement van Gesondheid het vasgestelde riglyne vir etiese navorsingsgedrag. Dit is 'n raamwerk aan instansies ten opsigte van gemagtigdes wat goedkeuring mag verleen, asook beginsels waaraan die etiese komitee moet voldoen om onafhanklik te funksioneer (London, 2009:288).

Volgens Wassenaar (2006:67) moet die etiese komitee voorleggings op grond van die volgende beginsels oorweeg:

- Onafhanklikheid en respek vir deelnemers n ander deelnemende partye aan die navorsing se waardigheid
- Die navorsing mag geen nadelige gevolge vir deelnemers of ander partye inhou nie
- Die navorsing behoort tot voordeel van alle deelnemers en ander partye te strek
- Regverdigheid tydens die hele proses

Die etiese goedkeuringsproses was op die betrokke navorsing van toepassing

- Die navorsingsvoorstel is vir goedkeuring aan 'n komitee van die Skool vir Verpleegkunde van die NWU se Potchefstroomkampus voorgelê.
- Etiese goedkeuring is deur die Etiese Komitee van die Noordwes Universiteit, Potchefstroomkampus, met Sertifikaatnommer NWU-00040-12-A1 (Bylaag A), verleen.

Nadat etiese goedkeuring vir die navorsing verkry is, het die navorser op versoek van die spesifieke privaathospitaal (as konteks) se opleidingsbestuurder, 'n voorlegging aan die Uitvoerende Bestuur van die spesifieke privaathospitaal gemaak. Die voorlegging het die volgende aspekte ingesluit:

- Agtergrond en rasionaal van die navorsing
- Doel van die navorsing

- Deelnemers aan die navorsing
- Voordele van die navorsing vir die privaathospitaal en die deelnemers self.

Na die voorlegging het die navorser 'n brief (Bylaag E) aan die Operasionele Bestuurder van die spesifieke privaathospitaal (as konteks van die studie) gerig waarin die navorsing se doel weer bevestig is, asook die volgende reëlins en versoeke uiteengesit is:

- 'n Versoek om toestemming binne 'n bepaalde tyd te verleen sodat verdere logistieke reëlins getref kon word.
- 'n Versoek om 'n naamlys van potensiële deelnemers (PGGV's wat as beurshouers van die privaathospitaal besig is met hul kontraktuele verpligtinge) beskikbaar te stel.
- Kennismaking met 'n eksterne, onafhanklike persoon om die data-insameling te behartig aangesien die navorser as lynbestuurder by die privaathospitaal aan die meeste deelnemers bekend is, wat die vertrouenswaardigheid van die navorsing kon benadeel.
- Die navorser se versekering dat data-insameling vir die navorsing nie ten koste van dienslewering sou plaasvind nie.

Nadat die hospitaalbestuur toestemming vir die navorsing verleen het (Bylaag B), het die navorser 'n uitnodiging vir deelname aan die potensiële deelnemers gerig (Bylaag D). Deelname aan navorsing impliseer ingeligte toestemming wat volgens Manhall (2011:496) die volgende behels:

- Deelnemers moet besef dat deelname vrywillig is en dat hulle 'n keuse het om deel te neem.
- Deelnemers mag nie onder valse voorwendsels deelneem, bedreig, beperk of geïntimideer word nie.

Mears (2009:32) beklemtoon die belang van belangrike, relevante inligting as deel van die konsep ingeligte toestemming wat aan almal, wat op een of ander wyse by die navorsing betrokke is, bekend gemaak moet word voordat 'n besluit om deel te neem of nie, geneem

word. In hierdie studie was ingeligte toestemming van toepassing op die Hospitaalbestuur, die tussenganger en fasiliteerder van die data-insamelingsproses (afneem van narratiewe en die fokusgroepbespreking), en die PGGV's by wie die data ingesamel is.

Die inligting ter sprake, het die volgende behels:

- 'n Kort beskrywing van die navorsing se doel, die aard en verwagtinge van deelname, asook die verwagte tydsduur.
- Moontlike risiko's van deelname.
- Deelnemers se regte en hoe dit gerespekteer word, insluitende die reg om enige tyd van die navorsing te onttrek sonder om daardeur benadeel te word.
- Voordele wat die navorsing vir deelnemers sowel as ander persone inhou
- Die versekering dat data vertroulik en anoniem hanteer en vir 'n periode van sewe jaar by die Skool vir Verpleegkunde (Potchefstroomkampus) geberg sal word.
- 'n Verduideliking van hoe die data verwerk en versprei sal word en wie toegang tot onverwerkte data het.
- Kontakbesonderhede van die navorser of tussenganger vir enige navrae deur deelnemers.

'n Skriftelike uitnodiging is aan al 27 potensiële deelnemers gerig om vrywillig aan die navorsing deel te neem (Bylaag D).

Die navorser se aanstelling en bekendheid as lynbestuurder by die privaathospitaal waar die navorsing gedoen is, het tot gevolg gehad dat 'n tussenganger direkte kontak met deelnemers moes maak en die data-insameling moes behartig. Die tussenganger en navorser het aanvanklik telefonies met mekaar in verbinding getree waarna 'n persoonlike ontmoeting gereël is om die volgende te bespreek sodat 'n ooreenkoms gesluit kon word:

- Inligting as deel van die ingeligte toestemming is as kennisgewing en vir ondertekening aan die tussenganger verskaf indien tot deelname ingestem word (Bylaag F).
- Die tussenganger is versoek om skriftelike, ingeligte toestemming van deelnemers te verkry alvorens narratiewe geskryf is. Aspekte soos vrywillige deelname, vryheid om deelname te staak, anonimiteit en vertroulikheid van inligting moes weer verbaal met deelnemers bespreek word.
- Die tussenganger is versoek om namens die navorser met eenheidbestuurders te onderhandel oor die beskikbaarstelling van betrokke deelnemers vir data-insameling op die beplande datum.
- Die tussenganger is versoek om die data-insamelingsproses as fasiliteerder te behartig.
- Die tussenganger is versoek om veldnotas tydens die skryf van narratiewe te neem. Veldnotas behels die waarneming van deelnemers tydens die skryf van narratiewe sowel as na die tyd wanneer verversings genuttig word (Rossman & Rallis, 2012:192). Volgens Patton (2002:302-303) behels veldnotas die beskrywing van gebeure, asook 'n weergawe van die fasiliteerder se eie gevoelens en reaksies daaromtrent. Die waarnemer se ervarings is deel van die kwalitatiewe data deurdat sy/haar insig en interpretasie van gebeure daarin vervat word..

Die navorser het die volgende praktiese reëlings getref om te verseker dat die data-insamelingsproses vlot verloop:

- Die naamlys van potensiële deelnemers wat aan die steekproefkriteria voldoen het, is aan die tussenganger beskikbaar gestel om uitnodigings uit te stuur.
- 'n "Neutrale" lokaal; weg van alledaagse aktiwiteite en moontlike steurnisse, is vir data-insameling gereserveer.
- Noodsaaklike skryfbehoeftes (pen en papier) is voorsien.
- Gebottelde water is op elke deelnemer se tafel neergesit.
- 'n Klein geskenkie aan elke deelnemer sowel as die tussenganger gegee as blyk van waardering vir hul deelname aan die navorsing.
- Verversings is na afloop van die data-insameling bedien.

2.3.3.3 Data-insamelingsproses

Data is deur middel van 'n tussenganger, wat as fasiliteerder opgetree het, ingesamel. Vanweë die navorser se bekendheid as lynbestuurder en haar bewustheid van deelnemers se houding teenoor die Bestuur, het sy verkies om nie direk by hulle betrokke te raak nie. Haar teenwoordigheid tydens data-insameling kon deelnemers moontlik ontstel of verhoed om eerlike antwoorde te verskaf, wat die navorsing negatief kon beïnvloed.

Die tussenganger het 'n datum vir data-insameling bepaal en deelnemers daarvan in kennis gestel.

- **Narratiewe**

Narratiewe verwys na deelnemers se “verhale” van hul ervarings binne elkeen se persoonlike raamwerk (Webster & Mertova, 2007:1). Dit is 'n sinvolle weergawe van belewenisse wat vir 'n spesifieke doel geskryf word (Elliot, 2006:4). Chase (2011:424) en Shekedi (2005:9) beskryf narratiewe as 'n data-insamelingsmetode wat aan deelnemers maksimum vryheid ten opsigte van die inhoud en verloop van hul verhale bied. Elke verhaal of narratief weerspieël 'n deelnemer se “begrip” en interpretasie van bepaalde gebeure.

Agt (8) deelnemers het die uitnodiging aanvaar en vir data-insameling opgedaag. Die tussenganger het almal verwelkom waarna die doel en proses verduidelik is.

Alvorens die deelnemers begin skryf het, het die tussenganger seker gemaak dat ingeligte toestemming onderteken is; dat deelname vrywillig is; dat die narratiewe anoniem geskryf en alle inligting vertroulik hanteer sal word.

Elke deelnemer is van die volgende voorsien:

- gebottelde water
- 'n pen en papier om die opdrag uit te voer
- 'n vel papier met die opdrag op
- 'n koevert vir die voltooide opdrag

Geagte Deelnemer

Baie dankie dat u bereid is om aan die navorsing deel te neem.

U word weereens daaraan herinner dat deelname aan die navorsing vrywillig is, dat die narratiewe (verhale) anoniem geskryf word en dat al die inligting vertroulik hanteer word.

Daar is nie 'n tydsbeperking vir die opdrag nie, alhoewel dit u nie langer as 2 ure behoort te neem om dit te voltooi nie.

Beantwoord asseblief die volgende vrae op die papier wat vir die doel beskikbaar gestel is so eerlik as moontlik.

Plaas die voltooide opdrag asseblief in die koevert en "pos" dit in die houer wat vir die doel voorsien is.

Vraag 1

Hoe het u as Pas Gekwalifiseerde Geregistreeerde Verpleegkundige die professionele sosialisering in die eerste jaar na diensaanvaarding vir die nakoming van u beursverpligting ervaar?

Vraag 2

Watter faktore/insidente sal bydra tot u bedanking?

Vraag 3

Watter maatreëls/aksies moet deur Bestuur geïmplementeer word om u bedanking te voorkom /te verhoog?

Die tussenganger het voortdurend veldnotas oor die deelnemers se gedrag, opmerkings en eie gevoelens tydens die gebeure gemaak. Deelnemers het voltooide narratiewe in 'n koevert geplaas en in die houer gepos wat vir die doel beskikbaar gestel is. Daarna is verversings aangebied waartydens deelnemers met mekaar sowel as die tussenganger gesosialiseer het. Die tussenganger het deelnemers oor hul narratiewe uitgevra en reaksies is as veldnotas aangeteken. Indien enige plofbare situasie uit die narratiewe sou voortspruit, sou die tussenganger sodanige deelnemer na 'n sielkundige verwys.

Die tussenganger het die houer met narratiewe aan die navorser oorhandig waarna die analisering van die data begin het.

- **Fokusgroepbespreking**

Nadat die navorser en die mede-kodeerder konsensus bereik het ten opsigte van sleutelwoorde en temas uit die narratiewe, is die tussenganger versoek om 'n fokusgroepbespreking met deelnemers te reël, wat deur sewe (7) PGGV's wat narratiewe geskryf het, bygewoon is.

Die navorser wou as gevolg van haar posisie as lynbestuurder nie direk by deelnemers of die data-insameling betrokke raak nie. Sy was van mening dat haar teenwoordigheid by die fokusgroepbespreking deelnemers se spontaneïteit en openhartigheid negatief sou beïnvloed. Gevolglik het die mede-kodeerder as fasiliteerder, en die tussenganger as assistent opgetree om met die hantering van die stemopnemer en veldnotas behulpsaam te wees.

Die fasiliteerder het seker gemaak dat deelnemers ingeligte toestemming verleen sodat gesprekke vir transkripsiedoeleindes op oudioband opgeneem kon word wat data-analise aansienlik sou vergemaklik. Die doel van die fokusgroepbespreking was tweërlei van aard. Eerstens kon die waarheidsgetrouheid van resultate met deelnemers bespreek word. Tweedens het dit aan deelnemers die geleentheid gebied om inligting by te voeg wat ook verwerk kon word. Na afloop van die fokusgroepbespreking het die navorser die oudiodata woord-vir-woord getranskribeer (omgesit in teksdata) om die analise daarvan te vergemaklik (Nieuwenhuis, 2010:92). 'n Kopie van die transkripsie is aan die mede-kodeerder gegee om dieselfde onafhanklike analiseproses toe te pas waarna 'n konsensusgesprek gevoer is.

2.3.4 DATA-ANALISE

Data-analise word deur Boeije (2010:76) as 'n proses beskryf waar data geanaliseer (ontrafel) en dan weer gesintetiseer (saamgevoeg) word om 'n logiese geheel te vorm. Volgens Nieuwenhuis (2010:99-100) is data-analise in kwalitatiewe navorsing nie 'n liniêre proses met vasgestede navorsingstappe nie, maar 'n proses waar navorsingstappe inmekaar verweef is en die navorser voortdurend gedwing word om na die oorspronklike data terug te gaan ten einde gevolgtrekkings te maak. Gevolgtrekkings is uit gekodeerde data afleibaar, wat behels dat data gekategoriseer word deur betekenisvolle temas by mekaar te plaas (Nieuwenhuis, 2010:99-100).

Holloway en Freshwater (2007:89) beskryf narratiewe data-analise as kompleks omdat dit op die navorser se interpretasie- en refleksievermoë gebaseer is. Die analitiese en interpreterende benadering behoort in ooreenstemming met die doelwitte en rigting van die navorsing te wees.

Auerbach en Silverstein (2003:43) beskryf die kodering van narratiewe in drie fases:

Fase 1: Narratiewe word navorsingsvriendelik gemaak

Die navorser verwys voortdurend na die teoretiese element en die navorsingsvraag om die narratief gebruikersvriendelik te maak deur slegs sekere dele daarin te selekteer wat as data gebruik gaan word.

Fase 2: Die navorser “hoor” wat die deelnemers sê

Herhaalde konsepte word as temas in logiese kategorieë gegroepeer.

Fase 3: Ontwikkeling van 'n teorie

Teoretiese vertrekpunte ontwikkel uit die groepering van herhaalde temas wat met die teoretiese raamwerk ooreenstem. Dit beteken dat die navorser dan 'n narratief van deelnemers se narratiewe volgens 'n teoretiese raamwerk skryf.

In hierdie studie is die volgende stappe in die data-analise proses gevolg:

- Elke deelnemer se narratief is individueel hanteer deur elkeen te nommer.
- Die narratief is deurgelees om 'n geheelbeeld en storielyn te kry.
- Kernwoorde of temas is onderstreep.
- Die navorser se interpretasie van 'n woord of tema word in 'n kolom langs die narratief geskryf.

- Woorde en temas uit al die narratiewe word in hoof- en sub-temas verdeel. Losstaande temas of woorde word in verdere sub-temas gegroepeer.
- Hoof- en sub-temas word met direkte aanhalings uit onverwerkte data geverifieer.

'n Stel data (kopieë van narratiewe en veldnotas) is aan die mede-kodeerder oorhandig om dit onafhanklik te ontleed. Nadat die data deur die navorser sowel as die mede-kodeerder ontleed is, het 'n aantal konsensusgesprekke plaasgevind konsensus ten opsigte van die identifisering van kernwoorde en temas bereik word (Bylaag G). Herhaalde lees van die data het tot nuwe insigte en opvolggesprekke tussen die navorser en mede-kodeerder gelei. Na talle oorwegings en gesprekke het die navorser en mede-kodeerder konsensus oor die volgende drie temas bereik:

Tema 1: Die PGGV's se ervaring van professionele sosialisering.

Tema 2: Moontlike redes vir bedanking.

Tema 3: Aanbevelings om bedanking te voorkom.

Die temas is beskryf en deur middel van direkte aanhalings uit onverwerkte data geïllustreer, met bevindings uit nasionale en internasionale navorsingsliteratuur en vakliteratuur (teoretiese beginsels) geïntegreer en tot 'n gevolgtrekking vir elke tema gereduseer. Bevindings gebaseer op literatuur het tot die vertrouenswaardigheid van die navorsing bygedra wat in narratiewe formaat weergegee is (Taylor & Trumbull, 2005:252). Integrasie van resultate en literatuur het die navorser in staat gestel om sekere gevolgtrekkings te maak waarvolgens maaatreëls geformuleer is om professionele sosialisering in die spesifieke privaathospitaal te fasiliteer.

Die navorser het die volgende soekenjins vir relevante literatuur gebruik: Google, Google Books, Google Scholar en EBSCO Host.

Onverwerkte data wat van deelnemers ingesamel is, word na voltooiing van die navorsing in 'n verseëelde en gemerkte houer by die Skool vir Verpleegkunde (Potchefstroomkampus) volgens die riglyne van die Noordwes Universiteit se Etiese Komitee bewaar.

