

**Die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die
multi-vaardighede-opset**

**H. French
B. Cur
Studentenommer: 123 29002**

**Verhandeling voorgelê ter gedeeltelike nakoming van die vereistes vir die graad
Magister Curationis (Verpleegkune) aan die Potchefstroomkampus van die
Noordwes Universiteit.**

**Studieleier: Dr. E. du Plessis
Medestudieleier: Me. B. Scrooby**

November 2008

DANKBETUIGINGS

Ek wil graag my opregte dank uitspreek en my erkentelikheid betuig teenoor die volgende persone:

- Dr. Emmerentia du Plessis, my studieleier wat met haar passie vir navorsing my deurgesien het. Dankie vir die profesionele wyse waarop u my begelei het.
- Me. Belinda Scrooby, my medestudieleier vir die professionele wyse waarop u my begelei het. My opregte dank vir u hulp as medekodeerder. Dankie ook vir u geduld gedurende die verloop van die navorsing.
- My pa, Dr. Benjamin Brits, wat my altyd tot hoër hoogtes motiveer. My rolmodel.
- My ma, Magda, vir haar gebede en ongelooflike liefde en ondersteuning.
- My broers, Benno en Leroux, asook my suster, Magdalise vir jul belangstelling en ondersteuning.
- My eggenoot, Eugene en ons dogter, Magda-Mari, vir jul onbaatsigtige opofferinge. Ek sal jul altyd daarvoor dankbaar wees.
- Die deelnemers aan hierdie navorsingsprojek. Ek waardeer u bereidwilligheid.
- My vriende en familie wat ondersteunend was in moeilike tye.
- Me. Willemien Marais vir taalversorging.
- Aan God al die eer.

Oppedra aan my ouers, Ben en Magda Brits

OPSOMMING

Dit is welbekend dat verpleegkundiges oor die algemeen onder uitdagende omstandighede werk. Binne die Suid-Afrikaanse konteks, 'n ontwikkelende land, is faktore soos onder meer personeeltekorte, gebrek aan opleiding en oorbevolkte hospitale aan die orde van die dag is. Groot hoeveelhede Suid-Afrikaansgebore verpleegkundiges verlaat die land of selfs die verpleegberoep, met die hoop op beter uitkomst. Die verpleegkundiges wat agtergelaat word, ervaar dan outomaties meer druk aangesien diegene wat die poste verlaat, se werkslas ook gedra moet word. Personeeltekorte, wat 'n algemene probleem in die verpleegberoep is, veroorsaak uitermatige stres by die verpleegkundige aangesien sy sporadies as 'n gevolg hiervan, noodgedwonge buite haar bestek van praktyk moet optree. 'n Sogenaamde "multi-vaardighede" ("multi-skill") opset word geskep, soos by die Vlak-Twee hospital waar die navorsing uitgevoer is, met personelede wat nie noodwendig formele opleiding ontvang het om die nodige take te verrig nie. Multi-taakverrigting word toegepas en die verpleegkundige moet haar aandag verdeel as gevolg van die tekort aan nodige menslike hulpbronne. Haar konsentrasievermoë raak ingeperk en dit veroorsaak dat sy oorlaai en buite beheer voel. Dit veroorsaak frustrasie by die verpleegkundige aangesien sy nie optimale verpleegsorg kan verleen onder hierdie omstandighede nie. Die verpleegkundige beskou haar werksomstandighede as negatief en raak gedemotifeerd

Die doel van hierdie navorsing was om deur middel van 'n kwalitatiewe navorsingsontwerp die verpleegkundige se ervaring van die multi-vaardighede-opset te verken en te beskryf, asook om die siening van die verpleegkundige rakende effektiewe hanteringsmeganismes te verken en te beskryf, en na aanleiding hiervan riglyne voor te stel vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset.

'n Doelgerigte steekproefneming is uitgevoer volgens 'n lys met insluitingskriteria. Die steekproef het bestaan uit geregistreeerde verpleegkundiges, ingeskrewe verpleegkundies, asook ingeskrewe verpleeghulpe werksaam binne die betrokke Vlak-

Twee hospitaal in Gauteng. Daar is van semi-gestruktureerde onderhoude gebruik gemaak met die doel om die rykste data moontlik in te samel. Die onderhoude is elk opgeneem op digitale komkaksywe sodat data woordeliks getranskribeer kon word. Dataversadiging is verkry na tien onderhoude en die navorser het saam met 'n medekodeerder, op 'n onafhanlike basis, die data geanaliseer. Konsensus is bereik tussen die navorser en die medekodeerde met betrekking tot elk se afsonderlike analise van die data. Vier hoofkategorieë, elk met hul afsonderlike subkategorieë, is uit die resultate geïdentifiseer en bespreek saam met 'n literatuurkontrole, naamlik die ervaring van die multi-vaardighede-opset as positief; die ervaring van die multi-vaardighede-opset as negatief; persoonlike hanteringsmeganismes binne die multi-vaardighede-opset, asook voorstelle vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset.

Aanbevelings is deur die navorser voorgestel voorgestel vir die verpleegnavorsing, die verpleegonderrig en die verpleegpraktyk. Aanbevelings vir die verpleegpraktyk fokus op die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset.

[Sleuteltermes: multi-vaardighede, geregistreerde verpleegkundige, ingeskrewe verpleegkundige, ingeskrewe verpleeghulp, emosionele welstand, Vlak-Twee hospitaal]

ABSTRACT

[Title: The emotional well-being of the nurse within the multi-skill setup]

It is a well-known fact that nurses generally work in challenging circumstances. Within the South-African context, a developing country, factors such as shortages of staff, lack of training and crowded hospitals are common occurrences. Large amounts of South-African-born nurses leave the country, or even the profession, with the hope of better career opportunities. The nurses that are left behind, automatically experience more pressure as their already heavy workload increases further. Staff shortages, which is a general problem in the nursing profession, is a great contributing factor to stress, as nurses sometimes need to work outside their scope of practice. A so-called "multi-skill" setup is then created, such as the Level-Two hospital where this research was conducted, where staff members did not necessarily receive formal training to carry out the tasks that are required from them. Multi-tasking from them then results in the nurse having to divide her attention.

The above mentioned circumstances cause a great deal of stress for the nurse working within this setup. The aim of this research was to explore and describe the experience of nurses working in the multi-skill setup, as well as to explore and describe the nurses' view of effective coping mechanisms within the multi-skill setup, and to suggest guidelines for enhancing the emotional well-being of the nurse within the multi-skill setup.

A purposive sample was conducted according to a list of inclusion criteria. The sample constituted of registered nurses, enrolled nurses, as well as enrolled nursing assistants employed at the particular Level-Two hospital in Gauteng. Semi-structured interviews were used in order to collect the richest data possible. Each of the interviews was recorded on digital compact discs, so that it could be transcribed verbatim. Data saturation was reached after ten interviews and the researcher analyzed the data, together with an independent co-coder. Consensus was reached between the researcher and the co-coder with regards to their individual analyses. Four main

categories, each with their own sub-categories, were identified and discussed together with a literature control; namely, the experience of the multi-skill setup as positive, the experience of the multi-skill setup as negative, personal coping mechanisms within the multi-skill setup, as well as suggestions for the enhancing of the emotional well-being of the nurse within the multi-skill setup.

Recommendations were formulated by the researcher relating to nursing research, nursing education, as well as to nursing practice.