2.3.5 RIGOR

Rigor in kwalitatiewe navorsing verwys na die uitvoerbaarheid van die navorsingsproses om 'n getroue weergawe van deelnemers se ervarings en opinies te verkry (Holloway & Wheeler, 2010:304). Lincoln en Guba (1999) het die tradisionele konsepte "geldigheid" en "betroubaarheid" in kwantitatiewe navorsing na "vertrouenswaardigheid" in kwalitatiewe navorsing vertaal (Schurink *et al.*, 2011:419). Die konsep "vertrouenswaardigheid" word deur vier strategieë, naamlik geloofwaardigheid, bevestigbaarheid, oordraagbaarheid en vertroubaarheid ondersteun (Tappen, 2011:153; Klopper, 2008:69-70) – elk met 'n aantal kriteria om vertrouenswaardigheid te verseker. Die maatreëls wat toegepas is om vertrouenswaardigheid in die betrokke navorsing te verseker, word in tabel 2.1 uiteengesit.

Tabel 2.1: Maatreëls getref vir die versekering van geloofwaardigheid

Strategie	Kriteria	Maatreëls wat in die navorsing gevolg is
<p><i>Geloofwaardigheid:</i> (Die mate waarin die resultate as die waarheid en die werklikheid vertrou kan word)</p>	<p>Verlengde betrokkenheid (Schurink <i>et al.</i>, 2011:420, Geelan, 2007:16, Holloway & Wheeler, 2010:303, Klopper, 2008:69).</p> <p>Goeie keuse van deelnemers (Schurink <i>et al.</i>, 2011:420, Holloway & Wheeler, 2010:303).</p> <p>Triangulering (Schurink <i>et al.</i>, 2011:420, Klopper, 2008:69).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Navorsers is deel van die lynbestuur en welbekend aan deelnemers. Daarom is van 'n tussenganger – wat aan deelnemers bekend is – vir direkte kontak en beskikbaarheid tydens data-insameling gebruik gemaak ten einde vryheid van spraak te verseker. • Narratiewe is deur deelnemers self geskryf. • Deelnemers is ryk aan inligting (persoonlike ervarings en opinies). • Steekproef sluit duidelike kriteria in. • Data--insameling deur middel van narratiewe, gevolg deur 'n fokusgroepbespreking en 'n vergelyking met nasionale en internasionale navorsingsliteratuur en vakliteratuur. • Onafhanklike kodeerder het temas en sub-temas tydens data-analise geïdentifiseer.

Strategie	Kriteria	Maatreëls wat in die navorsing gevolg is
	<p>Uitklaring met deelnemers (Schurink <i>et al.</i>, 2011:420, Klopper, 2008:69).</p> <p>Akkurate beskrywings (Schurink <i>et al.</i>, 2011:420).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Data uit narratiewe met deelnemers bespreek en onsekerhede tydens 'n fokusgroepbespreking uitgeklaar. • Die navorsingsproses is in detail beskryf en resultate met direkte aanhalings geïllustreer.
<p><i>Oordraagbaarheid:</i></p> <p>Oordraagbaarheid verwys na die mate waartoe bevindinge na ander kontekste of die breër populasie oorgedra kan word.</p>	<p>Deeglike, detailbeskrywing van navorsingsproses (Streubert & Carpenter, 2011:49, Schurink <i>et al.</i>: 2011:419, Tappen, 2010:160, Holloway & Wheeler, 2010:303, Taylor & Trumbull, 2005:252).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die navorsingsproses is in detail beskryf. • Resultate is met dié van nasionale en internasionale navorsingsliteratuur vergelyk en beskryf.

Strategie	Kriteria	Maatreëls wat in die navorsing gevolg is
<p>Vertroubaarheid:</p> <p>Vertroubaarheid verwys na die mate waarin resultate deelnemers se ervarings en opinies reflekteer en nie aannames en persepsies van die navorser nie.</p>	<p>Ouditspoor</p> <p>(Atkinson & Coffey, 2004:66-67)</p> <p>Triangulering van metodes en navorsers</p> <p>(Streubert & Carpenter, 2011:49, Holloway & Wheeler, 2010:303, Tappen 2010:161)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deeglike beskrywing van prosesse; beskikbaarheid van onverwerkte data vir kontroledoelindes • Bewaring van onverwerkte data vir sewe jaar; kontroledoelindes. Narratiewe word vir verdere studies bewaar. • Gebruik van 'n tussenganger en fasiliteerder vir data-insameling (narratiewe, fokusgroep, literatuur) kontrole van data-interpretasie met deelnemers; nasionale en internasionale literatuurintegrasie. • Onafhanklike data-analise deur navorser en mede-kodeerder, daarna konsensusgesprekke. • Onafhanklike fasiliteerder vir uitklaring van onsekerhede en dataverryking by fokusgroep betrokke.

Strategie	Kriteria	Maatreëls wat in die navorsing gevolg is
<p><i>Bevestigbaarheid:</i></p> <p>Bevestigbaarheid verwys na die mate van objektiwiteit wat die navorser gedurende die navorsing behou.</p>	<p>Triangulering van metodes, navorsers en ander kundiges (Klopper, 2008:70, Schurink <i>et al.</i>, 2011:421)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van 'n tussenganger en fasiliteerder vir data-insameling (narratiewe, fokusgroep, literatuur) kontrole van data-interpretasie deur deelnemers; nasionale en internasionale literatuurintegrasie. • Illustrasie van resultate geïllustreer deur direkte aanhalings. • Onafhanklike data-analise deur navorser en mede-kodeerder, daarna het verskeie konsensusgesprekke plaasgevind. • Gesprekvoering met Bedryfsielkundige as kundige in verband met sosialiseringsproses.

2.3.6 ETIESE OORWEGINGS

Navorsing moet volgens Strydom (2011:113) op wedersydse vertroue, aanvaarding, samewerking en aanvaarbare verwagtings van alle partye gebaseer wees.

- **Etiese goedkeuring**

Goedkeuring vir die navorsing is van die Etiese Komitee van die Noordwes Universiteit (Potchefstroomkampus), Sertifikaatnommer NWU-00040-12-A1 (Bylaag A) verkry.

- **Toestemming vir uitvoering van navorsing**

Die Bestuur van die spesifieke privaathospitaal – die konteks van die navorsing – het skriftelike toestemming verleen dat hospitaalpersoneel aan die navorsing mag deelneem (Bylaag B).

- **Ingeligte toestemming**

Potensiële deelnemers is skriftelik (Bylaag D) uitgenooi om aan die navorsing deel te neem. Noodsaaklike inligting (Bylaag C), asook 'n toestemmingsvorm (Bylaag C) wat vir vrywillige deelname onderteken moes word, is by die uitnodiging ingesluit.

Volgens Streubert en Carpenter (2011:60) moet 'n kwalitatiewe navorser gedurig van die etiese aspekte bewus wees, aangesien dit 'n dinamiese proses is wat onverwagse dilemmas kan oplewer. Enige besluit of optrede voor, tydens en na kwalitatiewe navorsing moet op etiese beginsels gebaseer wees, naamlik:

- **Deelnemers se konfidensialiteit en anonimiteit**
 - Geen deelnemer mag op enige manier benadeel word nie
 - Regverdigheid wat respek en waardigheid insluit.

Etiese oorweging begin volgens Hammersley en Traianou (2012:7) met die voorlegging van die navorsingsvoorstel aan 'n etiese komitee en verloop regdeur die hele navorsingsproses. Die outeurs identifiseer ses (6) beginsels wat deurlopend toegepas moet word:

- Integriteit, kwaliteit en deursigtigheid behoort dwarsdeur die ontwerp, beplanning en uitvoering van die navorsing aanwesig te wees.
- Alle rolspelers moet ingelig wees oor wat die navorsing behels.
- Inligting moet voortdurend as konfidensieel beskou word en die anonimiteit van rolspelers moet ten alle tye verseker word.
- Deelname aan navorsing is vrywillig.
- Geen rolspeler mag op enige manier deur of as gevolg van die navorsing benadeel word nie.
- Navorsing word onafhanklik gedoen, wat botsende belange uitskakel.

Rolspelers in wie se belang etiese oorwegings gemaak is, is die Bestuur van die privaathospitaal, die tussenganger, die fasiliteerder en die PGGV's wat aan die navorsing deelgeneem het.

Die maatreëls wat die navorser toegepas het om aan die etiese eise van vertrouenswaardige navorsing te voldoen, word in tabel 2.3 uiteengesit.

Tabel 2.2: Maatreëls waarmee etiese beginsels toegepas is

Etiese beginsel	Toepassing deur navorser
<p>Outonomieit (reg op keuse van deelname)</p> <p>Beskerming van anonimiteit en konfidensialiteit</p>	<p>Hospitaalbestuur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Bestuur is tydens 'n Uitvoerende Bestuursvergadering van die volgende in kennis gestel: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rede vir navorsing, naamlik om PGGV na voltooiing van kontraktuele verpligtinge te behou. ○ Identifisering van deelnemers en die data-insamelingsproses. ○ Versekering van konfidensialiteit deurdat geen maatskappy- en hospitaalname deur beskikbare data bekend gemaak word alvorens dit tegnies versorg is nie. Sodoende word verseker dat geen name per abuis genoem word nie. ○ Die versekering dat PGGV vrywillig deelneem en op enige tydstop mag onttrek nadat ingeligte toestemming verkry is. <p>PGGV (Deelnemers)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die tussenganger en fasiliteerder het deelnemers se skriftelike, vrywillige en anonieme deelname vooraf bevestig. • Die lokaal waar data-insameling plaasvind, is veilig en deelnemers behoort nie geïntimideer te voel nie. • Alle data is vertroulik. Slegs die navorser en mede-kodeerder het insae in onverwerkte data. Onverwerkte data word na analise verseël en vir 'n tydperk van sewe jaar in 'n lokaal vir die

Etiese beginsel	Toepassing deur navorsers
	<p>doel by die Skool vir Verpleegkunde, Potchefstroomkampus vir enige navrae toegesluit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deelnemers mag enige tyd van die navorsing onttrek sonder enige negatiewe gevolge. • Data word in die navorsingsverslag as temas beskryf sonder dat individuele deelname geïdentifiseer kan word. <p>Tussenganger en fasiliteerder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die tussenganger en fasiliteerder verleen ingeligte toestemming om die navorsers tydens die navorsing behulpsaam te wees. Die doel, verloop van die navorsing en die aard van deelname is verduidelik voordat skriftelike toestemming vir deelname onderteken is. • Die tussenganger en fasiliteerder onderneem skriftelik om enige inligting wat tydens die navorsing ingesamel is as vertroulik te hanteer.
Beskerming teen benadeling	<ul style="list-style-type: none"> • Etiese goedkeuring is van die Etiese Komitee, Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) verkry dat dit 'n navorsbare navorsing is en dat, indien die etiese beginsels toegepas word, geen deelnemer benadeel sal word nie. • 'n Tussenganger en fasiliteerder hanteer die data-insameling omdat die navorsers as deel van die privaathospitaal se lynbestuur aan deelnemers bekend is, wat response mag beïnvloed. • Enige emosionele behoefte by PGGV tydens en na die skryf van narratiewe sal volgens protokol hanteer en na 'n sielkundige, berader of die werknemer-welstandkoördineerder verwys word.

Etiese beginsel	Toepassing deur navorser
Regverdigheid wat respek en waardigheid insluit	<ul style="list-style-type: none"> • Alle rolspelers se name, tyd en bydrae tot navorsing word te alle tye gerespekteer. • Deelnemers word nie direk uit die navorsing bevoordeel nie, maar hul deelname behoort 'n sinvolle bydrae tot die aanbevelings te lewer, wat tot voordeel van 'n nuwe generasie PGGV met kontraktuele verpligtinge as beurshouers kan strek.
Die ontwerp, beplanning en uitvoer van navorsing moet integriteit, kwaliteit en deursigtigheid weerspieël.	<ul style="list-style-type: none"> • Die navorser volg die voorgeskrewe proses van etiese goedkeuring en ingeligte toestemming vir navorsing met persone as deelnemers in 'n navorsbare, kwalitatiewe navorsing wat 'n fenomeen verken en beskryf waaruit gevolgtrekkings gemaak kan word wat tot aanbevelings vir die oplossing van 'n probleem sal lei. • Die navorser erken en respekteer die regte van die rolspelers in die navorsing sowel as die intellektuele eiendom van ander navorsers wie se werk ter ondersteuning in dié navorsing gebruik word deur eerlike verslaggewing. • Die navorser volg erkende en vertrouenswaardige metodes om navorsing van hoogstaande gehalte te verseker. • Kommunikasie met kundiges en navorsingleiers is deursigtig.
Onafhanklikheid van die navorser	<ul style="list-style-type: none"> • Die navorsing hou geen botsende belange vir die navorser of enige van die rolspelers in nie; die navorser word nie deur die maatskappy vergoed of op enige wyse bevoordeel, behalwe vir die kwalifikasie waarvoor sy geregistreer is nie. Navorsingresultate beïnvloed geensins die navorser se posisie in die maatskappy nie.

2.4 SAMEVATTING

Die navorsingsproses wat in hierdie studie gevolg is, is in Hoofstuk 2 in detail verduidelik. Die proses sluit die keuse van 'n navorsingsontwerp en -metodes vir teikengroep-identifisering, steekproeftrekking, data-insameling en -analise in. Die hoofstuk is afgesluit met die maatreëls wat toegepas is vir geloofwaardigheid en etiese verantwoordbaarheid.

Die resultate van hierdie navorsing word in Hoofstuk 3 beskryf.

HOOFSTUK 3: RESULTATE

INHOUD VAN HOOFSTUK 3

3.1	INLEIDING	51
3.2	BESPREKING VAN RESULTATE.....	53
3.2.1	TEMA 1: PGGV'S SE ERVARINGS VAN PROFESSIONELE SOSIALISERING	53
3.2.1.1	Sub-tema: Organisasieklimaat	54
3.2.1.2	Sub-tema: Begeleiding.....	67
3.2.2	TEMA 2: MOONTLIKE REDES VIR BEDANKING	73
3.2.2.1	Sub-tema: Salarisse.....	74
3.2.2.2	Sub-tema: Verdere studies/opleiding	75
3.2.3	TEMA 3: AANBEVELINGS OM BEDANKING TE VOORKOM	76
3.2.3.1	Interpersoonlike verhoudinge.....	77
3.2.3.2	Verandering	78
3.2.3.3	Kommunikasie	78
3.2.3.4	Spanwerk en samewerking	79
3.2.3.5	Erkenning.....	80
3.4	SAMEVATTING	82

Die navorsingsproses wat vir hierdie studie gevolg is asook die maatreëls wat toegepas is vir 'n vertrouenswaardige en eties-verantwoordbare navorsingstudie is in die vorige hoofstuk bespreek.

3.1 INLEIDING

Dié hoofstuk doen verslag oor die resultate van die navorsing – 'n kwalitatiewe studie wat 'n doelgerigte, vrywillige steekproef insluit. Data is ingesamel deur middel van narratiewe as primêre metode en 'n fokusgroepbespreking as aanvullende metode. Die volgende drie aspekte is verken en beskryf en die resultate word in hierdie hoofstuk met beskikbare navorsings- en vakliteratuur geïntegreer en gereduseer tot 'n gevolgtrekking vir elkeen van die drie temas.

- Die PGGV (as beurshouer) se ervaring van die eerste jaar as professionele verpleegkundige in diens van die beursverskaffer (die mate waartoe professionele sosialisering plaasgevind het);
- Die PGGV se opinie oor moontlike redes waarom die diens van die beursverskaffer verlaat sal word na voltooiing van die beursverpligtinge (knelpunte wat professionele sosialisering kortwiek en aanleiding gee tot bedanking);
- Die PGGV se aanbevelings oor hoe om te voorkom dat die PGGV direk na voltooiing van die beursverpligtinge bedank (moontlike aksies om bedanking te voorkom).

Uitnodigings om aan die navorsing deel te neem, is aan 'n bereikbare populasie (N=27) sewe-en-twintig potensiële deelnemers gestuur waarvan slegs agt bereid was om aan die doelgerigte, vrywillige steekproef (n=8) deel te neem. Data is deur middel van geskrewe narratiewe deur deelnemers, onder toesig van 'n onafhanklike fasiliteerder, ingesamel. Die navorser en mede-kodeerder het die narratiewe onafhanklik van mekaar geanaliseer waarna dit bespreek is om moontlike temas en sub-temas te identifiseer.

Die narratiewe is twee weke later met 'n fokusgroepbespreking opgevolg. Bevindinge uit narratiewe is met deelnemers bespreek om vertrouenswaardigheid te verseker (Holloway &

3.2 **BESPREKING VAN RESULTATE**

Temas en sub-temas word vervolgens bespreek en met direkte aanhalings van deelnemers toegelig. Die simbool (n) verwys na 'n aanhaling uit narratiewe, terwyl die simbool (f) na 'n aanhaling uit die fokusgroepbespreking verwys. Verder word bevindinge met dié van ander navorsing uit beskikbare literatuur vergelyk.

3.2.1 **TEMA 1: PGGV'S SE ERVARINGS VAN PROFESSIONELE SOSIALISERING**

Professionele sosialisering verwys na die inskakeling van nuweling by 'n spesifieke professionele groep (Page, 2004:2). Dié studie fokus op PGGV's, oftewel beurshouers wat kontraktuele verpligtinge teenoor 'n spesifieke privaathospitaal nakom. Sosialisering geskied dus binne 'n organisasie met 'n bepaalde kultuur. Bauer en Erdogan (2011) verwys daarna as “Onboarding” (Anon, 2012?). Tsai (2011:2) haal Trevino en Nelson aan wat organisasiekultuur as waardes en oortuigings – die “gom” wat 'n organisasie aanmekeer hou – beskou. Nagelkerk (2006:62) beskryf organisasiekultuur as waardes, tradisies, reëls, rituele en vertroude raak met 'n bepaalde hiërargie. Volgens Martins en Martins (aangehaal deur Robbins *et al.*, 2009:434) het 'n positiewe organisasiekultuur 'n bepaalde doel en aard. Die doel van 'n organisasiekultuur is dat alle werknemers dieselfde waardes deel. Sodoende word werknemers se toewyding en die organisasie se werkverrigting versterk. Die aard van 'n positiewe organisasiekultuur is die beklemtoning van werknemers se sterkpunte, beloning en voldoende geleentheid vir ontwikkeling. Nagelkerk (2006:62) onderskei tussen organisasiekultuur en organisasieklimaat. Werknemers se persepsie van organisasiekultuur verteenwoordig die organisasieklimaat. Deelnemers aan hierdie navorsing (PGGV's) se ervaring van die organisasieklimaat waarin hulle funksioneer en professioneel gesosialiseer word, word vervolgens bespreek en met direkte aanhalings uit die data geïllustreer.

3.2.1.1 Sub-tema: Organisasieklimaat

Organisasieklimaat verwys na 'n algemene houding of gevoel; 'n atmosfeer of 'n situasie (Turnbull, 2010:263) in 'n organisasie. Jones (2005:5) is van mening dat die tipe verwelkoming wat 'n nuwe werknemer kry, bepaal of die betrokke persoon deel van 'n span, eenheid of organisasie wil wees. 'n Negatiewe insident kan 'n gevoel van "ek hoort nie hier nie" tot gevolg hê.

Conner (2007:35) verduidelik die belang van 'n werknemer se verwelkoming by 'n nuwe werksplek soos volg: "How you welcome a new employee to your workplace sets the tone for all that follows. If the experience is a good one, warm and welcoming, the chance of the employee's becoming successful, happy and productive increase exponentially."

- **Eerste indrukke**

Deelnemers (PGGV's) aan die navorsing het hul eerste indrukke van die nuwe werksplek soos volg verduidelik.

"...vandat jy daar instap voel jy onwelkom." (n4)

"... ek't soos 'n indringer gevoel..." (n2)

"... gebid dat hulle my moes aanvaar." (n2)

"...there are people that have a bad attitude towards new personnel." (n6)

"...ontuis en botallig [gevoel]." (n1)

"... alles in hul vermoë doen om [dit vir] jou moeilik [te maak] en nie welkom te laat voel..."(n2)

"... makes one feel unwelcome and just want to leave the place..." (n6)

PGGV's se persepsie van organisasiekultuur kan hul houding teenoor die werkgewer (privaathospitaal) beïnvloed. Jacobs en Roodt (2008:63) se studie, wat Suid-Afrikaanse privaat- en provinsiale (openbare) hospitale insluit, het bevind dat verpleegkundiges met 'n negatiewe ervaring van organisasieklimaat van voornemens is om die diens te verlaat. Saks *et al.* (2007:414) haal die mening van Fisher en Van Maanen aan: dat aanpassing (sosialisering) 'n groot rol in die aanleer van gedrag, houdings en noodsaaklike vaardighede speel.

'n Sinvolle verhouding tussen PGGV's en die organisasie verg baie geduld en toewyding van beide die werkgewer en die nuwe werknemer. Dit is 'n proses wat reeds op die eerste dag begin (Arthur, 2012:298). Shelly en McGoven (2008:101-102) beskryf belangrike aspekte van die professionele sosialiseringproses. Daarvolgens moet PGGV's verwelkom en aan kollegas voorgestel word, waarna elke PGGV hom-/haarself aan kollegas in die afdeling voorstel. Die pos moet spesifieke doelwitte aan PGGV's stel, wat nie noodwendig in 'n week of maand bereik hoef te word nie, maar moet verseker dat dit wel bereik word. Korttermyn doelwitte met duidelike riglyne van 'n afdeling se verwagtinge aan PGGV's moet in ooreenstemming met die posbeskrywing wees om enige onduidelikhede uit te skakel. 'n Belangrike faktor tydens die verwelkoming van PGGV's is begeleiding deur 'n geskikte persoon om bepaalde doelwitte te bereik. Sodoende word 'n negatiewe houding teenoor die organisasie, Bestuur en kollegas uitgeskakel.

- **Werkplek-verhoudinge**

Werknemers spandeer die meeste tyd in die teenwoordigheid van kollegas, die Bestuur en ander lede van die multi-dissiplinêre span. Volgens Aiyegbusi (2004:38) het professionele persone ook 'n behoefte aan psigologiese en emosionele ondersteuning, wat by 'n veilige omgewing begin waar werknemers na die beste van hul vermoë kan werk, aangesien 'n omgewing gekenmerk deur beskuldigings of foutvindery nie professionele groei bevorder nie. Volgens Lowe (2002:52) word verhoudinge in die werkplek deur vertroue, lojaliteit, kommunikasie en insette tydens besluitneming bepaal.

Deelnemers aan die navorsing se ervaring van werksplek-verhoudinge word onder die volgende punte bespreek:

- **Verhouding met bestuur**
- **Verhouding met kollegas**
- **Verhouding met geneeshere**

Verhouding met Bestuur

Volgens die narratiewe verteenwoordig eenheidbestuurders die Bestuur. 'n Goeie verhouding tussen PGGV's en die Bestuur verseker 'n positiewe, veilige omgewing/klimaat waarin gewerk en waardeur die kwaliteit van pasiëntsorg verhoog word (Squires *et al.*, 2010:922). Volgens Scquires *et al.* (2010:922) moet so 'n omgewing, afgesien van empatie en luister, ook vertroue en respek insluit om effektiewe kommunikasie te bevorder.

Deelnemers het hul verhouding met eenheidbestuurders meestal as negatief en nie-bevorderend vir 'n gesonde werkomgewing beskryf. Die volgende aanhalings illustreer deelnemers se verhouding met eenheidbestuurders as 'n gebrek aan konsekwentheid, menslikheid, empatie en kommunikasie.

“...Daar is nie ‘fairness’ in die eenheid nie, want party kan enige tyd verlof invul of hul eie afdienstye inskryf, dan word hul daarvolgens geallokeer, maar ander nie...” (n7)

“...Indien hulle nie van jou hou nie, sal hulle alles in hul vermoë doen om dit vir jou moeilik te maak en nie welkom te laat voel nie...” (n2)

“...Eenheidbestuurders wat regtig onprofessioneel optree... gebruik posisies... voel of jy nie gehoor word nie, moet net luister...” (n2)

“...Ons eenheidsbestuurder hanteer nie probleme goed nie. Jy kan nie 'n persoonlike probleem met haar bespreek nie, want sy vertel vir die res van die eenheid...” (n7)

Die PGGV het geverbaliseer dat hul deur die bestuurder nie menslik of empaties hanteer is nie.

“...weet nie om ... nuut aangestelde persone... menslik te hanteer nie...” (n2)

“...nie gekyk na dinge soos eweredige verspreiding van take...” (n4)

Volgens 'n PGGV het kommunikasie in die onderskeie eenhede tot konflik tussen kollegas gelei.

“... Konflik is baie in eenheid a.g.v. swak kommunikasie. Daar word vir die een skof iets oorgedra maar nie vir die ander groep nie...” (n7)

Een deelnemer het egter wel 'n positiewe opmerking oor haar eenheidsbestuurder gemaak.

“... maar gelukkig wanneer ek vra luister my eenheidsbestuurder...” (n2)

Literatuur bevestig die waarde van konsekwente, menslike optrede en duidelike kommunikasie. Konsekwentheid verseker 'n stabiele werksomgewing (Draft & Marcic, 2011:75); waar die bestuurder bepaalde opdragte aan personeel uitdeel en personeel beurtelings terugvoer oor die vordering of uitkoms daarvan gee (Lewis *et al.*, 2007:301). Menslikheid en empatie, sonder veroordeling, gee aanleiding tot vertroue sowel as aanvaarding van ander persone se opinies en posisies (Pugh, 2007:196). PGGV's voel dus in spanverband veilig genoeg om praktykvaardig te raak. Casida en Pinto-Zipp (2008:11) bevestig dat onvoldoende interaksie tussen 'n bestuurder en werknemers tot gevolg het dat 'n eenheid of organisasie se doelwitte nie bereik word nie. Dit is die bestuurder se

verantwoordelikheid om goeie kommunikasie te handhaaf, take te koördineer en konflik doeltreffend te hanteer ten einde organisasiedoelwitte te bereik.

Tsai (2011:8) haal Nancarrow aan wat beweer dat die bestuurder se vermoë om werknemers te vertrou, aan te moedig en te ondersteun 'n duidelike boodskap van die visie; konstante, deurlopende gedrag met betrekking tot werknemers se kwaliteit werkverrigting oordra. Dit het direk op kwaliteit pasiëntsorg betrekking wat 'n spanpoging verg.

Verhouding met kollegas

Volgens Madurai *et al.* (2008:9) is die doel met interaksie tussen nuwe-werknemers (PGGV's) en kollegas om werksverhoudinge te skep, om te verstaan hoe die organisasie funksioneer en wat aanvaarbare gedrag behels. Interaksie kan informeel of formeel wees. Informele interaksie behels waarneming van kollegas, terwyl formele interaksie tussen spanlede plaasvind. In laasgenoemde geval leer die nuweling waar elkeen binne die organisasie inpas en wat aanvaarbaar is.

PGGV's het hul verhouding met kollegas as stresvol en negatief beskryf:

"...baie lang periode 'unwanted/ homeless' gevoel..." (n1)

"There are people that have a bad attitude towards new personnel just because they have worked longer in the departement. They don't want to orientate the new personnel. Yet they expect better results..." (n6)

"...negatiewe houding van mede-personeellede..." (n3)

"[jy] word nie regtig [ge]sien as verpleegkundige die eerste ruk nie. Mense is maar skepties om jou te vertrou..." (n5)

“stook mekaar teenoor almal op...” (n5)

“Jy voel somtyds of jy nie waardig is om daar te werk nie.” (n2)

“...personeel wat lang jare in die beroep is wat nie juniors kans gun nie.” (n2)

Die ervarings van PGGV's in hierdie navorsing stem ooreen met resultate van 'n studie deur Casey *et al.* (2004:307). Dié studie het bevind dat nuwe verpleegkundiges tydens hul studie nie genoeg ondersteun, gerespekteer en aanvaar word nie en dat hulle bang is om daarvoor te praat omdat dit vir hulle belangrik is om kollegas se vertrouwe te wen. Dieselfde studie het ook op onsensitieweiteit ten opsigte van die aanleer van vaardighede gewys.

In 'n studie deur Anderson en Edberg (2010:188) in Swede het deelnemers in narratiewe aangetoon dat hulle van kollegas se goedkeuring en ondersteuning afhanklik was om die nuwe rol as professionele verpleegkundige met selfvertroue te vervul. Dieselfde studie het aangetoon dat om sosiaal aanvaar te word, as 'n hoë prioriteit beskou word. Duchscher (2009:1108) het in 'n studie oor 'n tydperk van 10 jaar bevind dat die pas gekwalifiseerde verpleegkundige baie meer tyd en energie gebruik om aanvaar te word as om kwaliteit pasiëntsorg te lewer. Die poging om in te pas, word deur die verhouding met kollegas bemoeilik, dui op 'n hiërargiese in plaas van 'n kollegiale benadering.

Madurai *et.al.* (2008:2) haal Lewis *et al.* aan wat van mening is dat nuwelinge (PGGV's) presies wil weet wat van hulle verwag word. Hulle beskou ondersteuning as onderrig, leierskap en tydige terugvoer wat 'n geleentheid bied om meer komplekse take in die organisasie uit te voer.

PGGV's het hul verhouding met kollegas as diskriminerend en dominerend beskryf:

"...Ek moes een keer 'n verslag skryf maar dit was nie my eie woorde nie. Ek het geweier. Dit word so hanteer dat jy bang voel om daarvoor te praat..." (n2)

"...Jy word soms geviktimizeer oor vel en rassegedrag, wat nie vir my aanvaarbaar is nie. Hulle beskou jou as dom en onervare, maar jy moet eers kruip voor jy kan loop is dit nie(n7)

"...none of my colleagues would compromise to speak English...not understanding Afrikaans well and unable to speak it was a challenge for me..." (n6)

"Daar word misbruik van jou gemaak dat jy maar altyd die een is wat ekstra skofte werk of moet inval en in 'n ander se plek moet werk as aflos, veral in die nag..." (n4)

Du Toit (2013:11) haal Martin *et al.* aan wat "boelie" as die opsetlike, intimiderende, vernederende en onderdrukkende gedrag beskryf wat oor 'n tydperk herhaal word om 'n persoon wat nie daarteen opgewasse is nie te benadeel. Du Toit (2013:138-140) beskou die volgende as teelaarde vir boelie-gedrag onder verpleegpersoneel:

- Die verhouding tussen persone in verskillende hiërargiese vlakke.
- 'n Werksomgewing met verskillende kulture en kwaliteit van werk.
- Onduidelike rolverwagtinge.
- 'n Magswanbalans as gevolg van titel en vlak van onderrig.
- Die persepsie dat 'n werknemer lui is.
- Taal is 'n groot bydraende faktor tot boelie.

Yildirim en Yildirim (2007:144) se navorsing het oor twaalf maande gestrek waartydens werknemers in openbare en privaathospitale in Istanbul diskriminerende/boelie gedrag ervaar het. Dié navorsers het bevind dat 55.2% deelnemers van mening was dat daar neerhalend van hulle gepraat word; 75.8% is deur hul bestuurders geboelie, 17.1% deur kollegas en 4.1% deur geneeshere; 50.5% het beweer dat hulle vir gebeure aanspreeklik gehou word waarvoor hulle nie verantwoordelik was nie; 29.4% is onskuldig deur bestuurders, 25.8% deur geneeshere en 16.7% deur kollegas aanspreeklik gehou. Deelnemers (50.1%) het gevoel dat hul werk beheer word: 26.8% deur toesighouers en 12.6% deur kollegas.

Die volgende aanhaling deur 'n deelnemer in die hierdie navorsing is egter 'n aanduiding van 'n positiewe verhouding met kollegas:

“...werk met lieflike mense wat my baie tuis laat voel...” (n4)

Verhouding met multi-dissiplinêre span

Vyf van die agt deelnemers het geneeshere, as deel van die multi-dissiplinêre span, se optrede negatief ervaar. Hulle het gevoel dat geneeshere se gedrag en optrede aanleiding gee tot spanning, minderwaardigheid, ontoereiktheid en 'n negatiewe organisasieklimaat en dat die organisasie se doelwitte nie op so 'n wyse bereik word nie. Professionele sosialisering en groei is onmoontlik sonder die positiewe insette van die hele multi-dissiplinêre span. PGGV's het hul verhouding met geneeshere soos volg beskryf:

“...Dokters...daar is party wat gevoel het, een of twee toon bietjie respek...” (n2)

“...Ek neem advokaat wees vir my pasiënt baie ernstig op, maar baklei teen dokters en grootkoppe wat nooit agter jou staan of jou ag as iemand om te konsidereer nie...” (n4)

“...The hospital belongs to the doctors, nurses work according to doctor's

approval...Gradually that decreases [the nurses'] self esteem, self confidence and self actualization because their brains are taken not to function the same or better than the doctors and that results to poor drive to know better and improving qualifications..." (n6)

"... dokters wat onbeskof optree teenoor personeel. Daar is van die dokters wat geen respek toon, jou behandel en laat voel jy is onbevoeg om jou take uit te voer..." (n7)

"...Dokters wat jou ook aansien as 'stupid'..."(n5)

"...Ons word slegs as junior susters beskou wat daar werk...jy word so verneder voor pasiënte en kollegas...meeste van die dokters sal nie eers verskoning vra vir hul optrede nie..." (n7)

"...die spesialiste wat met ons praat asof ons ongeletterd is en van die straat af kom met tye, hulle verwag die nodige respek maar is nie bereid om dit terug te gee aan die personeel nie..." (n8)

Johnson en Kring (2012:345) se studie stem ooreen met die bevindinge van hierdie navorsing. Verpleegkundiges was ondermeer van mening dat geneeshere met hulle praat asof hul onderdane is, nie na hulle luister of vir behandeling van 'n pasiënt in ag geneem word nie.