[Keywords: multi-skills, registered nurse, enrolled nurse, enrolled nursing assistant, emotional well-being, Level-Two hospital]

OPSOMMING	i
ABSTRACT	iii
HOOFSTUK 1: Oriëntering tot die navorsing	
1.1. Inleiding en probleemstelling	1
1.2. Doelstellings	8
1.3. Paradigmatiese perspektief	8
1.3.1 Metateoretiese stellings	8
1.3.1.1 Die mens	9
1.3.1.2 Gesondheid	9
1.3.1.3 Omgewing	9
1.3.1.4 Verpleging	10
1.3.1.5 Siekte	10
1.3.2 Teoretiese stellings	10
1.3.2.1 Sentraal teoretiese stelling	11
1.3.2.2 Konseptuele omskrywings	11
1.3.3 Metodologiese aannames	14
1.4 Navorsingsontwerp en –metode	15
1.4.1 Navorsingsontwerp	15
1.4.2 Navorsingsmetode	16
1.4.2.1 Populasie	16
1.4.2.2 Steekproef	16
1.4.2.3 Data-insameling	16
1.4.2.4 Data-analise	17

1.4.2.5	Literatuurkontrole	17
1.4.3	Die rol van die navorser	17
1.5	Riglyne	18
1.6	Verdere hoofstukindeling	18
HOOFTUK 2: Navorsingsontwerp en –metode		
2.1	Inleiding	19
2.2	Navorsingsontwerp	19
2.3	Navorsingsmetode	21
2.3.1	Steekproef	21
2.3.1.1	Populasie	21
2.3.1.2	Steekproefneming	21
2.3.1.3	Steekproefgrootte	23
2.3.2	Data-insameling	23
2.3.2.1	Metode van data-insameling	23
2.3.2.2	Die rol van die navorser	26
2.4	Data-analise	27
2.5	Literatuurkontrole	29
2.6	Vertrouenswaardigheid	29
2.6.1	Waarheidsgetrouheid	30
2.6.2	Toepaslikheid	33

2.6.3	Konsekwentheid	34
2.6.4	Neutraliteit	36
2.7	Etiese aspekte	36
2.8	Slotopmerking	39

HOOFTSUK 3: Bespreking van die navorsingsresultate en die literatuurkontrole

3.1	Inleiding	40
3.2	Realisering van data-insameling en data-analise	40
3.2.1	Realisering van data-insameling	40
3.2.2	Realisering van data-analise	41
3.3	Resultate van die navorsing en literatuurkontrole	42
3.3.1	Die ervaring van die verpleegkundige van die multi-vaardighede-opset	44
3.3.1.1	Ervaring van die multi-vaardighede-opset as positief	44
3.3.1.2	Ervaring van die multi-vaardighede-opset as negatief	46
3.3.2	Persoonlike hanteringsmeganismes van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset	53
3.3.2.1	Prioritiserings as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset	53
3.3.2.2	Geloof as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset	53

3.3.2.3 Selfmotivering as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede opset	54
---	----

3.4 Samevatting	61
-----------------	----

HOOFSTUK 4: Gevolgtrekkings, aanbevelings en tekortkominge van die navorsing, met spesifieke verwysing na voorgestelde riglyne vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset

4.1 Inleiding	62
---------------	----

4.2 Gevolgtrekkings	62
---------------------	----

4.2.1 Gevolgtrekkings met betrekking tot die ervaring van die verpleegkundige van die multi-vaardighede-opset	63
---	----

4.2.2 Gevolgtrekkings met betrekking tot die hanteringsmeganismes van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset	67
---	----

4.2.3 Gevolgtrekkings ten opsigte van die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede opset	68
---	----

4.2.4 Samevattende gevolgtrekkings	70
------------------------------------	----

4.3 Aanbevelings	73
------------------	----

4.3.1 Aanbevelings vir die verpleegnavorsing	73
--	----

4.3.2 Aanbevelings vir verpleegonderrig	74
---	----

4.3.3 Riglyne vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset	74
---	----

4.3.3.1 Riglyne vir die voorsiening van voldoende indiensopleiding en die voorsiening van formele opleidingsgeleenthede	75
---	----

4.3.3.2 Riglyne vir die toewysing van take na gelang van verpleegpersoneel se individuele opleiding en vermoëns	76
4.3.3.3 Riglyne ten opsigte van die duidelike skriftelike uiteensetting van die bestek van praktyk vir elke verpleegkategorie en die uitvoering en kontrole daaroor	76
4.3.3.4 Riglyne ten opsigte van die nakoming van voldoende rusperiodes	77
4.3.3.5 Riglyne vir die vestiging en bevordering van verhoudings tussen die bestuur en die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset	77
4.3.3.6 Die vestiging van 'n funksionele ondersteuningsraamwerk vir verpleegkundiges binne die multi-vaardighede-opset	78
4.4 Tekortkominge van die navorsing	79
4.5 Samevatting	80
BIBLIOGRAFIE	82

LYS VAN TABELLE

Tabel 3	Resultate verkry vanuit onderhoude gevoer met verpleegkundiges werksaam binne 'n multi-vaardighede-opset ten opsigte van hulle ervarings, hanteringsmeganismes en voorstelle ter bevordering van hulle emosionele welstand	43
Tabel 3.1	Ervaring van die multi-vaardighede-opset as positief	44
Tabel 3.2	Ervaring van die multi-vaardighede-opset as negatief	47
Tabel 3.3	Persoonlike hanteringsmeganismes van verpleegkundiges binne die multi-vaardighede-opset	53
Tabel 3.4	Bevordering van emosionele welstand: Persoonlik	56
Tabel 3.5	Bevordering van die emosionele welstand: Bestuur	58

LYS VAN BYLAE

Bylaag A	Toestemming van die etiekkomitee van die universiteit vir die uitvoering van die navorsing	89
Bylaag B	Versoek aan die hospitaalbestuur om navorsing by die betrokke instansie uit te voer	90
Bylaag C	Toestemming van die hospitaalbestuur vir die uitvoering van die navorsing	92
Bylaag D	Skriftelike inligting aan deelnemers	93
Bylaag E	Skriftelike toestemming tot deelname aan die navorsing	95
Bylaag F	Werksprotokol	96
Bylaag G	`n Gedeelte van `n transkripsie van `n onderhoud	98
Bylaag H	Veldnotas	102

HOOFSTUK 1

ORIËNTERING TOT DIE NAVORSING

1.1 INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

Verpleegkundiges werk onder uitdagende omstandighede, veral in Suid-Afrika. Hierdie omstandighede behels onder meer personeeltekorte, gebrek aan opleiding, oorbevolkte hospitale en gebrekkige bestuur (De Haan, 2006:4; Hall, 2004:30; Aucamp, 2003:5). Van die belangrikste werksomgewingsfaktore in Suid-Afrika wat bydraend is tot 'n stresvolle werksomgewing vir spesifiek verpleegkundiges, sluit volgens Aucamp (2003:1) die volgende in: 'n tekort aan ondersteuning van toesighouers, groot verantwoordelikheid, lang werksure en taakoorlading. Die gevolglike emigrasie van verpleegkundiges vind steeds toenemend plaas ten spyte van pogings om hierdie probleem op te los (Bateman, 2005:906; Ehlers *et al.*, 2003:24). Volgens Bateman (2005:906) was daar in 2001 reeds meer as 23 000 Suid-Afrikaans-gebore verpleegkundiges werksaam in die Verenigde State, Brittanje, Kanada, Australië en Nieu-Seeland. Hierdie stelling word deur McMichael (2002:1145) bevestig. Volgens Boswell (2004:57) is van die belangrikste oorwegings van verpleegpersoneel om hul posisies te verlaat, die gevoel van waardeloosheid omdat daar nie voldoende na hulle omgesien word nie – veral met verwysing na finansiële vergoeding, asook 'n gebrek aan vertrouwe van bestuur.

Toestande wat bydra tot uitdagende omstandighede in 'n ontwikkelende land soos Suid-Afrika (De Haan, 2006:4) is dat daar hoë syfers van armoede heers wat tot gevolg het dat siektetoestande soos onder meer wanvoeding algemeen voorkom. Die menslike immuniteitsgebrekvirus (MIV) en verworwe immuniteitsgebreksindroom (VIGS) is byvoorbeeld 'n groot bydraende faktor tot oorbevolking van hospitale (De Haan, 2006:10). Bykomend het 'n groot gedeelte van die bevolking wat gedurende die apartheidsjare nie toegang gehad het tot gesondheidsorgdienste nie, tans vrye toegang tot hierdie dienste, wat gevolglik die aanvraag tot verpleegpersoneel verder vergroot (Mostert & Oosthuizen, 2006:429; Subedar, 2005:89). Volgens Subedar (2005:100) kan die voorsiening van verpleegkundiges oor die afgelope nege jaar egter nie by die

groeïende bevolking byhou nie. Die gesondheidsorgsektor kan verder ook nie genoegsame bykomende verpleegkundiges tot die stelsel toevoeg om die groeiende vraag na verpleegsorg te hanteer nie.

Verpleegkundiges moet gevolglik op 'n daaglikse grondslag multi-taakverrigting doen. Dit vereis van haar om letterlik "verdeel" te raak (Triolo *et al.*, 2005:45). Aangesien 'n gesondheidsorginstansie se kapasiteit gemeet word aan talent, spoed, verdeelde denke, verantwoordbaarheid en leierskap (Triolo *et al.*, 2005:45), word daar as gevolg van personeeltekorte dikwels noodgedwonge van die verpleegkundige verwag om haar aandag te verdeel en om take te verrig wat meer effektief sou geskied het indien daar meer menslike hulpbronne beskikbaar was. Die toepassing van multi-vaardighede is 'n benadering tot versorging en/of 'n sekere konsep waarvolgens personeel oor die grense van hul bestek van praktyk opgelei word, maar nie professioneel onderrig ontvang het nie (Adamovich *et al.*, 1996:206).

In die bogenoemde omstandighede word daar uitermatige stres op verpleegkundiges geplaas, wat gevolglik 'n negatiewe effek op hul emosionele welstand het. In Reeve, soos aangehaal deur Weinberg en Cooper (2007:13) word daar dieper gekyk na emosies. Emosies word beskryf as die gevolg van daaglikse ervarings van gebeurtenisse in 'n persoon se omgewing wat aanleiding gee tot 'n unieke reaksie na gelang van die individu se emosionele samestelling. Hierdie emosies kan 'n positiewe of negatiewe uitwerking op 'n persoon hê. Verder beskryf Kozier *et al.* (2000:167) welstand as die toestand wat geskep word wanneer 'n persoon optredes en houdings koester wat sy lewensgehalte en persoonlike potensiaal tot die maksimum bevorder. Emosionele welstand is dus die vermoë om stres te kan bestuur en om emosies te herken en op 'n toepaslike wyse uit te druk. Dit behels ook om persoonlike beperkings te aanvaar (Kozier *et al.*, 2000:167). Smeltzer en Bare (2004:101) definieer emosionele welstand as 'n persoon se vermoë om so gemaklik en produktief moontlik te funksioneer. Csikszentmihalyi en Csikszentmihalyi (2006:96) noem dat positiewe emosies oor 'n lang tydperk 'n verhoging van die emosionele welstand van individue tot gevolg het. In teenstelling hiermee kan regressie ook plaasvind wanneer die individu negatiewe emosies oor 'n geruime tyd ervaar. Volgens Warr (soos aangehaal deur Muchinsky, 2006:349) het emosionele welstand twee uiterstes, naamlik positief en negatief. Wanneer emosionele ervarings oor die lang termyn oorwegend positief is, is

die gevolg goeie emosionele welstand. In teenstelling hiermee lei negatiewe ervarings tot 'n afname in emosionele welstand.

'n Toestand van negatiewe emosionele welstand kan dien as 'n stimulus vir 'n stresrespons (Van Vuren, 2006:126). Die woord "stres" word in alledaagse terme gebruik om gevoelens of emosies te beskryf (Van Vuren, 2006:127). Volgens Aucamp (2003:3) gebruik verpleegkundiges die woord stres om 'n kombinasie van onaangename situasies en onaangename persoonlike ervarings te beskryf. Hieruit kan afgelei word dat emosionele welstand en stres baie nou verwant is en die twee beïnvloed mekaar dus wedersyds. Volgens Worchel en Shebilsky soos in Van Vuren (2006 :126) is stres nie slegs 'n emosie nie, maar 'n proses waartydens 'n persoon reageer op sy omgewing, asook op psigologiese gebeure wat as uitdagend en/of bedreigend ervaar word. Rice (2000:4) is van mening dat stres 'n noemenswaardige effek het op die algehele welstand van individue. Dit sluit die emosionele sowel as liggaamlike komponent in.

Langtermynblootstelling aan stresvolle omstandighede en dus negatiewe emosionele welstand gee eindelijk aanleiding tot uitbranding (Van Vuren, 2006:128). Schaufeli en Enzmann (1998:8) bevestig dat faktore soos onder meer werksverwante houdings en werkstressors as hoofoorsake van uitbranding dien. Uitbranding, soos beskryf deur Coon (1998:455), is 'n toestand wat ontstaan wanneer 'n werknemer liggaamlik, geestelik en emosioneel gedreineer is. Uitbranding het dus 'n negatiewe effek op die emosionele welstand van 'n individu (Coon, 1998:455). Rice (2000:4) beklemtoon dat funksioneringsvermoë negatief beïnvloed word ná afloop van langtermynblootstelling aan stres. Dit mag voorkom in enige professie, maar uitbranding is veral 'n probleem in professies waar individue in noue verwantskap met mense werk (Coon, 1998:456; Weiten, 2004:535; Wu *et al.*, 2006:233; Demir *et al.*, 2003:807; Louw & Edwards, 1998:590), soos in verpleging. Uitbranding gee aanleiding tot verminderde werkstevredenheid, wat bydra tot die besluit van verpleegkundiges om hul poste te verlaat (Lu *et al.*, 2006 :468).

Die bovermelde probleme gee aanleiding tot verdere personeeltekorte deurdat verpleegkundiges hul poste of selfs die beroep verlaat as gevolg van uitbranding. Personeeltekorte veroorsaak dat die beskikbare personeellede 'n selfs hoër werkslading moet hanteer. Die beskikbare menslike hulpbronne moet dus kompenseer vir hierdie

tekort (Hall, 2004:34). Dit gee aanleiding daartoe dat take vermeng word en verpleegpersoneel noodgedwonge buite hul bestek van praktyk moet funksioneer. Voorbeelde hiervan is dat geregistreerde verpleegkundiges soms genoodsaak is om hegtings van gekompliseerde wonde te doen en pasiënte te intubeer; dat van ingeskrewe verpleegkundiges soms verwag word om hegtings van wonde te doen en intraveneuse vogterapie in werking te stel vir babas van twee maande en ouer; en ingeskrewe verpleeghulpe wat intraveneuse vogterapie in werking stel en urinêre kateters passeer vir sowel vroulike as manlike pasiënte. Die huidige bestek van praktyk plaas beperkings op die kapasiteit van verpleegkundiges om diens te lewer binne die gesondheidssektor in Suid-Afrika. Een van hierdie beperkings is dat die nuwe Wet op Verpleging wel geproklameer is, maar dat die nuwe regulasies van die Wet nog nie in werking is nie, en dat daar verwarring kan heers ten opsigte van wat die bestek van praktyk van verpleegkundiges is.