In 'n studie deur Shen *et al.* (2011:353) word pasiënte by die effek van die verpleegkundige-geneesheer verhouding betrek. Die resultate van verpleegkundiges se verhouding met geneeshere was deur die kwaliteit van verpleging, asook verpleegkundiges se verhouding met geneeshere weerspieël. Verder was 'n swak verhouding die oorsaak dat pasiënte die hospitaalomgewing as negatief bestempel het.

Kramer en Schmalenberg (2003:35-37) verdeel die verhouding tussen geneeshere en verpleegkundiges van 14 "Magnet" hospitale in vyf kategorieë:

Kategorie 1: **Kollegas**. Geneeshere en verpleegpersoneel beskou mekaar as gelykes met verskille. Die geneesheer ag die insette van verpleegpersoneel waardevol omdat hulle langer tyd langs die pasiënt se bed deurbring.

Kategorie 2: **Samewerking**. Dit is op 'n goeie werksverhouding van wedersydse vertroue, respek en samewerking gebaseer.

Kategorie 3: **Student/onderwyser**. Beide die geneesheer en verpleegkundiges is gewillig om van mekaar te leer, sake te bespreek of te verduidelik, ewe veel gesag uit te oefen en voordeel uit die verhouding te trek.

Kategorie 4: **Neutraal**. Verpleegkundiges lewer insette, maar ontvang geen erkenning van die geneesheer nie. *"I'll give (the physician) my report, but usually there's no response, or he grunts. It's not hostile; it's sort of like you're a fixture, a light to turn on and off."*

Kategorie 5: **Negatief**. Verpleegkundiges is gefrustreerd omdat hulle van mening is dat geneeshere hulle afjak. *"Heads roll around here if the docs complain about anything. I watch myself carefully"*. Verder: *"Physicians here are abusive, verbally abusive."*

Casey *et al.* (2004:308) het bevind dat kommunikasie met geneeshere aanvanklik wankelig is omdat PGGV's onseker voel oor die verhouding. Dit word aan minimale, direkte gesprekvoering met geneeshere tydens opleiding toegeskryf. Die moeilike of sukkelende kommunikasie verbeter namate PGGV's meer ervaar raak.

- **Realiteitskok**

Realiteitskok verwys na die ontdekking dat teoretiese verpleegwaardes van die praktyk verskil (Halfer & Graf, 2006:150). PGGV's betree die praktyk met opgewondenheid en hoë verwagtinge, wat soms meer idealisties as realisties is (Duchscher, 2008:444). Die opgewondenheid en entoesiasme is van korte duur en word met ongemak en wantroue vervang sodra verwagtinge nie realiseer nie.

Robinson & Rousseau (1994:246) verwys na 'n psigologiese kontrak met terme en voorwaardes tussen werknemer en werkgever. Die psigologiese kontrak is nie 'n geskrewe kontrak nie, maar eerder 'n verwagting van die ander party in die ooreenkoms.

Deelnemers aan die navorsing het hulle verwagtinge van hul eerste pos as geregistreerde verpleegkundiges, wat nie gerealiseer het nie, soos volg beskryf.

“...met 'n sekere 'mindset' teruggegaan...dat ek 'huis' toe gaan...voordat ek fisies terug was, is 'n pos vir my aangebied [met spesifieke voordele] ...maar die pos se skof-voordeel het baie vinnig verval omdat dit nie die hospitaal gepas het nie...” (n1)

“...die verpleegrol word deesdae [n] admin rol, daar word nie aandag geskep aan pasiëntsorg self nie...papierwerk raak al meer en verpleegsorg al minder...” (n5)

“...daar word soveel verwagtinge geplaas op die eind resultaat as jy gekwalifiseer is; salarisse gaan beter wees, respek, waardering vir wat jy doen... maar dit realiseer nie...” (n5)

Volgens Robinson en Rousseau (1994:252) was 54.8% deelnemers aan hul navorsing van mening dat die psigologiese kontrak verbreek is, wat die werknemer se vertroue in die werkgever, werkstevredenheid en lojaliteit negatief beïnvloed het.

PGGV's in hierdie navorsing was van mening dat die beleid van die privaathospitaal hul besluitnemingsvermoë aan bande lê.

“...without a doctor's approval a registered nurse cannot give a simple Panado to a patient for a high temperature, the doctor must first sign it down. So basically nurses are treated as poor decision makers. When you go to the clinics there are no doctors but nurses only and they treat patients according to their skills and knowledge obtained during the course of study...Gradually that decreases self esteem, self confidence... their brains are taken not to function...” (n6)

Duchscher (2008:444-447) beskryf die oorgang van student na volwaardige verpleegpraktisyn in terme van drie stadia oor 'n twaalf maande periode.

PGGV's se emosies is in die eerste stadium (eerste 3-4 maande) baie onstabiel. Dit is te wyte aan 'n ontdekkingsproses: leer, doen, aanpassing; spanning oor vaardigheid, teleurstelling omdat hul bydraes nie waardevol is nie. Hulle weet nie wie om te vertrou nie en het 'n dringende behoefte aan erkenning en aanpassing. Verder is hulle gefrustreerd met seniors se rigiede optrede.

Gedurende die tweede stadium (volgende 4-5 maande) verbeter PGGV's se denke, kennis en vaardighede in so 'n mate dat hulle teenstrydige praktyke bevraagteken. Alhoewel PGGV's onseker is oor hul beroepskeuse, stel hulle later weer daarin belang. Dié stadium word gekenmerk deur 'n onwilligheid tot verandering; verpleegkundiges verkies bekendheid, stabiliteit en voorspelbaarheid .

Die laaste stadium word gekenmerk deur groter onafhanklikheid en inskakeling by die professionele span omdat PGGV's hoër verwagtinge aan hul werkverrigting stel.

- **Onvoldoende ontwikkelingsgeleenthede**

PGGV's het uiteenlopende sienings oor ontwikkelingsgeleenthede in die organisasie gehad. Sekere deelnemers se narratiewe het daarop gedui dat hulle deur die organisasie benadeel is; hulle is nie vir verdere studies in aanmerking geneem alvorens hul kontraktuele verpligtinge nie voltooi was nie. Deelnemers het soos volg gereageer:

“...everyone should be empowerd...academically..., but not everybody is selected...” (f)

“...daar waar ek wil spesialiseer, het ek vasgehaak...omdat ek nie verder kan studeer terwyl ek 'n kontrak terug werk...of kwalifikasie is 'n ot needs driven'...” (n3)

“...vasgekeer juis in 'n tydperk.....lus het vir groei...” (n3)

“...ek moet of die maatskappy tevrede hou en my droom versmoor...” (n3)

Die studiebeleid van die privaathospitaal vereis dat verpligtinge soos in die kontrak uiteengesit eers ten volle nagekom moet word alvorens 'n nuwe kontrak gesluit word. Dié voorwaarde word tydens die aansoek vir 'n studiebeurs aan studente gestel. Hieruit wil dit blyk asof die kontrak voor ondertekening nie behoorlik gelees of nie begryp is nie.

'n Ander aspek wat PGGV's aangeraak het, is die behoefte aan indiensopleiding en kursusse om hulle so goed as moontlik te bekwaam.

“... 'n kursus oor die alledaagse goed...” (f)

“...indiensopleiding...” (f)

“... self ook... gaan navorsing doen...” (f)

“... nuwe dinge in werkplek leer...” (n8)

Alle maatskappye word sedert April 2001 deur die Skills Development Act verplig om 1% van salarisse aan SETA (Sector Education Training Authority) te betaal. 80% van die fondse word weer vir die ontwikkeling van personeelvaardighede beskikbaar gestel (Truman & Coetzee, 2007:35). Aktiewe deelname aan indiensopleidingsessies in die privaathospitaal kon nie met sekerheid vasgestel word nie.

3.2.1.2 Sub-tema: Begeleiding

Deelnemers aan dié navorsing het 'n behoefte aan leiding en ondersteuning getoon. Dit moes 'n leier en mentor wees wat hulle kon vertrou en wat hulle kon nader vir advies of na kon opsien vir emosionele ondersteuning; 'n persoon wat direk by die oriëntering van nuwe personeel betrokke was.

- **Rolmodelskap**

Die konsep, rolmodel is in lyn met die sosiale leerteorie van Bandura wat impliseer dat 'n mens deur waarneming van ander persone se gedrag, leer (Bruce *et al.*, 2011:80). PGGV's leer dus op 'n informele wyse die interpersoonlike en professionele houdings en gedrag van praktiserende kollegas aan. Vygotsky se kognitiewe leerteorie beklemtoon die rol van kulturele en sosiale prosesse. Volgens dié teorie vorm interaksie tussen mense die basis vir leer binne 'n spesifieke konteks (Bruce *et al.*, 2011:91). 'n Kundige, vaardige, ondersteunende rolmodel speel 'n groot rol in die sosialisering van PGGV's.

Price (2008:17) is van mening dat professionele rolmodelle en mentors 'n waardevolle bydrae tot nuwe verpleegkundiges se stres hantering en realiteitskok kan lewer. Hul ondersteuning en invloed is dikwels 'n bepalende faktor of 'n nuweling in die beroep aanbly, al dan nie.

Jokisaari en Nurmi (2009:538) beklemtoon die invloed van toesighouers as professionele rolmodelle en mentors in die sosialiseringsproses. Hulle het bevind dat onvoldoende ondersteuning deur toesighouers die nuweling se werkstevredenheid en rolsekerheid nadelig beïnvloed.

Alhoewel PGGV's nie doelbewus aandag aan rolmodel geskenk het nie, blyk dit asof daar tog 'n behoefte aan empatiese, ondersteunende en vertrouenswaardige begeleiding deur kundige, vaardige verpleegpraktisyne as rolmodelle is. Die volgende is deelnemers se opinies hieromtrent:

“...Alles word geobserveer en nagegaan” (n2)

“...personeel wat my healtyd moes dophou of ek 'cope' of die werk reg doen...” (n2)

“...Wil nie bang wees vir gesag nie, maar ek wil respek vir hulle voel en ek wil verseker voel dat ek hul kan vertrou...(wat glad nie die geval is nie).” (n7)

“Mense is maar skepties om jou te vertrou met sekere dinge, al kan jy dit hanteer.” (n2)

“dit is uitmergelend om iemand met meer gesag bo jou te hê na wie jy nie kan opkyk nie.” (n4)

“...jy weet nooit waar jy met haar staan nie...” (n7)

“...they don't want to orientate the new personnel, yet expect better results from them with no mistakes...” (n6)

Danbjorg en Birkelund (2011:170) het bevind dat PGGV's oortuig is dat sekere verpleegvaardighede slegs deur praktiese ondervinding geleer kan word: "we become nurses by practicing nursing". Dit dui daarop dat verpleegkundiges ten spyte van 'n kwalifikasie nog nie ten volle gereed is vir die praktyk nie. Navorsing deur Klunklin *et al.* (2011:87) onder Thailandse verpleegstudente het bevind dat rolmodelle 'n baie belangrike rol in die ontwikkeling van nuweling se selfvertroue en vaardighede speel. Kenmerkende eienskappe van rolmodelle behels respek vir studente, entoesiastiese opleiding, oordrag van verpleegwaardes, beskikbaarheid vir studente en gewilligheid om self te ontwikkel.

Price (2008:16) haal Spouse *et al.* aan wat verpleegkundiges, veral studente, se menings ten opsigte van swak rolmodelle weergee. Hiervolgens het swak rolmodelle geen empatie vir pasiënte nie. Die gevolg is dat PGGV's nie seker is van hul optrede nie. Dié onsekerheid lei weer tot afsydigheid, moegheid en uitbranding.

- **Kommunikasie**

Kommunikasie is 'n proses waardeur verstaanbare idees, gevoelens of inligting van een persoon na 'n ander oorgedra word (Turnbull, 2010:290).

Kommunikasie met betrekking tot die navorsing verwys na inligting wat eenheidbestuurders, geneeshere, kollegas, pasiënte en PGGV's aan mekaar oordra om 'n taak uit te voer, terugvoering te gee of om probleme op te los. Die belangrikste aspek van kommunikasie is wedersydse begrip vir die inligting wat oorgedra word (Alvare *et al.*, 2005:129). Kommunikasie behels die interaksie tussen twee of meer partye wat volgens Bruce *et al.* (2011:92) meer formeel van aard kan wees en dan sekere instruksie-elemente bevat. Die tipe interaksie

- fokus op 'n tema
- optrede vereis agtergrondkennis
- voorsien noodsaaklike feitelike inligting
- bevorder taal en uitdrukking
- bevorder redenasievermoë om standpunte te ondersteun.

'n Tweede tipe kommunikasie deur middel van interaksie is gesprekvoering wat meer informeel van aard is, en

- fokus op vrae waarvoor daar nie noodwendig korrekte antwoorde is nie
- is 'n reaksie op gespreksgenote se deelname
- behels besprekings gebaseer op vorige gedagtes
- dit is uitdagend in 'n positiewe affektiewe klimaat
- dit is deelnemend van aard, deurdat verskillende partye die verloop van 'n gesprek beïnvloed.

Interaksie bevorder nie alleenlik leer nie, maar het ook 'n invloed op aanvaarding, respek en erkenning.

Volgens PGGV's is kommunikasie 'n faktor wat aandag verg:

“...ophou om hulle posisies te gebruik...om gesag af te dwing...” (n2)

“...none of my colleagues would compromise to speak English...not understanding Afrikaans very well and unable to speak it...” (n6)

“... kommunikasie was daar, maar agterbaks...” (n2)

“... jy kan nie 'n persoonlike probleem met haar bespreek nie...” (n7)

“Daar word nie vir jou gevra sal jy die skof werk nie, jy word vrylik verplig om dit te doen” (n8)

Anderson en Corazzini-Gomes se navorsing (2002:4-5) in 380 Texas-hospitale het aangetoon dat die resultaat van oop, eerlike en akkurate kommunikasie min verpleegpersoneel was teenoor hospitale waar swak kommunikasie opgemerk is.

- **Erkenning**

Erkenning verwys na openbare waardering vir goeie werk (Turnbull, 2010:1227). PGGV's voel dat die eenheidbestuurder vir hulle omgee en dat hulle insette *belangrik* is. Volgens Belker *et al.* (2012: 22-24) moet die volgende belangrike punte ten opsigte van erkenning in ag geneem word:

- Erkenning moet *spesifiek* wees deur besonderhede te verskaf wat verseker dat gedrag herhaal word.
- Die *gevolge* van die gedrag moet op die ontvanger van erkenning gemik wees sodat die doel daarmee verstaan word.
- Ten einde 'n spesifieke doel deur erkenning te bereik, moet teen *geykte* woorde gewaak word.

Deelnemers aan die navorsing het onvoldoende erkenning as 'n knelpunt in professionele sosialisering geïdentifiseer.

“...gaan studeer en teruggekom...jy word dieselfde hanteer ...” (n2)

“...daar word so min dankie gesê.” (n4)

“Ons doen die harde werk, ander baat daarby.” (n3)

“Personnel work very hard, yet there is not much appreciation. Appreciation, not salary, but just saying ‘well done’.” (n6)

“...word nie regmatig behandel teenoor dit wat hul produseer en vermag nie...” (n3)

“...skills and knowledge that was required or obtained during the course of study...not a Panado can be given without a doctor’s approval...” (n6)

Dielman *et.al.* (2006:5) het bevind dat salarisse en voordele 'n belangrike rol in tevredenheid speel, maar verpleegkundiges word deur meer verantwoordelikheid en aanspreeklikheid gemotiveer om beter pasiëntsorg te lewer. Osborn (2004:44) is van mening dat 'n gemotiveerde werker erkenning en waardering verlang. Dit behels dankbaarheid en respek vir bepaalde opdragte wat mondelings of in geskrewe formaat kan wees.

Verpleegkunde is 'n wetenskap waarin voortdurend navorsing gedoen word om riglyne vir die "beste praktyk" te formuleer. PGGV's betree 'n onbekende werksplek met nuwe, innoverende idees wat bestaande personeel egter nie altyd met dieselfde entoesiasme deel nie.

“...daar is soveel nuwe dinge uit en nuwe idees en ek wil dit nie eers meer probeer implementeer nie, want dit gaan nêrens heen nie...”(n4)

“...voel of jy somtyds nie gehoor word nie, moet net luister...” (n4)

“Kommunikasie en ondersteuning in die hele hospitaal, want as een ou die beste vir die

pasiënt wil implementeer en almal anders werk teen dit, sal dit nooit realiseer nie en dit is net 'n uitputtende, doellose poging.” (n4)

Mooney (2007:77-78) het bevind dat weerstand teen verandering tot frustrasie by PGGV's lei. Die rede is dat hulle geen ondersteuning vir die implementering van veranderinge ontvang nie. Ervare senior kollegas met kennis van veranderende versorgingsmetodes en tegnologie behoort nuwe idees of voorstelle van PGGV's te evalueer om mettertyd enige weerstand uit te skakel. Sodanige verandering kan tot 'n klimaat van "*beste praktyke*" bydra wat optimale verpleegsorg verseker (Buonocore, 2004:171-180).