Hierdie is voorbeelde van hoe verpleegkundiges in moeilike werksomstandighede gedwing word om buite hul bestek van praktyk te werk, wat nie alleen medies-geregtelike risiko's inhou nie, maar ook 'n negatiewe effek op hul emosionele welstand kan hê. Hierdie probleem kom na verwagting veral voor in Vlak Twee- plattelandse hospitale met beperkte dienslewering. Per definisie is 'n Vlak Twee-hospitaal distrikshospitale en streekshospitale met vroedvroue en spesialiste (De Kock & Van der Walt, 2004:2). Volgens Uys en Middleton (2004:63) word daar verwag dat 'n Vlak Twee-hospitaal ten minste die volgende dienste te kan lewer: algemene geneeskunde, chirurgie, obstetrie en ginekologie, pediatrie, psigiatrie, narkose en ortopediese chirurgie. In die betrokke Vlak Twee-hospitaal waar die navorsing uitgevoer is, is hierdie dienste hoofsaaklik beskikbaar vir privaatpasiënte. Staatspasiënte word op 'n buitepasiëntebasis bedien en word verwys volgens behoefte. Soos genoem, is die navorsing uitgevoer in 'n sogenaamde Vlak Twee-hospitaal in 'n plattelandse gebied in Gauteng wat oor 'n provinsiale sowel as 'n privaatkomponent beskik. Die feit dat daar 'n privaat- sowel as 'n staatskomponent is, is 'n skynbare ongelykheid aangesien die staatskomponent per definisie nie dan voldoen aan Vlak Twee-hospitaal-vereistes nie.

In hierdie hospitaal word die omstandighede waarin die verpleegkundige moet werk vererger deurdat traumapasiënte enige tyd in onbeperkte hoeveelhede kan opdaag. Sekere vaardighede wat nie in hul bestek van praktyk voorgeskryf is nie, word soms

noodgedwonge deur middel van indiensopleiding aan junior verpleegpersoneel geleer, byvoorbeeld 'n ingeskrewe verpleeghulp wat geleer word om intraveneuse vogterapie in werking te stel. Daar word dan van hulle verwag om hierdie aangeleerde vaardighede toe te pas wanneer die werkslading hoog is. Volgens Verschoor *et al.* (1996:53) kan die verpleegkundige wat take na ander deleger wat nie daarvoor opgelei is nie, sowel as die persoon wat die taak verrig, aanspreeklik gehou word vir enige negatiewe nagevolge van die uitvoering daarvan. Searle, C. (2007:111) beklemtoon dat verpleegkundiges nie buite hul voorgeskrewe bestek van praktyk mag handel nie. Dit is volgens die navorser ook risikoverbonde, nie slegs in terme van die verpleegkundige se welstand soos reeds genoem nie, maar ook in terme van die veiligheid van die pasiënte wat bedien word. Die pasiënt is afhanklik van die gesondheidswerker en vertrou dat diens gelewer sal word deur 'n bekwame, opgeleide persoon en het die reg tot 'n veilige, gesonde omgewing (Pera & Van Tonder, 2004:172).

Om die navorsingsprobleem verder uit te lig, word die konteks van hierdie navorsing vervolgens bespreek. Die navorsingsveld is 'n plattelandse hospitaal in Gauteng waar die verpleegpersoneel wat aan die betrokke studie deelgeneem het, werksaam is en oor multi-vaardighede ("multi-skilling") moet beskik en veelvuldige take moet verrig. Die toepassing van multi-vaardighede is 'n benadering tot versorging en/of 'n sekere konsep waarvolgens personeel oor die grense van hul bestek van praktyk opgelei word, maar nie professioneel onderrig ontvang het nie (Adamovitch *et al.*, 1996:206). Die betrokke hospitaal het wel 'n klein trauma-eenheid, 'n teater vir die uitvoer van klein chirurgiese prosedures, kraamkamers en 'n veertigbed-eenheid. Die hospitaal word op 'n weeklikse grondslag deur verskeie spesialiste besoek, waaronder 'n algemene chirurg, ortopediese chirurg, ginekoloog en 'n pediater, sowel as 'n kliniese sielkundige. Hulle werk egter hoofsaaklik op 'n buitepasiënt-grondslag en is slegs beskikbaar vir privaatpasiënte. Staatspasiënte sowel as privaatpasiënte word oorgeplaas na die naaste Vlak Drie-hospitaal soos nodig. Vlak Drie-hospitale is die verwysingshospitale vir die hele provinsie waar daar 'n wyer reeks spesialisasievelde behartig word (Uys & Middleton, 2004:64).

In hierdie opset werk die verpleegkundige in die saal, asook in die trauma-eenheid en met privaat- sowel as staatspasiënte. Die hospitaal bestaan basies uit een groot veertigbed-eenheid waar pasiënte met algemene mediese toestande sowel as post-

operatief opgeneem word. Verpleegkundiges werksaam by hierdie hospitaal sluit in geregistreerde verpleegkundiges, ingeskrewe verpleegkundiges, asook ingeskrewe verpleeghulpe. Hulle werk nag- of dagdiens.

Die daaglikse roetine verloop hoofsaaklik as volg: Dag- en nagpersoneel ruil skofte. Daar is gewoonlik twee geregistreerde verpleegkundiges aan diens, een wat bevel neem oor die privaatvleuel van die hospitaal. Dit sluit in pasiënte wat oor 'n mediese fonds beskik en pasiënte wat privaat betaal vir diens. Hierdie verpleegkundige is dan ook verantwoordelik vir die trauma-eenheid. Dit behels dat die verpleegkundige binne die saal werk en sodra daar pasiënte by die trauma-eenheid opdaag vir hulp, sy haar take in die saal onderbreek sodat die pasiënte haar aandag in die trauma-eenheid ontvang. 'n Ingeskrewe verpleegkundige of verpleeghulp ondersteun haar in die trauma-eenheid en een word in die saal geplaas. Die persone word op 'n daaglikse basis geroteer (privaatvleuel en trauma-eenheid, en dan weer staatsvleuel).

Die ingeskrewe verpleegkundige / ingeskrewe verpleeghulp doen hoofsaaklik die rekordering en neem die vitale data, terwyl die geregistreerde verpleegkundige die pasiënt(e) rangskik volgens prioriteit. Die verpleegkundige maak van eie diskresie gebruik in die behandeling van die pasiënt en besluit of 'n geneesheer ingeroep moet word. Daar daag soms tot soveel as tien of meer pasiënte per geleentheid by die trauma-eenheid op en daar is gevalle waar daar meer as een prioriteit-een-pasiënt met lewensbedreigende toestande gelyk by die eenheid opgedaag het. Daar is geen geneesheer op die perseel beskikbaar nie. Slegs 'n roeplys is sigbaar in die eenheid soos uitgewerk deur hospitaalbestuur op 'n maandelikse basis. Die geneesheer word dan uitgeroep soos nodig. Verpleegkundiges moet soms noodgedwonge take verrig waarmee hulle nie vertrou is, of veilig voel om uit te voer nie, aangesien hulle nie oor die nodige ondervinding beskik nie, byvoorbeeld om 'n pasiënt te intubeer. Aangesien die staat nie fondse verskaf vir die behartiging van bevallings nie, word staatspasiënte in kraam verwys na 'n nabygeleë Vlak Twee-hospitaal wat wel kraamgevalle hanteer. Sogenaamde "kop-op-perineum"-gevalle word noodgedwonge op 'n gereelde grondslag hier behartig. Die verpleegkundiges wat verantwoordelik is vir die privaatvleuel vir die dag, is dan ook verantwoordelik vir die hantering van privaatkraamgevalle sowel as vir bespreekte teatergevalle.

Die junior verpleegpersoneelid wat vir die dag in die trauma-eenheid geplaas word, is ook verantwoordelik vir die saalroetine in die privaatvleuel van die hospitaal.

Die geregistreerde verpleegkundige wat vir die dag in die staatsvleuel geplaas word, is verantwoordelik vir die verpleging van die staatspasiënte (pasiënte wat nie oor 'n mediese fonds beskik nie, of wat nie daartoe in staat is om vir diens privaat te betaal nie). Die staatsvleuel beskik, soos die privaatvleuel, oor 'n pediatrie-eenheid waar babas sowel as kinders tot op die ouderdom van twaalf jaar opgeneem en behandel word. Daar is ook twee ingeskrewe verpleeghulpe wat die verpleegkundige aan hierdie kant help met take soos byvoorbeeld met die opname van pasiënte.

Die verpleegkundige skryf selfs medikasie vir die staatspasiënte voor op eie diskresie en begin dan met die betrokke behandeling, waarna 'n geneesheer met saalronde die voorskrif kom wysig en/of teken. Dokters rondes geskied twee keer per dag. Daar is algemene praktisyns wat 'n kontrak met die regering het wat staatspasiënte besoek – elke dag is daar 'n ander geneesheer wat die ronde behartig en wat dan vir die betrokke dag op roep is vir staatspasiënte wat by die trauma-eenheid opdaag. Die privaat-vleuel se pasiënte word besoek deur hul eie geneesheer na aanduiding van persoonlike voorkeur.

Uiteraard is die omstandighede nie slegs fisiek nie, maar ook emosioneel baie veeleisend vir verpleegpersoneel. Hierdie probleem kan tans nie hanteer word nie as gevolg van 'n gebrek aan beskikbare inligting oor die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset. Die navorser stel dus die volgende vrae:

1. Wat is die ervaring van die verpleegkundige van die multi-vaardighede-opset?
2. Wat is die verpleegkundige se siening rakende effektiewe hanteringsmeganismes binne die multi-vaardighede-opset?
3. Wat kan gedoen word om die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset te bevorder?

1.2 DOELSTELLINGS

Die doelstellings vir hierdie navorsing is:

1. Om die ervaring van die verpleegkundige van die multi-vaardighede-opset te verken en te beskryf.
2. Om die siening van die verpleegkundige rakende effektiewe hanteringsmeganismes binne die multi-vaardighede-opset te verken en te beskryf.
3. Om riglyne wat die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede opset bevorder, voor te stel.

1.3 PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF

Die term paradigmatiese perspektief verwys na 'n wêreldbeskouing, in hierdie geval gefokus op die navorsingsprojek. Dit dien as 'n medium waarbinne die navorser op grond van sekere teorieë, kennis en denkprosesse betekenis heg aan die navorsing en verwante terme (Young *et al.*, 2001:12). 'n Paradigmatiese perspektief dien dus as raamwerk vanwaar die navorser funksioneer en met navorsing omgaan. Die paradigmatiese perspektief word vervolgens uiteengesit aan die hand van metateoretiese, teoretiese en metodologiese stellings.

1.3.1 Metateoretiese stellings

Metateoretiese stellings beskryf die navorsing se aannames oor mense en die samelewing (Botes, 1995:9). Die navorser maak gebruik van aspekte uit die Verplegingsteorie vir Mensheelheid (Botes, 1995:9) as raamwerk vir die navorsing aangesien hierdie teorie gebaseer is op Christelike beginsels wat ooreenstem met die wêreldbeskouing van die navorser.

Die teorie beklemtoon die belang van die holistiese benadering tot die mens, gesondheid, die omgewing en verpleging (ORU, 1989:136-142). Vervolgens word die navorsers se metateoretiese aannames van die mens, gesondheid, omgewing, verpleging en siekte beskryf.

1.3.1.1 Die mens

Die mens is 'n Godgeskape wese wat op 'n biopsigososiale en geestelike wyse van dag tot dag handel in sy strewe na heelheid. Die mens is verantwoordelik vir die aksie wat plaasvind al dan nie, tussen sy interne en eksterne omgewing. Met betrekking tot hierdie navorsing verwys die mens na die verpleegkundige werksaam binne die multi-vaardighede-opset. Sy tree as geheel met haar eksterne omgewing in interaksie wanneer sy pasiënte uit verskeie oorde verpleeg. Die motivering van die verpleegkundige om voort te gaan met haar handelinge is dat sy in die diens van God staan. Sy strewe daarna om ook ander Godgeskape wesens tot heelheid te fasiliteer.

1.3.1.2 Gesondheid

Gesondheid is 'n staat van liggaamlike, psigiese en geestelike heelheid. Die mens streef deurlopend daarna om gesond te wees. Gesondheid kan kwalitatief op 'n skaal gemeet word van maksimum tot minimum gesondheid en die mens wat gesond is, kan ook siek word. In hierdie navorsing verwys gesondheid na die strewe van die verpleegkundige werksaam binne die multi-vaardighede-opset om emosionele sowel as liggaamlike gesondheid te handhaaf.

1.3.1.3 Omgewing

Die omgewing het 'n interne sowel as 'n eksterne komponent. Die interne omgewing sluit die mens se liggaam, psige en gees in, terwyl die eksterne omgewing liggaamlik, sosiaal en geestelik van aard is. Die multi-vaardighede-opset waarbinne die verpleegkundige werk, vorm deel van haar eksterne omgewing.

1.3.1.4 Verpleging

Verpleging is 'n doelgerigte, omvattende diens aan die pasiënt om sy gesondheid te bevorder, in stand te hou en te herstel. Die pasiënt word as volledige mens benader, dit wil sê as mens met 'n liggaam, psige en gees en verpleegsorg word op al hierdie vlakke voorsien. Die instandhouding van gesondheid sluit die aktiwiteite van die verpleegkundige in wat die pasiënt se gesondheidstatus handhaaf, terwyl die herstel van gesondheid verwys na al die aktiwiteite wat die verpleegkundige uitvoer om die terugkeer van die pasiënt se gesondheid te fasiliteer.

In hierdie navorsing lewer die verpleegkundige diens aan die pasiënt as volledige mens binne 'n Vlak Twee-hospitaal, hetsy as staat- of privaatpasiënt. In hierdie opset poog die verpleegkundige om hoë gehalte- verpleegsorg te lewer .

1.3.1.5 Siekte

Siekte, insluitend geestesongesteldheid, kan gedefinieer word as 'n hoogs persoonlike staat waartydens 'n persoon se liggaamlike, emosionele, intellektuele en sosiale ontwikkeling en/of spirituele funksionering as beperk ervaar word. Interaksie tussen die mens se interne en eksterne omgewing, ook wanneer daar stresfaktore in die mens se interne en/of eksterne omgewing voorkom, word deur siekte weerspieël. Siekte kan kwalitatief op 'n kontinuum van maksimale tot minimale siekte beskryf word. Die siek mens het die potensiaal om gesond te wees.

In hierdie navorsing verwys siekte na die moontlike negatiewe emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset.

1.3.2 Teoretiese stellings

'n Teoretiese raamwerk moet bydra tot 'n definisie van die verskynsel wat bestudeer word sodat dit breedvoerig genoeg is om die variasies in die interpretasie deur verskeie navorsers vas te vang. Dit moet egter ook grense aandui vir toekomstige

literatuursoektogte (Paterson *et al.*, 2001:26). Teoretiese stellings behels die konseptualisering van kernbegrippe wat in hierdie navorsing van toepassing is. Die sentraal teoretiese stelling word ook hieronder bespreek.