Gevolgtrekking vir tema 1:

Gevolgtrekking vir tema 1: die PGGV se ervaring van professionele sosialisering

Die PGGV ervaar die organisasieklimaat by die spesifieke privaathospitaal as negatief en nie-fasiliterend vir professionele sosialisering as gevolg van 'n onwelkome atmosfeer as eerste indruk van die nuwe werkplek, stresvolle werkplekverhoudings, gebrekkige geleenthede vir persoonlike en professionele ontwikkeling en realiteitskok wat reflekteer in verwagtinge wat nie gerealiseer het nie. Die PGGV identifiseer 'n behoefte aan begeleiding deur professionele rolmodelle en mentors, effektiewe kommunikasie en erkenning as professionele praktisyn wat 'n sinvolle bydrae lewer tot die realisering van die organisasie doelwitte.

3.2.2 TEMA 2: MOONTLIKE REDES VIR BEDANKING

Die deelnemers (PGGV) aan hierdie studie het tydens data insameling deur middel van narratiewe, redes aangevoer wat mag bydra tot bedanking net na voltooiing van die kontraktuele verpligtinge wat spruit uit die aanvaarding van 'n studiebeurs wat deur die spesifieke privaathospitaal beskikbaar gestel is. Alhoewel die deelnemers sewe (7) faktore geïdentifiseer het wat hul professionele sosialisering negatief beïnvloed het, word slegs twee

faktore uitgesonder as redes waarom hulle by die privaathospitaal sal bedank, naamlik salarisse en verdere studies/opleiding.

3.2.2.1 Sub-tema: Salarisse

Salaris verwys na finansiële vergoeding deur die werkgewer aan werknemers vir werk wat gedoen is (Turnbull, 2010:1305).

Van die deelnemers aan hierdie studie (PGGV) het aangedui dat 'n beter vergoedingspakket as motivering sal dien om by die privaathospitaal wat aan hulle 'n studiebeurs beskikbaar gestel het, te bedank. Daar is ook deelnemers wat nie die sentiment deel nie.

“...’n vakante pos wat baie meer geld en byvoordele bied, sal ek dit sterk oorweeg om aansoek te doen vir so 'n pos, mits dit my persoonlike lewe op 'n positiewe manier kan verbeter.” (n1)

“...broodwinner in hul huishoudings of alleenouer...gaan waar die geld is...geld is nommer 1 en geluk nommer 2.” (n3)

“...salarisse word nie aangepas by vandag se inflasie nie, personeel kry swaar...”(n8)

“Personeel gaan oor salarisse...” (f)

Dorgham (2012:89) het navorsing oor die verhouding tussen organisasieklimaat en stafverpleegsters se lojaliteit teenoor die werkgewer gedoen waarin bevind is dat onervare en jonger persone ietwat dislojaal teenoor werkgewers is en maklik sal bedank omdat hulle nog oor 'n beroep besluit. 'n Studie deur Barron en West (2005:155) het aangetoon dat inisiatief en salarisse die belangrikste bydraende faktore tot werkstevredenheid is. Stanz en Greyling (2010:4) het by 'n Gautengse hospitaalgroep bevind dat beter salarisse die grootste rede vir bedanking is, want daar is 'n persepsie dat verpleegkundiges minder vergoeding as ander gesondheids-personeel, byvoorbeeld tandartse en aptekers ontvang.

Een deelnemer het dit duidelik gestel dat hulle nie net ter wille van 'n beter salaris sal bedank nie:

"Die bedanking wat salaris verwant is, sal ook wees om persoonlike redes vir verdere studies."

Twee van die deelnemers (PGGV) het dit duidelik gestel dat hulle nie oorweeg om te bedank terwille van 'n groter salaris nie. Hulle het as volg gereageer:

Ek sal wil bly omdat ek familie geraak het met my kollegas " (n4)

"Ek is lojaal teenoor die praktyk en sal nie gaan vir [groter] finansiële aanbiedings nie omdat [die privaathospitaal] vir my goed was en ek meer bereik het in 5 jr by [privaathospitaal], as in 17jr by [xxxx], bestuur het in my geglo en daarom sal ek my beste gee..." (n8)

3.2.2.2 Sub-tema: Verdere studies/opleiding

Van die deelnemers (PGGV's) het aangedui dat hulle dit sal oorweeg om te bedank ten einde hulself beter te bekwaam en om addisionele kwalifikasies te verwerf.

"...sodat jy nie hoef te bedank om na 'n ander hospitaal toe te gaan vir verdere opleiding..." (n3)

"...het 'n droom om te bereik...ek is baie gelukkig in my huidige werksomgewing...die betrokke kursus wat ek wil doen, is nie beskikbaar [by die privaathospitaal nie]...moet ek die maatskappy tevrede hou en my droom versmoor of moet ek bedank?" (n3)

"...daar waar ek wil spesialiseer, het ek vasgehaak..." (n3)

"...vasgekeer juis in 'n tydperk...lus het vir groei..." (n3)

Hierdie navorsing se bevinding dat personeel sal die diens verlaat om hulself te bemagtig deur verdere studie en kwalifikasies, word deur ander studies bevestig. Volgens Salmon *et al.* (2007:1360) is onvoldoende opleidingsgeleenthede en loopbaanvooruitsigte redes om die diens te verlaat. Burlew (2006:172) het bevind dat werknemers sal bedank indien daar elders 'n moontlikheid is vir 'n hoër inkomste of indien hulle 'n plato bereik het met geen nuwe uitdagings nie. Stanz en Greyling (2010:4) het in 'n Gautengse hospitaal bevind dat slegs 2.1% verpleegpersoneel die diens vir verdere studies sal verlaat.

Gevolgtrekking vir tema 2: Moontlike redes vir bedanking

Die deelnemers (PGGV) dui aan dat hul die diens sal verlaat vir beter salarisse en om hulself verder te ontwikkel deur verdere studies en kwalifikasies.

Tydens data insameling is die deelnemers versoek om aanbevelings te maak om te voorkom dat die PGGV direk na voltooiing van haar kontraktuele beursverpligtinge, bedank.

3.2.3 TEMA 3: AANBEVELINGS OM BEDANKING TE VOORKOM

Die deelnemers het die moontlike redes vir bedanking as salarisse en verdere studies/opleiding as redes geverbaliseer, maar op die vraag watter maatreëls deur bestuur gevolg kan word om hierdie proses om te keer of te vertraag, het 'n aantal knelpunte wat as negatiewe ervarings in tema 1 geïdentifiseer is, weer ter sprake gekom as aanbevelings om bedankings te voorkom. Die reaksie dui dus daarop dat beter salarisse en studie geleenthede nie die enigste redes vir bedanking is nie en dat daar indringende aandag aan die geïdentifiseerde aspekte gegee moet word.

Die volgende is aanhalings van voorstelle deur die deelnemers soos aangehaal uit die rou data.

3.2.3.1 Interpersoonlike verhoudinge

Deur te kyk of ons mekaar êrens kan ontmoet deur onderhandeling wat my behoefte aanspreek.” (n)

“...menslikheid te toon” (n1)

“...my met menslikheid te hanteer” (n2)

“...eenheidbestuurders op te lei sodat hulle weet [hoe om] 'n nuut aangestelde suster menslik te hanteer...” (n2)

“... verdraagsaamheid...almal maak foute.....spreek persone privaat aan...” (n5)

“...met dokters te praat oor [hul] optrede teenoor verpleegpersoneel...” (n7)

“...Bestuur moet konsekwent wees...” (n8)

“Sal lekker wees as almal meer positief en entoesiasies was oor hul werk.” (n4)

“...geneeshere kan meer professioneel optree. Ons is immers in 'n professionele praktyk waar ons mekaar met die nodige respek hanteer.” (n8)

3.2.3.2 Verandering

“...rotasie...sodat elkeen weer vars voel en lus wees om te werk...” (n2)

“... boost the level of knowledge by taking nurses for [courses] they are interested in...see confidence in the nurses and an increased level of motivation.” (n6)

“...verdere opleiding...” (n2)

“...bly by evidence based practice – dis immers bewys en is beste vir die pasiënt. Wie wil nou nie nuwe dinge by die werkplek leer nie?” (n4)

“... hospital should select the best trusted people to become buddies or mentors to mentor new personnel on how different procedures are done, routine, orientation and emotional support...during induction new personnel should be briefed on what to expect...” (n6)

3.2.3.3 Kommunikasie

“... deur te luister...” (n1)

“...onderhandeling...” (n1)

“... hou gereeld so sessie waar mense hulle harte anoniem kan uitskryf, want dis nie altyd maklik om gesag aan te vat nie” (n4)

“Kommunikasie en ondersteuning in die hele maatskappy...” (n4)

“[Geleentede] om probleme te bespreek met eenheidbestuurder.” (n5)

“Dankie vir deelname...situasie raak al erger.” (n5)

“I suggest that if there are English speaking personnel, reports should be in English even if it is not written in English so that one has a clear understanding...” (n6)

“... kon ervaring deel...” (veldnotas)

“... nie altyd geleentheid om jou ervarings te deel nie...” (veldnotas)

3.2.3.4 Spanwerk en samewerking

“... spanbouseessies deur moraal op te bou...” (n5)

“... begin 'n gesamentlike beeld uitstraal...” (n5)

“... elke persoon in company 'n deel wil bydra...” (n5)

“... spanboupogings...” (n7)

3.2.3.5 Erkenning

“...doen iets sodat personeel belangrik voel en waardeer word...” (n5)

“...dokters wat geen respek toon...” (n7)

“...beter salarisse...” (n7)

“...salarisse moet aangepas word by die inflasie...” (n8)

Lowe (2002:52) identifiseer drie beginsels vir die skep van 'n gunstige werkomgewing en die sukses van 'n organisasie:

- daar moet belê word in die werknemers as menslike hulpbron
- die werknemers moet gesien word as 'n bate en nie 'n uitgawe nie
- die ontwikkeling van hierdie menslike hulpbron moet deurlopend wees en gerig wees op die bereiking van die maatskappy se doelwitte.

Professionele sosialisering volgens Melrose *et al.* (2012:2) is gerig op die ontwikkeling van 'n persoonlike identiteit waarin die nuweling (PGGV) die waardes, norme, wat as aanvaarbare gedrag geld en sosiale vaardighede wat toepaslik is vir hulle posisies aanleer om as effektiewe professionele praktisyns by te dra tot die doelwitte van die professie en die doelwitte van die werkgewer as organisasie.

Dit verg 'n doelgerigte, gestruktureerde induksie en oriënteringsprogram om nuwelinge (PGGV's) as volwaardige lede by 'n organisasie in te lyf. Literatuur verwys daarna as “Onboarding” – 'n alternatiewe term vir sosialisering in 'n organisasie. Beide terme verwys

na die meganisme waardeur nuwe werknemers noodsaaklike kennis, vaardighede en gedrag aanleer om effektiewe werknemers en binnekringlede te word (Bauer & Erdogan (2011) soos aangehaal deur Anon. 2012?).

Die sukses van sodanige sosialiseringprogram hang van beide die individu (PGGV as nuwe werknemer) en die privaathospitaal as werkgever se insette af. Die werkgever skep vir nuwe werknemers 'n geleentheid om aan die sosialiseringproses deel te neem sodat inligting bekom en werksverhoudinge gebou en gehandhaaf kan word. Volgens Anon. (2012?) lewer die implementering van die volgende aksies 'n positiewe bydrae tot die sosialiseringproses:

- Werwingsgeleenthede waartydens nuweling inligting oor die organisasie se kultuur en doelwitte kan bekom vir evaluering voordat 'n werksaanbod aanvaar word.
- Formele oriënteringsprogramme om nuweling van rolverwagtinge en organisasiekultuur te verwittig.
- Mentorskap is 'n doeltreffende hulpmiddel tydens sosialisering. Mentors rig, ondersteun en gee advies.
- Nuweling se aanpassing moet gemoniteer word.
- Nuweling moet presies weet wat hul rol en funksie is.
- Selfdoeltreffendheid (self-efficacy) verwys na die nuweling se bewuste bekwaamheid vir 'n taak met gepaardgaande verantwoordelikheid.
- Die nuweling se sosiale aanvaarding behels ondersteuning. Aanpassing gee aanleiding tot 'n positiewe persepsie van die werksomgewing.
- Kennis van die organisasiekultuur het werktevredenheid, toewyding en personeelomset tot gevolg.

Gevolgtrekking vir tema 3: Aanbevelings deur die deelnemers (PGGV) om bedanking te voorkom

Indien die PGGV wat as beurshouers hul kontraktuele verpligtinge nakom behou wil word as werknemers, sou dit nodig wees om 'n program in werking te stel wat voorsiening maak vir 'n verbetering in die interpersoonlike verhoudings by alle vlakke van personeel, effektiewe kommunikasie, samewerking tussen personeellede om as 'n span te funksioneer, erkenning vir die individu as mens en as professionele praktisyn en 'n gewilligheid om voorstelle vir verandering objektief te beoordeel en te oorweeg.

3.4 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die resultate bespreek vanuit drie temas wat as vrae aan die deelnemers gestel is, met direkte aanhalings uit die onverwerkte data geïllustreer en bevestig met literatuur uit ander studies en vakliteratuur. Elkeen van die drie temas is afgesluit met 'n gevolgtrekking. Hierdie gevolgtrekkings dien as vertrekpunt vir die aanbevelings wat in hoofstuk 4 saam met die evaluering van die studie, die studie se tekortkominge en die navorser se refleksie oor die studie bespreek word.

HOOFSTUK 4: AANBEVELINGS, EVALUASIE EN TEKORTKOMINGE VAN DIE STUDIE

INHOUD VAN HOOFSTUK 4

4.1	INLEIDING.....	84
4.2	AANBEVELINGS	85
4.2.1	Bestuur	85
4.2.2	Opleidingsdepartement.....	88
4.2.3	Navorsing.....	89
4.3	EVALUASIE VAN DIE STUDIE	89
4.4	TEKORTKOMINGE VAN DIE STUDIE	90
4.5	TERUGBLIK	90
4.6	SAMEVATTING	91

4.1 INLEIDING

In die vorige hoofstuk is die resultate van hierdie navorsing in detail beskryf aan die hand van drie temas wat elk afgesluit is met 'n gevolgtrekking:

Tema 1: PGGV se ervarings van professionele sosialisering:

Die PGGV ervaar die organisasieklimaat by die spesifieke privaathospitaal as negatief en nie-fasiliterend vir professionele sosialisering as gevolg van 'n onwelkome atmosfeer as eerste indruk van die nuwe werksplek, stresvolle werkplekverhoudings, gebrekkige geleenthede vir persoonlike en professionele ontwikkeling en realiteitskok wat reflekteer in verwagtinge wat nie gerealiseer het nie. Die PGGV identifiseer 'n behoefte aan begeleiding deur professionele rolmodelle en mentors, effektiewe kommunikasie en erkenning as professionele praktisyne wat 'n sinvolle bydrae lewer tot die realisering van die organisasie doelwitte.

Tema 2: Moontlike redes vir bedanking:

Die PGGV dui aan dat hul die diens sal verlaat vir beter salarisse en om hulself verder te ontwikkel deur verdere studies en kwalifikasies.

Tema 3: Aanbevelings om bedanking te voorkom

Indien die PGGV wat as beurshouers hul kontraktuele verpligtinge nakom behou wil word as werknemers, sou dit nodig wees om 'n program in werking te stel wat voorsiening maak vir 'n verbetering in die interpersoonlike verhoudings by alle vlakke van personeel, effektiewe kommunikasie, samewerking tussen personeellede om as 'n span te funksioneer, erkenning vir die individu as mens en as professionele praktisyne en 'n gewilligheid om voorstelle vir verandering objektief te beoordeel en te oorweeg.

4.2 AANBEVELINGS

Aan die hand van hierdie studie se bevindings, maak die navorser die volgende aanbevelings vir die Bestuur en Opleidingsdepartement van die spesifieke privaathospitaal en temas vir verdere navorsing wat tydens die verloop van hierdie studie na vore gekom het.

4.2.1 Bestuur

Uit die resultate van hierdie navorsing is dit duidelik dat die Bestuur 'n belangrike rol in die professionele sosialisering van PGGV's in die spesifieke privaathospitaal speel. Die navorser se aanbevelings vir Bestuur word in die volgende fases bespreek met aksies vir elke fase: Pre-kontraktueel, studietydperk, eerste dag, eerste drie maande, die oorblywende twaalf maande en oor die algemeen.

Pre-kontraktueel

- 'n Webtuiste waar voornemende beurshouers inligting kan verkry oor:
 - Die geskiedenis, visie, missie en doelwitte van die privaathospitaal.
 - Prestasies van die privaathospitaal.
 - Insette van werknemers om 'n beeld van werkskultuur en -klimaat te skep.
 - Voorwaardes van die spesifieke beurskontrak.
- Gestruktureerde onderhoude met potensiële beurshouers vir ingeligte besluitneming alvorens kontrak onderteken word.

Studietydperk

- Belangstelling in vordering en prestasies van die beurshouers, byvoorbeeld 'n skriftelike gelukwensing ná 'n suksesvolle eksamen.
- In die laaste kwartaal van die tydperk ontvang die beurshouer 'n inligtingsbrief met die volgende inligting:
 - Datum en tyd van diensaanvaarding.
 - Afdeling waar betrokke PGGV geplaas is.
 - Plek van aanmelding op eerste dag.
 - 'n Kort uiteensetting van die induksie- en oriënteringsprogram.
 - Kontak besonderhede vir navrae.

Dag een van diensaanvaarding

- Dag een van diensaanvaarding impliseer die begin van die induksietyd wat van 'n enkele dag tot 'n week kan duur (Anon, 2008).
- PGGV word deur lede van die Bestuur, Opleidingsdepartement, Menslike Hulpbronne en eenheidsbestuurders by die privaathospitaal ontvang en verwelkom.
- 'n Gestruktureerde program sluit geografiese uitleg van die hospitaal, visie, missie en doelwitte van die privaathospitaal in.
- Elke PGGV ontvang 'n korporatiewe geskenkpakkie wat onder andere uit 'n dagboek met die volgende inligting bestaan: visie en missie van die privaathospitaal, gedragskode, kontakbesonderhede van ondersteuningshulpbronne vir werknemers, skematiese uitleg van die hospitaalterrein, foto's van die Uitvoerende Bestuur en hul portefeuljes, lys van besigheidseenhede ens.
- Elke PGGV word voorgestel aan die eenheidbestuurder onder wie se direkte toesig hy/sy gaan werk.
- Informele interaksie (oggendtee of ligte middagetee) vir al die rolspelers om mekaar beter te leer ken.

Eerste drie maande na diensaanvaarding

- PGGV volg 'n gestruktureerde oriënteringsprogram wat deur elke eenheidsbestuurder in samewerking met die Opleidingsdepartement, per eenheid ontwikkel is. Die program behels pligte, verantwoordelikhede, realistiese doelwitte, beleide, werksprosedures en gestruktureerde monitering en terugvoer van vordering in. Volgens Proulx en Bourcier, (2008:44-52) is die doel van 'n oriënteringsprogram om nuwelinge se vaardigheidsvlakke sodanig te ontwikkel sodat hulle hul taak met verantwoordelikheid sal uitvoer.
- Die Bestuur verseker PGGV van hul ondersteuning deur sigbaarheid en belangstelling in die aanpassing en vordering van PGGV.
- PGGV kry geleentheid om by aktiwiteite in te skakel en deel te word van die personeelkorps. Dit behels ook monitering vir tekens van isolasie en die hantering daarvan.
- Implementering van 'n moniteringsprogram vir leiding, berading, kommunikasie en ondersteuning aan PGGV.

Oorblywende nege maande

- Georganiseerde ontmoetings (kwartaalliks) tussen Bestuurslede, personeel en PGGV vir mededeling van Bestuursbesluite wat hulle direk of indirek raak.
- Geleentheid waartydens PGGV en ander personeel onsekerhede uitklaar, asook kommentaar oor belangrike voorstelle en alternatiewe praktyke lewer.

Algemeen

- Implementering van 'n erkenning-/beloningstelsel.
- 'n Stelsel vir anonieme rapportering van wanpraktyke, byvoorbeeld skending van basiese menseregte.
- Spanbousessies wat by 'n eenheid begin en uitkring om die hele hospitaal te betrek.

4.2.2 Opleidingsdepartement

Die navorser se voorstelle opsigte van professionele sosialisering vir PGGV aan die Opleidingsdepartement behels die volgende:

- Ontwikkeling van 'n induksie- en oriënteringsprogram om PGGV te lei en voortdurend te ondersteun. Dit moet in samewerking met die volgende rolspelers plaasvind:
 - Uitvoerende Bestuur – visie, missie en doelstellings.
 - Menslike Hulpbronne – kontrakte, maatskappyvoordele, werksetiek en beleide, byvoorbeeld rookbeleid, studiebeleid en kraamverlof.
 - Finansies – begroting en bydraes van PGGV's.
 - Eenheidbestuurder – werksprosedures, beleide, realistiese doelstellings.
- Interaktiewe werkswinkels vir eenheidbestuurders ten opsigte van die professionele en organisatoriese sosialisering van PGGV.
- Interaktiewe werkswinkels (as deel van die indiensopleidingsprogram) aan alle personeel ten opsigte van kommunikasie, konflikthantering, rolmodelle/mentorskap en basiese menseregte.
- Vestiging en instandhouding van gesonde werksverhoudinge.
- Die daarstel van 'n ondersteuningsnetwerk om PGGV in alledaagse krisisse by te staan.
- Voortdurende monitering van PGGV se aanpassing, professionele groei en vaardigheidsontwikkeling as geregistreerde verpleegkundige sowel as persoonlike terugvoer in samewerking met die betrokke eenheidsbestuurder.
- Bemagtiging van PGGV deur loopbaanbeplanning en indiensopleiding.
- Vestiging en bestuur van 'n mentorprogram vir PGGV.

4.2.3 Navorsing

Die bestudering van die onderwerp professionele sosialisering vir pas gekwalifiseerde geregistreerde verpleegkundiges het die volgende aspekte, waarvoor verdere navorsing aanbeveel word, uitgelig:

- Die invloed van verskillende bestuurstyle op professionele sosialisering.
- Die rol van die saalsuster in professionele sosialisering.
- Die rol van die eenheidbestuurder in professionele sosialisering.
- 'n Ondersoek na die sensitiwiteit vir basiese menseregte en interpersoonlike verhoudinge in die verpleegpraktyk

4.3 EVALUASIE VAN DIE STUDIE

Suksesvolle uitvoering van die navorsing en doelwitte wat bereik is, het die volgende ingesluit:

- Die verkenning en beskrywing van PGGV se ervarings van professionele sosialisering by 'n spesifieke privaathospitaal.
- Die verkenning en beskrywing van faktore wat mag aanleiding gee tot beurshouers se bedanking.
- Die PGGV se aanbevelings om beurshouers ná afhandeling van kontrakverpligtinge te behou.

Die sentraal teoretiese stelling wat vir hierdie navorsing geformuleer is, is suksesvol afgehandel:

Insig in PGGV, as beurshouers, se eerstehandse ervarings van professionele sosialisering in 'n spesifieke privaathospitaal en inligting uit bestaande literatuur binne die raamwerk van teoretiese benaderings het die navorser in staat gestel om aanbevelings te maak vir die

fasilitering van professionele sosialisering van PGGV binne die spesifieke privaathospitaal ten einde die PGGV as werknemers van die privaathospitaal te behou na voltooiing van hul kontraktuele verpligtinge.

Alhoewel die navorser gepoog het om die navorsing binne die beginsels vir goeie navorsing uit te voer, is daar aspekte wat as tekortkominge beskou kan word en moontlik die uitkoms van die navorsing kon beperk.

4.4 TEKORTKOMINGE VAN DIE STUDIE

- Alhoewel 'n teikengroep van agt-en-twintig persone uitnodigings ontvang het om aan die navorsing deel te neem, het slegs agt (8) die uitnodiging aanvaar.
- Die navorser is as eenheidbestuurder aan deelnemers bekend. Deelnemers se kritiese houding teenoor die Bestuur is aan die navorser bekend, wat daartoe aanleiding gegee het dat daar van 'n tussenganger vir die reëlins en fasilitering van die data-insamelingsproses gebruik gemaak is. Sodoende is verseker dat die geldigheid van die navorsing nie in gedrang kom nie. Alhoewel die tussenganger voorbereid was, moes sekere aspekte, byvoorbeeld die behoefte aan en die effektiwiteit van die huidige induksieprogram volgens die navorser meer aandag geniet.

4.5 TERUGBLIK

Hierdie navorsing is te danke aan 'n terloopse opmerking deur 'n PGGV aan die teetafel: “Ek kan nie wag tot my beurs terugbetaal is nie, dan gaan ek bedank!” Die navorser was aan die begin van die navorsing SDF (Skills Development Facilitator) in Opleiding, maar het intussen 'n pos as eenheidbestuurder aanvaar. Vanweë die nuwe pos was dit moontlik om empatie met die PGGV te hê.

Die PGGV se ervarings en die verkenning van literatuur het nie alleenlik teoretiese agtergrond tot die navorsing verskaf nie, maar die navorser ook opnuut bewus gemaak van die impak en omvang van sodanige aanpassing. Insig en kennis het die navorser in staat gestel om meer begrip aan nuweling in haar afdeling te toon. Dit was moontlik om nuweling by die groep in te skakel, as individu en professionele persoon te respekteer sowel as waarde aan sy/haar bydrae te heg.

Die induksie en oriëntering van nuwe personeel is krities noodsaaklik en so waardevol dat die navorser as eenheidbestuurder personeel wat al 15 jaar in diens van die spesifieke privaathospitaal is, die huidige induksieprogram laat bywoon het. Dit was vir navorsingdoeleindes sowel as haar hoedanigheid as eenheidbestuurder belangrik dat PGGV welkom voel en besef dat hul insette waardevol is. Dié program beklemtoon die effektiwiteit van interpersoonlike kommunikasie wat verseker dat optimale resultate in pasiëntsorg deur samewerking tussen alle spanlede bereik word.

Die volgende betekenisvolle gesegde deur Henry Ford (1923:2) in die Ford News is veral op die voorstelle aan die Bestuur van die privaathospitaal van toepassing: "Business that grow by development and improvement do not die." Noodsaaklike verandering, aanpassing en 'n positiewe gesindheid sal verseker dat PGGV's as menslike bate vir die maatskappy behoue bly.

4.6 SAMEVATTING

Die navorsing het betrekking op die professionele sosialisering van Pas Gekwalifiseerde Geregistreerde Verpleegkundiges as beurshouers van 'n privaathospitaal. Hoofstuk 4 bevat aanbevelings aan die Bestuur en Opleidingsdepartement van die privaathospitaal vir die fasilitering van professionele sosialisering deur middel van 'n gestruktureerde induksie en oriënteringsprogram. Die navorsing is geëvalueer, tekortkominge aangedui en afgesluit met 'n terugblik deur die navorser.

BYLAAG A



NORTH-WEST UNIVERSITY
YUNIBESITHI YA BOKONE-BOPHIRIMA
NOORDWES-UNIVERSITEIT

Private Bag X6001, Potchefstroom
South Africa 2520

Tel: (018) 299-4900
Faks: (018) 299-4910
Web: <http://www.nwu.ac.za>

Ethics Committee
Tel +27 18 299 4850
Fax +27 18 293 5329
Email Ethics@nwu.ac.za

Dr M Williams

15 Augustus 2012

ETHICS APPROVAL OF PROJECT

The North-West University Ethics Committee (NWU-EC) hereby approves your project as indicated below. This implies that the NWU-EC grants its permission that, provided the special conditions specified below are met and pending any other authorisation that may be necessary, the project may be initiated, using the ethics number below.

Project title : Professionele sosialisering in 'n privaathospitaal: 'n verpleegkundige perspektief															
Project Leader Dr. M Williams:															
Ethics number:	N	W	U	-	0	0	0	4	0	-	1	2	-	A	1
	Institution				Project Number					Year			Status		
	<small>Status: S = Submission; R = Re-Submission; P = Provisional Authorisation; A = Authorisation</small>														
Approval date: 2012/08/02						Expiry date: 2017/08/01									

Special conditions of the approval (if any): None

General conditions:

While this ethics approval is subject to all declarations, undertakings and agreements incorporated and signed in the application form, please note the following:

- The project leader (principle investigator) must report in the prescribed format to the NWU-EC:
 - annually (or as otherwise requested) on the progress of the project,
 - without any delay in case of any adverse event (or any matter that interrupts sound ethical principles) during the course of the project.
- The approval applies strictly to the protocol as stipulated in the application form. Would any changes to the protocol be deemed necessary during the course of the project, the project leader must apply for approval of these changes at the NWU-EC. Would there be deviation from the project protocol without the necessary approval of such changes, the ethics approval is immediately and automatically forfeited.
- The date of approval indicates the first date that the project may be started. Would the project have to continue after the expiry date, a new application must be made to the NWU-EC and new approval received before or on the expiry date.
- In the interest of ethical responsibility the NWU-EC retains the right to:
 - request access to any information or data at any time during the course or after completion of the project;
 - withdraw or postpone approval if:
 - any unethical principles or practices of the project are revealed or suspected,
 - it becomes apparent that any relevant information was withheld from the NWU-EC or that information has been false or misrepresented,
 - the required annual report and reporting of adverse events was not done timely and accurately,
 - new institutional rules, national legislation or international conventions deem it necessary.

The Ethics Committee would like to remain at your service as scientist and researcher, and wishes you well with your project. Please do not hesitate to contact the Ethics Committee for any further enquiries or requests for assistance.

Yours sincerely

Prof Amanda Lourens
(chair NWU Ethics Committee)

BYLAAG B

Sr N Taljaard

6 September 2012

Geagte Sr N Taljaard

INSAKE: TOESTEMMING OM NAVORSING

Baie dankie dat jy die welstand van die menslike kapitaal en maatskappy ter harte neem.

Hiermee gee ek toestemming tot die volgende:

- Name van deelnemers
- Aandiens gedoen word

Toestemming onderhewig aan:

- Deelnemers se identiteit sal beskerm word
- Die hospitaal bestuur se integriteit sal beskerm word
- Deelnemers sal ingeligte toestemming teken
- Resultate van studie beskikbaar sal wees vir EXCO-lede

Sterkte met jou studies.

Die uwe



HS STEENKAMP

HOOF OPERASIONELE BEAMPTTE

BYLAAG C

Toestemming om deel te neem in navorsing

Baie dankie dat u die inligting gelees het en bereid is om deel te neem aan die studie met die titel: Professionele sosialisering in 'n privaat hospitaal: 'n verpleegkundige perspektief

U deelname aan die studie is vrywillig en u sal nie gepeenaliseer word deur te weier om aan die studie deel te neem of tydens deelname te onttrek nie, alhoewel nie-deelname of onttrekking die studie se uitkoms mag benadeel.

Hiermee verklaar ek, _____ dat ek vrywillig deelneem aan die navorsing deur 'n narratief (opstel) te skryf waaruit data verkry sal word om die navorsingsvrae te beantwoord en aanbevelings te maak om professionele sosialisering van pasgekwalfiseerde verpleegkundiges in 'n spesifieke privaathospitaal te fasiliteer.

Ek verstaan dat die navorser my anonimiteit sal respekteer, die rou data as vertroulik hanteer sal word, dat ek my deelname te enige tyd mag staak sonder enige nagevolge vir my en dat die resultate so gepubliseer sal word dat dit nie aan my naam gekoppel kan word nie.

Naam: _____ Handtekening: _____

Datum: _____

Getuie 1: _____ Getuie 2: _____

Datum: _____

BYLAAG D

1 Augustus 2012

Geagte Deelnemer

Inligting rakende navorsings projek en versoek vir deelname tydens data insameling:

Ek tree namens 'n student wat tans besig is met MCur graad aan die Noordwes-Universiteit op. Die titel van die studie is: Professionele sosialisering in 'n privaathospitaal: 'n verpleegkundige perspektief.

U word genooi om deel te neem aan die studie en word versoek om die volgende inligting te lees alvorens u 'n besluit neem om deel te neem of nie. Deelname aan die studie is vrywillig en deelname kan enige tyd beëindig word sonder enige nagevolge.

U is as deelnemer gekies omdat u voldoen aan die insluitingskriteria vir die studie, naamlik: u is 'n beurshouer van die privaathospitaal en is tans besig om u beursverpligtinge na te kom.

Die doel van die studie is drieledig: (1) om pasgekwalfiseerde geregistreerde verpleegkundiges se ervaring van professionele sosialisering te verken en te beskryf, (2) om redes te verken oor hoekom die pas gekwalfiseerde professionele verpleegkundiges wat beurshouers is van die privaathospitaal, diens verlaat voordat of net nadat beursverpligtinge nagekom is, en (3) om aanbevelings te formuleer om die professionele sosialisering van pasgekwalfiseerde geregistreerde verpleegkundiges te fasiliteer en die vlaag bedankings te voorkom of te vertraag.

U gaan versoek word om op bogenoemde drie kwessies in opstelmaat te reageer. Dit behoort nie langer as 2 ure te duur nie. U sal per sms in kennis gestel word van die datum, tyd en plek wanneer data insameling sal plaasvind.