1.3.2.1 Sentraal teoretiese stelling

Die verkenning en beskrywing van a) die ervaring van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset; en b) die siening van die verpleegkundige rakende hanteringsmeganismes binne die multi-vaardighede-opset sal aanleiding gee tot die voorstel van riglyne om emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset te bevorder.

1.3.2.2 Konseptuele omskrywings

Die volgende konsepte word elk hieronder gedefinieer aangesien dit sentraal binne die navorsing voorkom:

1.3.2.2.1 Geregistreeerde verpleegkundige

Volgens die Suid-Afrikaanse Wet op Verpleging is 'n professionele of geregistreeerde verpleegkundige 'n persoon wat opgelei en bekwaam is om op 'n onafhanklike grondslag omvattende verpleging te praktiseer. Hy/sy aanvaar verantwoordelikheid en aanspreeklikheid vir onafhanklike besluitneming binne die praktyk. Die persoon moet geregistreeer wees by die Raad op Verpleging as Geregistreeerde Verpleegkundige (Wet op Verpleging, 33/2005).

In hierdie navorsing behels dit die geregistreeerde verpleegkundige werksaam binne 'n Vlak Twee-hospitaal wat oor 'n staat- sowel as privaatkomponent beskik en waar die verpleegkundige multi-vaardighede toepas.

1.3.2.2.2 Ingeskrewe verpleegkundige

'n Ingeskrewe verpleegkundige is 'n persoon wat opgelei en bekwaam is om basiese verpleegsorg te verskaf. Hy/sy aanvaar verantwoordelikheid en aanspreeklikheid vir onafhanklike besluitneming binne die praktyk. Die persoon moet ingeskryf wees by die Raad op Verpleging as Ingeskrewe Verpleegkundige (Wet op Verpleging, 33/2005).

In hierdie navorsing behels dit die ingeskrewe verpleegkundige werksaam binne 'n Vlak Twee-hospitaal wat oor 'n staat- sowel as privaatkomponent beskik en waar die verpleegkundige multi-vaardighede toepas.

1.3.2.2.3 Ingeskrewe verpleeghulp

'n Ingeskrewe verpleeghulp is 'n persoon wat opgelei en bekwaam is om elementêre verpleegsorg te verskaf. Hy/sy aanvaar verantwoordelikheid en aanspreeklikheid vir onafhanklike besluitneming binne die praktyk. Die persoon moet ingeskryf wees by die Raad op Verpleging as Ingeskrewe verpleeghulp (Wet op Verpleging, 33/2005). In hierdie navorsing behels dit die ingeskrewe verpleeghulp werksaam binne 'n Vlak Twee hospitaal wat oor 'n staat- sowel as privaat komponent beskik waar die verpleegkundige multi-vaardighede toepas.

In hierdie navorsing word daar voortaan verwys na die verpleegkundige as sy/haar, hoewel dit ook 'n manlike persoon impliseer. Die navorser verwys verder ook na al drie bogenoemde verpleegkategorieë as "die verpleegkundige".

1.3.2.2.4 Multi-vaardighede ('Multi-skill')

Die toepassing van multi-vaardighede is 'n benadering tot versorging en/of 'n sekere konsep waarvolgens personeel oor die grense van hul bestek van praktyk opgelei word, maar nie professioneel onderrig ontvang het nie (Adamovich *et al.*, 1996:206). Cameron (1997:1) beskryf *multi-skilling* as die kombinerings van twee of meer rolle of vaardighede in 'n enkele, *multi-skilled* rol.

Multi-vaardighede word al etlike jare in Amerika toegepas (Cameron, 1997:2). Hierdie benadering kom veral voor in plattelandse gebiede, waar bestuurders en verpleegpersoneel nie-verpleegtake behartig. Hierdie take sluit onder meer in huishouding, voedseldienste en voorraadbeheer (Cameron, 1997:1). Kommer is uitgespreek deur verskeie gesondheidswerkers in die literatuur rakende die toepassing van multi-vaardighede in die praktyk (CASW, 1998). Hulle is van mening dat *multi-skilling* hoofsaaklik 'n ekonomies-gedrewe oorweging is en nie 'n pasiëntgeoriënteerde beweging nie. Indiensopleiding soos in die praktyk is skynbaar onvoldoende en waarborg nie dat verpleegpersoneel vaardig is om hul verskeie rolle te vervul nie. Verder dra die toepassing van multi-vaardighede by tot die daling in gehaltesorg (CASW, 1998).

In hierdie navorsing verwys multi-vaardighede na die uitvoer van take deur verpleegkundiges wat nie noodwendig binne die bestek van hul praktyk vervat is nie.

1.3.2.2.5 Werkslading

Die term "werkslading" verwys na die mate van werksverrigting wat benodig word om aktiwiteite uit te voer in 'n gespesifiseerde tydperk (Morris *et al.*, 2007:464). Vir hierdie navorsing is werkslading die hoeveelheid werk wat die verpleegkundiges werksaam in die multi-vaardighede-opset per skof van tussen ses en twaalf uur moet afhandel.

1.3.2.2.6 Vlak Twee-hospitaal

'n Vlak Twee-hospitaal is distrikshospitale en streekshospitale met vroedvroue en spesialiste (De Kock & Van der Walt, 2004:2). 'n Vlak twee-hospitaal lewer die volgende dienste: geneeskunde, chirurgie, obstetrie en ginekologie, pediatrie, psigiatrie, narkose en ortopediese chirurgie (Uys & Middleton, 2004:63). Die Vlak Twee-hospitaal ter sprake in hierdie navorsing is egter uniek deurdat dit saamgestel is uit 'n privaat- sowel as 'n staatskomponent, soos reeds beskryf.

1.3.2.2.7 Bestek van praktyk

Bestek van praktyk verwys na die kennis, vaardighede, praktyke en houdings wat benodig word om 'n professionele rol te vervul. Bestek van praktyk word gebruik as riglyne vir etiese praktyke en standaarde (Van Rensburg, 2004:321). Die bestek van praktyk baken die praktykvoering van die verpleegkundige af, en word deur die Wet op Verpleging (50/1978) bepaal (Mellish & Paton, 2006:112). Vir hierdie navorsing behels dit die bestek van praktyk van die geregistreerde verpleegkundige, die ingeskrewe verpleegkundige, asook die ingeskrewe verpleeghulp werksaam binne die multi-vaardighede-opset.

1.3.2.2.8 Emosionele welstand

Emosionele welstand is die vermoë om gevoelens te erken, te aanvaar en toepaslik uit te druk, asook om persoonlike beperkings te aanvaar (Kozier *et al.*, 2000:167). Smeltzer en Bare (2004:101) definieer emosionele welstand as 'n persoon se vermoë om so gemaklik en produktief moontlik te funksioneer. In hierdie navorsing word daar gefokus op die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset.

1.3.3 Metodologiese aannames

Botes se model vir navorsing in verpleegkunde is gebruik as raamwerk vir hierdie navorsing. Hierdie model gee 'n holistiese perspektief op die navorsingsproses en word nie beperk tot 'n spesifieke metodologie nie (Botes, 1995:6).

Die aktiwiteite van verpleging word in hierdie model voorgestel op drie vlakke of ordes (Botes, 1995:6). Die eerste orde is die verpleegpraktyk. Die aktiwiteite wat hier van belang is, is verpleging met die doel om gesondheid te bevorder, te handhaaf en te herstel (Botes, 1995:6). Met betrekking tot hierdie navorsing, vorm die verpleegpraktyk die Vlak Twee-hospitaal waarbinne die betrokke verpleegkundiges werksaam is en waar hulle op 'n daaglikse basis poog om die gesondheid van die pasiënt met wie hulle in aanraking kom, te bevorder, te handhaaf en te herstel.

Die tweede orde behels verpleegnavorsing (Botes, 1995:6). Dit word uitgevoer met die doel om die verpleegpraktyk te verbeter en by te dra tot die reeds bestaande liggaam van kennis. Die navorsingsproses word uitgevoer deur die verpleegkundige na aanleiding van die navorsingsontwerp. Die sogenaamde probleem word geïdentifiseer op die eerste vlak (die praktyk). Die multi-vaardighede-opset vorm die navorsingsterrein in hierdie navorsing en het ten doel om riglyne voor te stel vir die verbetering van die emosionele welstand van die verpleegkundige werksaam in so 'n opset.

Die derde orde is die paradigmatische perspektief wat gehuldig word ten opsigte van verpleging. Die navorser huldig metateoretiese aannames vanuit die Verplegingsteorie vir Mensheelheid en dit kan as determinant vir navorsingsbesluite dien.

1.4 NAVORSINGSONTWERP EN -METODE

Die navorsingsontwerp en –metode dien as riglyne waarvolgens navorsers handel om 'n studie te struktureer en om inligting wat relevant is vir die beantwoording van die navorsingsvraag, in te samel en te analiseer (Polit & Beck, 2006:15).

Hieronder volg slegs 'n kort oorsig van die navorsingsontwerp en die navorsingsmetode aangesien dit in meer diepte bespreek word in die volgende hoofstuk.

1.4.1 Navorsingsontwerp

Hierdie navorsing volg 'n kwalitatiewe benadering. In kwalitatiewe navorsing word daar gepoog om menslike ervarings soos wat dit deur individue beleef word, te begryp. Dit word gewoonlik bereik deur die insameling en analise van kwalitatiewe materiaal wat narratief en subjektief is (Polit & Beck, 2006:16).

'n Beskrywende navorsingsontwerp soos beskryf deur Burns en Grove (2005:27) word gebruik in die verkenning en beskrywing van die ervaring van die verpleegkundige in die multi-vaardighede-opset, die verkenning en beskrywing van die siening van die verpleegkundige rakende effektiewe hanteringsmeganismes binne die multi-

vaardighede-opset met die uiteindelijke doel om riglyne voor te stel vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige werksaam binne hierdie opset. Die doel is dus om nuwe inligting binne die bestaande praktyk te bekom om sodoende te poog om die praktyk te verbeter (Polit & Beck, 2006:5). Met hierdie navorsing was die fokus op riglyne vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige in 'n multi-vaardighede-opset.

1.4.2 Navorsingsmetode

Die navorsingsmetode sluit in die steekproef, data-insameling, data-analise en literatuurkontrole.

1.4.2.1 Populasie

Die populasie van hierdie navorsing bestaan uit verpleegkundiges wat werksaam is binne die betrokke Vlak Twee-hospitaal in Gauteng.

1.4.2.2 Steekproef

Een steekproef is geneem uit drie kategorieë verpleegkundiges, naamlik geregistreerde verpleegkundiges, ingeskrewe verpleegkundiges, asook ingeskrewe verpleeghulpe werksaam binne die betrokke Vlak Twee-hospitaal in Gauteng. Daar is van doelgerigte steekproefneming gebruik gemaak.

1.4.2.3 Data-insameling

Data is deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met die verskeie kategorieë verpleegkundiges werksaam in die multi-vaardighede-opset gevoer aan die hand van 'n onderhoudskedule. Die onderhoudskedule is volgens die navorsingsdoelwitte opgestel, soos bespreek in hoofstuk 2.

1.4.2.4 Data-analise

Alvorens data-analise kon plaasvind, is digitale kompakskyfopnames van die semi-gestruktureerde onderhoude getranskribeer. Datareduksie is toegepas aangesien daar met groot hoeveelhede data gewerk is (Burns & Grove, 2005:548). Data-analisemetodes soos uiteengesit deur Creswell (2003:192) is toegepas. Data-analise in 'n kwalitatiewe studie berus op 'n tweevoudige benadering: Die eerste aspek behels dat data-analise *gedurende die data-insameling uitgevoer is deur middel van opvolg- en uitklaringsvrae*. Die tweede aspek behels data-analise ná afloop van die data-insameling deur middel van die bestuur en organisering van data en die kodering van die data (De Vos, 2005:336-339). 'n Medekodeerder is betrek om onafhanklik van die navorser die data te analiseer en te kodeer aan die hand van 'n werksprotokol (sien Bylaag F). Ná afloop van die onafhanklike kodering het 'n konsensusgesprek tussen die navorser en die medekodeerder gevolg, waartydens konsensus bereik is oor die hoof- en subkategorieë waarin resultate verdeel is.

1.4.2.5 Literatuurkontrole

'n Literatuurkontrole is uitgevoer nadat data-analise plaasgevind het. Die doel van 'n literatuurkontrole is om die bevindinge in hierdie navorsing te bevestig, om unieke navorsingsresultate uit te lig en die huidige kennis rakende die onderwerp wat bestudeer word, te reflekteer (Burns & Grove, 2005:95).

1.4.3 Die rol van die navorser

Die navorser het die doel, belang en aard van die studie aan die etiese komitee van die Noordwes-Universiteit gestel en toestemming is verkry om die studie te loods (07K08) (sien Bylaag A). Nadat toestemming verkry is, is ingeligte toestemming van die bestuur van die geselekteerde hospitaal verkry (sien Bylaag B), asook van deelnemers wat aan die insluitingskriteria voldoen het (sien Bylaag D).

Die navorser het die potensiële deelnemers self genader nadat toestemming verkry is van die bestuur van die betrokke hospitaal om die navorsing uit te voer. Die navorser het die doel, belang en aard van die studie aan die deelnemers verduidelik, asook die moontlike voor- en nadele van die studie. Hierdie inligting is skriftelik sowel as verbaal oorgedra (sien Bylaag D). Etiese beginsels van navorsing soos uiteengesit in Brink *et al.* (2006:31-43) en bespreek in hoofstuk 2 is toegepas. Afsprake vir onderhoude is met deelnemers gereël.

1.5 RIGLYNE

Die resultate van die navorsing, literatuurkontrole en gevolgtrekkings is gebruik om riglyne vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset voor te stel.

1.6 VERDERE HOOFSTUKINDELING

- Hoofstuk 2 : Navorsingsontwerp en -metode
- Hoofstuk 3 : Bespreking van die navorsingsresultate en literatuurkontrole
- Hoofstuk 4 : Gevolgtrekkings, tekortkominge en aanbevelings van die navorsing met spesifieke verwysing na voorgestelde riglyne vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset

HOOFSTUK 2

NAVORSINGSONTWERP EN -METODE

2.1 INLEIDING

Die navorsingsontwerp dien as raamwerk vir die beplanning van die navorsingsproses. Wetenskaplike navorsing kan nie suksesvol uitgevoer word sonder 'n vasgestelde navorsingsontwerp nie. Verskeie skrywers verwys hierna as die plan of bloudruk vir die navorsingsproses (Babbie & Mouton, 2004:74; Polit & Beck, 2006:509; Hek & Moule, 2006:26; Brink *et al.*, 2006:207; Burns & Grove, 2005:734). Die navorsingsontwerp verseker dat die navorser optimale beheer het oor faktore wat moontlik 'n invloed kan hê op die geldigheid van die navorsingsresultate. Die navorsingsmetode sluit die steekproef, data-insameling en data-analise in (Creswell, 2003:17). Volgens Burns en Grove (2005:211) is die navorsingsmetodologie die algehele strategie vir 'n studie, vanaf die identifisering van die probleem tot en met die finalisering van die planne vir data-insameling. In hierdie hoofstuk word die navorsingsontwerp en die navorsingsmetode uiteengesit.