Die voordeel vir deelname is dat professionele sosialisering 'n deurlopende proses is en dat u ook sal baat by die planne wat geïmplementeer gaan word om die proses te fasiliteer. Deelname is vrywillig, anoniem en vertroulik. Om u as deelnemer te beskerm,

sal slegs temas uit die opstelle geïdentifiseer word, insidente/ervarings gaan nie aan name gekoppel word nie. Alle inligting wat bekom word uit die opstelle, word as vertroulik beskou en sal as sodanig hanteer word.

Deur die toestemmingsbrief te voltooi en te onderteken bevestig u vrywillige deelname wat impliseer dat u bereid is om u verhaal neer te skryf. Verseël u voltooide toestemmingsbrief in die meegaande koevert en “pos” dit in die geslote houer wat vir die doel beskikbaar is by voor of op 1 September 2012.

U sal persoonlik per sms gekontak word met die datum, tyd en plek vir die afspraak.

By voorbaat dankie vir u bereidheid om aan die studie deel te neem tot voordeel van die beroep en die privaathospitaal as u werkgewer. U is welkom om my te skakel (082 786 5738) vir enige navrae.

Tussenganger

Dr.M.J.S. Williams

Studieleier

Me A van Graan

Mede-studieleier

BYLAAG E

Dickenslaan 55

Orkney

2620

10 Augustus 2012

Die Hoof Uitvoerende Beampte Algemene Bestuurder

XXXXXX

XXXXX

XXXXX

XXXX

Geagte

VERSOEK: TOESTEMMING OM NAVORSING TE DOEN

Hiermee doen ek aansoek vir toestemming om 'n navorsingsprojek te loods in die Hospitale van die XXX groep, naamlik XXXX Privaathospitaal, XXXX Hospitaal en XXXX. Ek is tans geregistreer vir die M Cur graad in Verpleegkunde aan die Noordwes-Universiteit, Potchefstroomkampus. 'n Navorsingsprojek (verhandeling) met die titel: *Professionele sosialisering in 'n privaathospitaal: 'n verpleegkundige perspektief.*

'n Kort oorsig oor die studie is tydens die EXCO vergadering van 5 Julie 2012 voorgelê om die studie bekend te stel. Die studie is goedgekeur deur die Etiese Komitee van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) met sertifikaatnommer NWU-00040-12-S1. Die goedgekeurde navorsingsvoorstel vir u aandag aangeheg.

Die studie beoog om (1) die pasgekwalifiseerde geregistreerde verpleegkundiges wat beurshouers van die hospitaal is, se ervaring van professionele sosialisering verken en beskryf; (2) redes waarom pasgekwalifiseerde geregistreerde verpleegkundiges tydens of voor voltooiing van hul kontraktuele verpligtinge teenoor die hospitaal, bedank; (3) aanbevelings te maak om die professionele sosialisering van pasgekwalifiseerde professionele verpleegkundiges te fasiliteer en sodoende die diensverlating, nadat hulle beursverpligtinge nagekom is, te verminder.

Data word ingesamel met behulp van narratiewe (opstelle oor die eerstehandse ervaring van deelnemers) wat deur 'n tussenganger, Mev A le Roux (tel: 082 786 5738) behartig sal word omdat die navorser aan die potensiële deelnemers bekend is.

Deelname aan die navorsing is vrywillig en deelnemers sal nadat hulle behoorlik ingelig is, versoek word om skriftelike toestemming te teken.

Die bevindinge van die studie sal na afhandeling daarvan aan die Uitvoerende Bestuur bekend gemaak word. Die navorser onderneem om die bestuur behulpsaam wees in die implementering van die aanbevelings wat uit die studie voortvloei.

U goedkeuring vir die studie en hulp ten opsigte van die volgende sal opreg waardeer word:

- 'n naamlys van die pasgekwalifiseerde professionele verpleegkundiges wat beurshouers van die hospitaal is en tans hul beursverpligtinge terug werk;
- goedkeuring dat die data insameling tydens aandienstyd afgeneem word. Dit impliseer dat deelnemers 'n opstel skryf oor wat hulle dink moontlik kan bydra dat pasgekwalifiseerde professionele verpleegkundiges bedank nadat of voordat beursverpligtinge nagekom is en wat hulle dink nodig sal wees om die probleem op te los. Dit behoort nie twee ure te oorskry nie.

Indien u enige verdere inligting verlang kan u my kontak by die volgende telefoon nommer:

083 381 7548

Hoop om spoedig van u te hoor.

N.L. Taljaard

Navorser

Dr.M.J.S. Williams

Studieleier

Me A van Graan

Mede-studieleier

BYLAAG F

10 Augustus 2012

Geagte Mevrou.....

Dankie dat u as tussenganger sal optree en die data-insamelingsproses vir my navorsingprojek (MCur) sal fasiliteer. Deelnemers word versoek om in opstelformaat op die volgende vrae te antwoord:

Vraag 1: Hoe het u as Pas Gekwalifiseerde Geregistreerde Verpleegkundige die professionele sosialisering in die eerste jaar na diensaanvaarding vir die nakoming van u beursverpligting ervaar?

Vraag 2 Watter faktore/insidente sal bydra tot u bedanking?

Vraag 3 Watter maatreëls/aksies is nodig om u bedanking te voorkom?

U word versoek om behulpsaam te wees in die data-insameling. Data gaan verkry word deur die skryf van narratiewe (opstelle) ten opsigte van bogenoemde drie vrae.

U rol as tussenganger behels die volgende:

- Inligtingsbriewe onder al die potensiële deelnemers te versprei.
- Samesprekings met die eenheidsbestuurders om die deelnemers beskikbaar te stel om deel te neem aan die navorsing.
- Ingeligte toestemming te verkry van die deelnemers en die deelnemers weer eens te verseker van vrywillige deelname, anonimiteit van deelname, vertroulikheid van inligting weer bevestig, voordat begin word met die skryf van die narratiewe.
- Voltooid ingeligte toestemmingsvorme kan by die volgende persone ingehandig word:

XXXXX Hospitaal – XXXX

XXXX Hospitaal – XXX

XXXX - XXXX

- Die afneem van veldnotas. Die veldnotas behels wat waargeneem word, gesê word deur die deelnemers tydens die skryf van die narratiewe en wat die deelnemers sê na afloop van die skryf van die narratiewe tydens die nuttiging van verversings.
- Die inligting wat verkry word tydens die afneem van veldnotas en skryf van die narratiewe is vertroulikheid en as tussenganger word versoek om die bygaande vertroulikheidsklousule te onderteken.

Die navorser sal die volgende reëlins behartig:

- Name van moontlike deelnemers verkry en aan u beskikbaar stel sodat u die deelnemers kan kontak vir data insameling.
- Reëlins tref met die persone by wie die toestemmings briewe ingehandig moet word.
- Lokaal te bespreek en die nodige skryfbehoeftes te voorsien.
- Verversings te reël vir die deelnemers na afloop van die data insameling.
- Geskenkies vir die deelnemers ter erkenning aan die deelnemers vir hulle deelname aan die navorsing.

Baie dankie vir u gewilligheid om as tussenganger op te tree.

N. Taljaard

Navorser

Dr.M.J.S. Williams

Studieleier

Me A van Graan

Mede-studieleier

Klousule vir vertroulikheid

Ek, _____ is bereid om as tussenganger op te tree tydens die data insameling van u navorsingsprojek. Ek onderneem om alle data waartoe ek toegang het, as vertroulik te beskou en sodanig te hanteer en sodoende die anonimiteit van die deelnemers te verseker.

Geteken te _____ op _____ dag van _____ 2012.

Handtekening van tussenganger

Getuie 1: _____

Getuie 2: _____

BYLAAG G

Bylaag G Data insameling: Veldnotas, Narratiewe, Eerste rondte kodering

	<p><u>Veld notas:</u></p> <p>Hoe het jy gevoel terwyl jy geskryf het?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voel baie kwaad hoe langer ek skryf • Bang vir viktimisasie as mens weet hulle het geskryf • Kon ervaring deel <p>Na die tyd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voel beter nadat ek nou ontlaai het • It is better to do it this way then you know something can be done about it • Daar is nie altyd geleentheid om jou ervarings te deel nie en die metode gee die geleentheid • lets sal vinnig gedoen moet word anders..... 	
--	---	--

Narratief 2

Narratief 2	
<p>Negatiewe werksomgewing</p> <p>Houding van permanente en meer ervare personeel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voel nie waardig om in eenheid te werk nie • Voel onwelkom en soos indringer • Behoefte aan aanvaarding • Viktimisasie <p>Wantroue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Word dopgehou deur kollegas om aanpassing en vaardigheid te observeer • Behoefte aan aanvaarding <p>Lyn Bestuur misbruik junior personeel om hulle doel te bereik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lynbestuurders misbruik posisie om 	<p style="text-align: center;">Professionele sosialisering</p> <p>Dit is baie belangrik om gelukkig te wees in jou werkplek. Volgens my en menigte van die studente wat saam met my opleiding begin het was dit die grootste probleem. Eerstens die verwelkoming deur jou eenheidsbestuurder en oorspronklike personeellede wat permanent werk. Jy voel somtyds of jy nie waardig is om daar te werk. Indien hulle nie van jou hou sal hulle alles in hul vermoë doen om jou moeilik en nie welkom te laat voel. Ek't dit ervaar regdeur my opleiding maar omdat ek uithou vermoë het, het ek tot nou toe nog gebly. Waar my kollegas nie kans gesien het om dit verder deur te maak.</p> <p>Ek begin 2011 by 'n nuwe afdeling begin ek moes aanvaar word ek't soos 'n indringer gevoel. Kommunikasie was daar maar agterbaks en personeel wat my heeltyd moes dophou of ek 'cope' of die regte werk doen. Ek't alles gesien en gehoor maar gebid dat hulle my moes aanvaar.</p> <p>Dan is dit weereens personeel wat lank jare in die beroep is wat nie die juniors kans gun. Alles word geobserveer en nagegaan.</p> <p>Ek moes eentyd 'n verslag skryf maar dit was nie my eie woorde nie, oor 'n personeel wat nie voldoen het aan sekere vereistes van die hospitaal. Ek't geweier omdat dit n senior verpleegkundige was wat ek voel moes, bestuur dit self hanteer het. Somtyds word ons vir verkeerde redes misbruik. Maar dit word so gehanteer dat jy so bang voel om daaroor te praat, want jou gevoelens word geraak.</p> <p>Daar is van die eenheidsbestuurders wat regtig onprofessioneel</p>

<p>gesag af te dwing</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onprofessionele optrede • Top down benadering 	<p>optree. Hulle moet ophou om hulle posisies gebruik 'met die hospitaal bestuurders' om gesag af te dwing. Dit voel of jy somtyds nie gehoor word nie, moet net luister. meeste personeel se ook dat dit een van die oorsake is waarom hulle loop.</p>
<p>Houding van geneeshere teenoor verpleegpersoneel</p>	<p>Ek voel dat pas gekwalifiseerde personeel bedank meeste ook omdat hulle ongelukkig oor die Dokters veral xxxxxxxx(hospitaal se naam is genoem). Daar is party wat gevoel het, een of twee toon bietjie respek die ander kan hul manier van praat verander en respek toon.</p>
<p>Beperkte geleentede vir professionele ontwikkeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personeel bedank om kursusse te doen 	<p>Dan sal ek nog voel dat as die bestuur net sal besluit om die verpleegpersoneel weer op te lei. Bv. Kraam en indiensopleiding sodat jy nie hoef te bedank om na n ander hospitaal toe te gaan vir verdere opleiding. Dit is een hoof oorsaak vir bedanking van pas gekwalifiseerde personeel.</p>
<p>Vergoedings pakket</p>	
<p>Werkomstandighede</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan vaardigheid by junior kategoriee • Moonlight personeel 	<p>Dan speel daar 'n rol in salaris. Volgens mede kollegas en my opinie is die salaris ook 'n probleem. Want die werk wat gedoen word party maal is jy alleen met 'n junior stafverpleegster. Die werk is dubbeld want jy moet toesig en eie werk ook doen. Daar is nie daai vertrouwe om gerus te werk. Want partymaal ken sy nie eers die werk . Die permanente staf is baie minder 'moonlight' verpleegster kom wat partymaal nie die werk verstaan. Dit is 'n probleem maar gelukkig wanneer ek vra luister my eenheidsbestuurder</p>

<p>Ontwikkel interpersoonlike vaardighede van lynbestuurdes</p> <p>Lynbestuur moet 'n positiewe werksomgewing skep en instandhou</p> <p>Prestasie bestuur</p> <p>Rotasie tussen eenhede</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vars en lus vir werk • Personeel wat vir lang tydperke aaneenlopend in dieselfde eenheid werk veroorsaak probleme • Goed om nuwe vaardighede en kennis te verwerf • Opleiding van goeie gehalte • Erkenning van nuut verworwe kennis en vaardighede • Redelike vereistes vir studie ooreenkomste 	<p>Die uitvoerende bestuur kan die proses keer of vertraag:</p> <p>Om alles op te los moet asb. eers al die eenheidsbestuurder opleiding kry. Sodat hulle weet wanneer 'n nuut aangestelde suster kom hom/haar menslik te hanteer. Gelukkig te laat voel want dit is waar jy die meeste van die tyd spandeer naas jou huis. As jy ongelukkig is gaan jy waar jy gelukkig is.</p> <p>Dan voel ek moet die verpleegster jaarliks geëvalueer word en volgens jou performance salaris aanpassings gedoen word. Want dit voel of sodra jou deel kla is om ander op te lei is bv. Roetines is jy nie meer goed genoeg.</p> <p>Om nog te verbeter in sekere situasies wat vroeër genoem was stel ek voor moet rotasie of wisseling net 3 keer 'n jaar gedoen word sodat elkeen weer vars voel en lus wees om te werk. Partymaal werk van die personeel vir jare in dieselfde afdeling dit is hulle wat probleme veroorsaak, maar ongelukkig werk ek met lieflike mense wat my baie tuis laat voel.</p> <p>Dit is baie goed om elke keer iets nuut te leer, of om situasies aan te pak wat vreemd is. Somtyds voel jy om vir 2 jaar te gaan studeer en weer terug te kom nou word jy dieselfde hanteer as die vorige personeel wat bedank het.</p> <p>Ek stel weereens voor dat opleiding goed sal wees baie sal bly en meer sal terug kom en kontrakte moet regverdig wees.</p>
---	---

BIBLIOGRAFIE

Alvare, S., Dungan, D. & Fuzy, J. 2005. Nursing assistant care. Albuquerque, N.M.: Hartman Publishing.

Alyegbusi, A. 2004. Time spent thinking about our working relationships is time well spent: our creativity in work and happiness outside depends on how secure we feel. *Mental health practice*, 8(2):38.

Anderson, P.L. & Edberg, A.K. 2010. The transition from rookie to genuine nurse: narratives from Swedish nurses 1 year after graduation. *Journal of continuing education in nursing*, 41(4):186-192.

Anderson, R.A., Corazzini-Gomes, K.N. & McDaniel, R.R. 2002. Complexity science and the dynamics of climate and communication: reducing nursing home turnover. *Gerontologist*, 44(3):378-388.

Anon. 2008. Inducting new employees.
<http://www.linkedconsulting.com.au/docs/Induction.pdf> Date of access: 27 Jul. 2012.

Anon. 2011? For profit hospitals, private. <http://www.medconditions.net/for-profit-hospitals-private.html>. Date of access: 14 Jun. 2011.

Anon. 2012a. Orientation. <http://www.businessdirectory.com/definition/orientation> Date of access: 10 Oct. 2013.

Anon. 2012b? Onboarding. <http://medlibrary.org/medwiki/onboarding> Date of access: 5 Aug. 2013.

Anon. s.a. Induction program for new members of staff who join central administration. <http://archive.uonbi.ac.ke/downloads/staffInductionBook.pdf> Date of access: 31 Jul. 2013.

Arthur, D. 2012. Recruiting, interviewing, selecting and orientating new employees. 5th ed. New York: Amacom.

Atkinson, P. & Coffey, R. 2004. Analysing documentary realities. (In Silverman, D. ed. *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*. 2nd ed. London: SAGE Publications Ltd. 66- 67 p.

Auerbach, C. & Silverstein, L.B. 2003. *Qualitative data: an introduction to coding and analysis*. New York: New York University Press.

Babbie, E. 2007. *The practice of social research*. 11th ed. Belmont, Calif.: Thompson.

Babbie, E. & Mouton, J. 2001. *The practice of social research*. Cape Town: Oxford University Press. 674 p.

Barkowski, N. 2009. *Organizational behavior, theory, and design in health care*. Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett. 47 p.

Barron, D. & West, E. 2005. Leaving nursing: an event-history analysis of nurses' careers. *Journal of health services research & policy*, 10(3):150-157.

Belker, L.B., McCormick, J. & Topchick, G.S. 2012. The first-time manager. 6th ed. New York: Amacom.

Boeije, H. 2010. Analysis in qualitative research. Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Boydell, K. 2007. Ethical issues in conducting qualitative research. <http://www.sickkids.ca/pdfs/Research/REB/1240-qualitative.pdf> Date of access: 21 Jul. 2013.

Brink, H., Van Rensburg, G. & Van der Walt, C. 2006. Fundamentals for research methodology for health care professionals. 2nd rev. ed. Cape Town: Juta.

Bruce, J.C., Klopper, H.C. & Mellish, J.M. 2011. Teaching and learning the practice of nursing. 5th ed. Cape Town: Pearson Education.

Buonocore, B. 2004. Leadership in action: creating a change in practice. *AACN advanced critical care*, 15(2):170-181.

Burlew, L.D. 2006. Successful work adjustment: a life span approach. New York: Nova Science Publishers.

Burns, N. & Grove, S.K. 2009. The practice of nursing research. 6th ed. Maryland Heights, Mo.: Elsevier Saunders. 90 p.

Cameron, K.S. & Spreitzer, G.M. 2012. What is positive about positive organizational scholarship. (In Cameron, K.S. & Spreitzer, G.M., ed. The Oxford handbook of positive organizational scholarship. New York: Oxford University Press. p. 7.)

Casey, K., Fink, R., Krugman, M. & Propst, J. 2004. The graduate nurse experience. *Journal of nursing administration*, 34(6):303-311.

Casida, J. & Pinto-Zipp, J.C.G. 2008. Leadership-organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals. *Nursing economics*, 26(1):7-15.

Chase, S.E. 2011. Narrative inquiry: still a field in making. (In Denz, N.K. & Lincoln, Y.S., eds. *The Sage handbook of qualitative research*. 4th ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage. p. 421-434.)

Chitty, K.K. 2005. *Professional nursing: concepts and challenges*. 4th ed. St Louis, Mo.: Elsevier Saunders. 164 p.

Connelly, F.M. & Clandinin, D.J. 1990. Stories of experience and narrative inquiry. *Educational research*, 19(5):2-14.

Connor, R.L. 2007. If you want a happy employee, the first day sets the tone. *Fort Worth Business Press*, 20(36):3-9, Sept.

Creswell, J.W. 2003. *Research design qualitative, quantitative and mixed method approaches*. 2nd ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Danbjorg, D.B. & Birkelund, R. 2011. The practical skills of newly qualified nurses. *Nurse education today*, 31(2):168-172.

De Vos, A.S. & Strydom, H. 2011. Scientific theory and professional research. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. *Research at grass roots: for the social sciences and human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik. p. 28-44.)

Dielman, M., Toonen, J., Toure, H. & Martineau, T. 2006. The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali. *Human resources for health*, 4(2). <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1478-4491-4-2pdf> Date of access: 18 Jul. 2013.

Dorgham, S.R. 2012. Relationship between organization work climate & staff nurses organizational commitment. *Nature and science*, 10(5):80-91.

Draft, R.L. & Marcic, D. 2011. Understand management. 8th ed. Mason, Oh.: South-Western.

Du Toit, J. 2013. The scope of bullying among nurses in a public hospital in the Free State: a mixed-method study. Stellenbosch: University of Stellenbosch. (Dissertation - MA.)

Duchscher, J.E.B. 2009. Transition shock: the initial stage of role adaption for newly graduated registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 65(5):1103-1113.

Elliott, J. 2006. Using narrative in social research: qualitative and quantitative approach. London: Sage.

Ford, H. 1923. Popular research topics. <http://www.thehenryford.org/research/henryFordQuotes.aspx> Date of access: 23 Aug. 2013.

Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Formal formulations. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. Research at grass roots: for the social sciences and human service professions. 4th ed. Pretoria: Van Schaik. p. 89-100.)

Freshwater, D. & Holloway, I. 2010. Narrative research. (In Gerrish, K. & Lacy, A., ed. The research process in nursing. 6th ed. Oxford: Wiley Blackwell. p. 188-198.)

Gaynor, L., Gallassch, T., Yorkston, E., Steward, S., Turner, C. Allassch, T., 2006 Where do all the undergraduate and new graduate nurses go and why? A search for empirical research evidence. *Australian Journal of Advanced Nursing*,24(2): 27p

Geelan, D. 2007. Weaving narrative nets to capture classrooms: multimethod qualitative approaches for educational research. Dordrecht: Springer.

Greeff, M. 2011. Information collection: interviewing. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. Research at grass roots: for the social sciences and human service professions. 4th ed. Pretoria: Van Schaik. p. 341-374.)

Halfer, D. & Graf, E. 2006. Graduate nurse perceptions of the work experience. *Nursing economics*, 24(3):150-155.

Hall, P. 2005. Interprofessional teamwork: professional cultures as barriers. *Journal of interprofessional care*, 19(S1):188-196.

Hammersley, M. & Traianou, A. 2012. Ethics in qualitative research controversies and contexts. London: Sage.

Hodson, R. & Sullivan, T. 2008. The social organization of work. 4th ed. Belmont, Calif.: Thomson Wadsworth. 106 p.

Holloway, I. & Freshwater, D. 2007. Narrative research in nursing. Oxford: Blackwell Publishing.

Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. Qualitative research in nursing and healthcare. 3rd ed. Oxford: Blackwell Publishing.

Hostettler, K. 2005. What is "Good" educational research? *American educational researcher*, 34(6):16-21, Aug./Sept.

Jacobs, E. & Roodt, G. 2008. Organisational culture of hospitals to predict turnover intentions of professional nurses. *Health SA Gesondheid*, 13(1):63-78.

Johnson, B. & Christensen, L. 2012. Educational research: quantitative, qualitative, and mixed approaches. 4th ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Johnson, S. & Kring, D. 2012. Nurses perceptions of nurse-physician relationships: medical surgical vs. intensive care. *Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 21(6):343-347.

Jokisaari, M. & Nurmi, J-E. 2009. Change in newcomers' supervisor support and socialization outcomes after organizational entry. *Journal of academic management*, 52(3):527-544.

Jones, T. 2005. How to make a new hire a real member of the team. *Business journal*, 323357:5.

Kaminski, J. 2005. Editorial: Nursing informatics and nursing culture. Is there a fit? *Online journal of nursing informatics (OJNI)*, 9(3):29.

Kelly, P. 2012. Nursing leadership management. 3rd ed. New York: Delmor. 271 p.

Kerfting, L. 1991. Rigour in qualitative research: the assessment of trustworthiness. *American journal of occupational therapy*, 45(3):214-222.

Klopper, H. 2008. The qualitative research proposal. *Curationis*, 31(4):62-72, Dec.

Klunklin, A., Sawasdisingha, P., Viseskul, N., Funashima, N., Kameoka, T., Nomoto, Y. & Nakayama, T. 2011. Role model behaviors of nursing faculty members in Thailand. *Nursing and health sciences*, 13:84-87.

Koch, P. 2005. The difference between the public and private sectors. *The Public Post newsletter*, 7(12):1.

Kotze, W. 2008. Empowering the student of nursing: self improvement. (In Kotze, W., Armstrong, S.J., Geyer, N., Mngomezulu, T.J., Potgieter, E. & Subedar, H. Nurse educators' guide to management. Pretoria: Van Schaik Publishers. p. 240.)

Kramer, M. & Schmalenberg, C. 2003. Securing 'good' nurse physician relationships. *Nursing management*, 34(7):34-38.

Lai, P.K. & Lim, P.H. 2012. Concept of professional socialization in nursing. *International e-Journal of science, medicine & education*, 6(1):31-35.

Lambert, L. 2008. Socialization of the new hire in the workplace. *Xchanges*, 6(1). <http://rsa.cwrl.utexas.edu/node/3444>. Date of access: 15 Jul 2012

Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., Gekinas, C., Marchionni, C. & Drevniok, U. 2008. Creating a healthy workplace for new-generation nurses. *Journal of nursing scholarship* 40(3):290-297.

Lewis, P.S., Goodman, S.H., Fandt, P.M. & Michlitsch, J.F. 2007. Management challenges for tomorrow's leaders. 5th ed. Mason, Oh.: Thompson Higher Education.

London, L. 2009. Health human rights and ethics. (In Zweigenthal,V., Puoane,T., Reynolds,L., London, L., eds. Fresh perspectives: primary health care. Cape Town: Pearson Education. p. 265-320.)

Louw, D.A. & Edwards. D.J.A. 2005. Psychology: an introduction for students in South Africa. Sandton: Heinemann. 960 p.

Lowe, G.S. 2002. High-quality healthcare workplaces: a vision and action plan. *Hospital quarterly*, 5(4):49-56, Summer.

Macmillan Dictionary. 2011. Private. <http://www.macmillandictionary.com/dictionary/britich/private>. Date of access: 14 June 2011.

Macnee, C.L. & McCabe, C. 2008. Understanding nursing research reading and using research reading and using research in evidence-based practice. 2nd ed. Philadelphia, Pa.:

Macnee, C.L. & McCabe, C. 2008. Understanding nursing research reading and using research reading and using research in evidence-based practice. 2nd ed. Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Madurai, M., Olckers, C. & Buys, M. 2008. The construct validation of an instrument designed to assess organisational socialization. *SA tydskrif vir bedryfsielkunde*, 34(1):1-9.

Manhall, P.L. 2011. Nursing research: a qualitative perspective. 5th ed. Ontario: Jones & Bartlett Learning.

Mears, C.L. 2009. Interviewing for education and social science research: the gateway approach. New York: Martin's Press.

Melrose, S., Miller, J., Gordon, K. & Janzen, K.J. 2012. Becoming socialized into a new professional role: LPN to BN student nurses experiences with legitimation. *Nursing research and practice*, article ID 946063.

Merriam, S.B. 2009. *Qualitative research: a guide to design and implementation*. 2nd ed. San Francisco, Calif.: Jossey-Boss.

Mooney, M. 2007. Professional socialization: the key to survival as a newly qualified nurse. *International journal of nursing practice*, 13:75-80.

Mouton, J. & Marais, H.C. 1992. *Basiese begrippe: metodologie van die geesteswetenskappe*. 3de uitg. Pretoria: RGN Uitgewers.

Mouton, J. & Marais, H.C. 1996. *Basic concepts in methodology of the social sciences*. 5th ed. Pretoria: HSRC Publishers. 16 p.

Nagelkerk, J. 2006. Organizational climate and culture. (In Huber, D.L. *Study guide in leadership and nursing care management*. New York: Elsevier. p. 60-68.)

Nieuwenhuis, J. 2010. Qualitative research designs and data gathering techniques. (In Maree, K., ed. *First steps in research*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik. p. 62-85.)

Nyambegera, S.M. 2005. *Human resource management a biblical perspective*. Nairobi: Uzima Publishing House.

Ojo, O. 2012. Influence of Organizational Culture on Employee Work Behavior. *International Journal of Contemporary Business Studies*, 3(11):47

Osborn, S. 2004. Art of rewarding and retaining staff, part 2. *Nurse leader*, 2(4):43-45.

Page, G. 2004. Professional socialization of valuation students: what the literature says. (Proceedings 10th Pacific Rim Real Estate Society Conference, 2004.)

Pallot, P. 2010. Expat guide to South Africa: health care. <http://www.telegraph.co.uk/health/expathealth/7733901/Expat-guide-to-South-Africa-health-care.html> Date of access: 12 May 2011.

Patton, M.Q. 2002. Qualitative research & evaluation methods. 3rd ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Pawar, M. 2004. Data collecting methods and experiences. Elgin, Ill.: New Dawn Press.

Price, S.L. 2008. Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *Journal of advanced nursing*, 65(1):11-19.

Priddy, B.D. 2010. Private health care definition. http://www.ehow.com/about_6692767_private-health-care-definition.html#ixzz1GDtQZ9Dp Date of access: 18 Apr. 2011.

Proulx, D.M. & Bourcier, B.J. 2008. Graduate nurses in intensive care unit: an orientation model. *Critical care nurse*, 28:44-52.

Pugh, L. 2007. Change management in information services. 2nd ed. Hampshire, UK: Ashgate Publishing.

Rajakaksa, S. & Rothstein, W. 2009. Factors that influence the decisions of men and women nurses to leave nursing. *Nursing forum*, 44(3):195-206.

Ritchie, J., Lewis, J. & Elam, G. 2003. Designing and selecting. (In Ritchie, J. & Lewis, J., eds. *Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers*. London: Sage. p. 77-108.)

Robbins, S.P., Judge, T.A., Odendaal, A. & Roodt, G. 2009. *Organizational climate and culture*. 2nd ed. Cape Town: Pearson Education.

Robinson, S.L. & Rousseau, D.M. 1994. Violating the psychological contract: not the exception but the norm. *Journal of organizational behavior*, 15:245-259.

Rossman, G.B. & Rallis, S.F. 2012. *Learning in the field. an introduction to qualitative research*. 3rd ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Rush, K.L., Adamack, M., Gordon, J., Lilly, M. & Janke, R. 2013. Best practices of formal new graduate nurse transition programs: an integrative review. *International journal of nursing studies*, 50:345-356.

Saks, A.M., Uggerslev, K.L. & Fassina, N.E. 2007. Socialization tactics and newcomer adjustment: a meta-analytic review and test of a model. *Journal of vocational behavior*, 70:413-446.

Salmon, M.E., Yan, J., Hewitt, H. & Guisinger, V. 2007. Managed migration: the Caribbean approach to addressing nursing services capacity. *Health services research*, 42(3):1354-1372.

Santucci, J. 2004. Facilitating the transition into nurse practice: concepts and strategies for mentoring new graduates. *Journal for nurses in staff development*, 20(6):274-284.

Schurink, W., Fouché, C.B. & De Vos, A. 2011. Qualitative data analysis and interpretation. (In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. Research at grass roots: for the social sciences and human science professions. 4th ed. Pretoria: Van Schaik. p. 397-423.)

Shaw, H.K. & Degazon, C. 2008. Integrating the core professional values of nursing: a profession, not just a career. *Journal of cultural diversity*, 15(1):44-45.

Shelly, S. & McGoven, J. 2008. The happy employee 101 ways for managers to attract, retain and inspire the best and brightest supervision setting people up for success. Avon, Mass.: Adams Business.

Shen, H-C., Chiu, H.T., Lee, P.H., Hu, Y.C. & Chang, W.Y. 2011. Hospital environment, nurse-physician relationships, and quality of care: questionnaire survey. *Journal of advanced nursing*, 67(2):349-358.

Shkedi, A. 2005. Multiple case narrative: a qualitative approach to studying multiple populations. Amsterdam: John Benjamin. (Studies in narrative 7.)

Sims, D.M. 2001. Creative new employee orientation programs: best practices, creative ideas and activities for energizing your orientation program. New York: McGraw-Hill.

Slavin, R.E. 2011. Instruction based on cooperative learning. (In Mayer, R.E. & Alexander, P.A., eds. Research on learning and instruction. New York: Routledge. p. 344-360.)

Squires, M., Tourangeau, A., Spencelashinger, H.K. & Doran, D. 2010. The link between leadership and safety outcomes in hospitals. *Journal of nursing management*, 18(8):914-925.

Stake, R.E. 2010. *Qualitative research: study how things work*. New York: Guilford Press.

Stanz, K. & Greyling, J. 2010. Turnover of nursing employees in a Gauteng hospital group. *SA tydskrif vir bedryfsielkunde*, 36(1), Art. #850. 11 p.

Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. 2011. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer Health.

Strydom, H. 2011. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. (*In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. Research at grass roots: a primer for the social sciences and human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik. p. 62-76.)

Suid-Afrika. 1997. Regulation Relating to the Minimum Requirements for a Bridging Course for Enrolled Nurses Leading to Registration as a General Nurse or a Psychiatric Nurse.

Tappen, R.M. 2011. *Advanced nursing research from theory to practice*. Ontario: Jones & Bartlett Learning.

Taylor, G. & Trumbull, M. 2005. Developing a multi-faced research design / paradigm. (*In Taylor, G., ed. Integrating qualitative and quantitative methods in research*. Lanham, Md.: University Press of America. p. 249-300.)

Truman, K. & Coetzee, M. 2007. ETD in the South African context. (*In Coetzee, M., ed. Practising education, training and development in South African organisations*. Cape Town: Juta. p. 2.)

Tsai, Y. 2011. Relationship between organizational culture, leadership behavior and Job satisfaction. *BMC health services research*, 11(1):98. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/98> Date of access: 15 July 2013

Oxford advanced learner's dictionary of current English. 2010. Oxford: Oxford University Press. (International student's edition.)

Verklarende Afrikaanse Woordeboek. 2007. 8ste uitg. Kaapstad: NB-Uitgewers.

Wassenaar, D. 2006. Ethical issues in social science research. (In Blanche, M.T., Durrheim, K. & Painter, D., eds. *Research in practice: applied methods for social research*. Cape Town: University of Cape Town Press. p. 60-80.)

Webster, L. & Mertova, P. 2007. Using narrative inquiry as a research method: an introduction to using critical event narrative analysis in research on learning and teaching. London: Routledge.

Yildirim, A. & Yildirim, D. 2007. Mobbing in the workplace by peer and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of clinical nursing*, 16(8):1444-1453.