2.2 NAVORSINGSONTWERP

In hoofstuk 1 is die probleemstelling en die navorsingsdoelwitte vir die betrokke studie bespreek. Na aanleiding daarvan kan gesê word dat die navorser ten doel het om verpleegkundiges vanuit verskillende kategorieë (nl. geregistreerde verpleegkundiges, ingeskrewe verpleegkundiges sowel as ingeskrewe verpleeghulpe) werksaam binne die betrokke Vlak Twee- plattelandse hospitaal in Gauteng as steekproef te gebruik en om die ervaring van die verpleegkundige van die multi-vaardighede-opset te verken en te beskryf en om die siening van die verpleegkundige rakende effektiewe hanteringsmeganismes in die multi-vaardighede-opset te verken en te beskryf om sodoende vanuit die ingesamelde data oorhoofse temas te identifiseer en dit te sistematiseer in verskeie kategorieë (Hek & Moule, 2006:107) sodat hieruit riglyne

voorgestel kan word vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset.

Hierdie navorsing volg dus 'n kwalitatiewe benadering. In kwalitatiewe navorsing word daar gepoog om menslike ervarings soos wat dit deur individue beleef word, te begryp (Burns & Grove, 2005:747). Dit word gewoonlik bereik deur die insameling en analise van kwalitatiewe materiaal wat narratief en subjektief van aard is (Polit & Beck, 2006:16).

Die kwalitatiewe navorser het 'n voorkeur om gebeurtenisse, aksies en prosesse binne die konkrete, natuurlike konteks daarvan te verstaan (Babbie & Mouton, 2004:272; Creswell, 2003:181). Die ervarings van elke individuele verpleegkundige uit welke kategorie word vanuit sy unieke konteks benader. Met kwalitatiewe navorsing word daar gepoog om verskynsels in hul geheel te verstaan eerder as om op spesifieke konsepte te fokus (Brink *et al.*, 2006:11). Daar word dus gepoog om ervarings en sienings van verpleegkundiges werkzaam binne die multi-vaardighede-opset te identifiseer en te verstaan en dus kan die navorser nie die kwalitatiewe data kwantifiseer nie. Kwalitatiewe navorsing geskied binne die natuurlike omgewing sodat menslike ervarings en sienings vanuit hul territoriale gebied verstaan kan word (Creswell, 2003:181; Brink *et al.*, 2006:11).

Die navorser neem die agtergrond van elke verpleegkundige wat aan die studie deelneem, in ag. Kultuurverskille, taalvoorkeure en opvoedingspeil word erken en gerespekteer en die navorser het aanpassings gemaak om die data-insamelingsproses so gerieflik moontlik vir elke betrokke individu te laat geskied. Deur middel van 'n induktiewe proses (Brink *et al.*, 2006:11; Creswell, 2003:182; Polit & Beck, 2006:16) het die navorser die bewyse geïntegreer om riglyne te formuleer en voor te stel. Teoretiese aannames oor die ervarings van die verpleegkundige van die multi-vaardighede-opset en hul siening rakende effektiewe hanteringsmeganismes binne hierdie opset kan dus nie voor data-insameling en data-analise bepaal word nie.

Soos afgelei kan word vanuit bogenoemde eienskappe, is 'n verkennende en beskrywende navorsingsmetode soos beskryf deur Polit en Beck (2006:220) die mees toepaslike navorsingsontwerp vir die betrokke studie. Deur middel van 'n verkennende

en beskrywende navorsingsmetode verkry die navorser 'n akkurate weergawe van ervarings soos beleef deur 'n spesifieke individu, situasie of groep (Polit & Beck, 2006:219). 'n Verkennende en beskrywende navorsingsontwerp word gewoonlik toegepas wanneer daar min bekend is oor die onderwerp. Aangesien die konteks waarin hierdie navorsing uitgevoer word so uniek is, is daar nie werklik veel inligting in die literatuur gevind oor hierdie onderwerp nie. Die navorser het ook bewus geraak van die feit dat daar 'n gebrekkige hoeveelheid inligting beskikbaar is in die literatuur oor spesifiek die "emosionele welstand" van die verpleegkundige oor die algemeen.

2.3 NAVORSINGSMETODE

Die navorsingsmetode sluit in die steekproef, data-insameling, data-analise en literatuurkontrolle. Dit sal vervolgens volledig uiteengesit word.

2.3.1 Steekproef

Na aanleiding van die doelwitte van die navorsing (sien 1.3), is daar een steekproef geïdentifiseer, naamlik 'n groep verpleegkundiges wat werksaam is by die betrokke Vlak Twee-hospitaal in Gauteng wat bestaan uit geregistreerde verpleegkundiges, ingeskrewe verpleegkundiges en ingeskrewe verpleeghulpe.

2.3.1.1 Populasie

Die populasie bestaan uit geregistreerde verpleegkundiges, ingeskrewe verpleegkundiges sowel as ingeskrewe verpleeghulpe werksaam in die betrokke Vlak Twee-hospitaal in Gauteng.

2.3.1.2 Steekproefneming

'n Doelgerigte steekproefneming is in hierdie navorsing uitgevoer. Volgens Burns en Grove (2005:352) word daar ook hierna verwys as "selektiewe" steekproefneming. Dit behels die bewustelike selektering van sekere onderwerpe, elemente, gebeurtenisse of insidente vir 'n studie deur die navorser, in hierdie geval geregistreerde verpleegkundiges, ingeskrewe verpleegkundiges en ingeskrewe verpleeghulpe. Die navorser het op hierdie metode van steekproefneming besluit om die geloofwaardigheid van die navorsing te bevorder.

Geregistreerde verpleegkundiges, ingeskrewe verpleegkundiges sowel as ingeskrewe verpleeghulpe werksaam binne die betrokke Vlak Twee-hospitaal in 'n plattelandse gebied in Gauteng is almal persoonlik deur die navorser genader en toestemming is verkry op 'n vrywillige basis tot deelname aan die betrokke navorsing. Aangesien almal werksaam by die betrokke Vlak Twee-hospitaal bloot gestel is aan 'n multi-vaardighede-opset, is almal wat bereidwillig was, betrek as deelnemers. Vervolgens word die insluitingskriteria van toepassing op hierdie navorsing uiteengesit:

Die deelnemer:

- moet geregistreer wees by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging as geregistreerde verpleegkundige, ingeskrewe verpleegkundige of ingeskrewe verpleeghulp;
- moet werksaam wees in die betrokke instansie vir ten minste een jaar;
- moet in Engels of Afrikaans kan kommunikeer;
- kan enige ras, godsdiens of geslag verteenwoordig;
- moet skriftelik toestemming verleen tot deelname aan die navorsing; en
- moet skriftelike toestemming verleen tot die opname van die onderhoud op 'n digitale kompakskyf.

2.3.1.3 Steekproefgrootte

Die hoeveelheid data wat ingesamel word vir 'n kwalitatiewe studie is genoeg sodra dataversadiging bereik is (Burns & Grove, 2005:358; Brink, 2006:137). Dataversadiging beteken dat dieselfde inligting herhaaldelik aan die navorser oorgedra word en hy/sy niks nuuts meer wys raak nie (Greeff, 2005:294). In hierdie navorsing is dataversadiging bereik na tien onderhoude.

2.3.2 Data-insameling

Die navorser vorm 'n integrale deel van die navorsing aangesien sy self data ingesamel het deur middel van onderhoudvoering. Vervolgens 'n uiteensetting van die metode van data-insameling, asook die rol van die navorser.

2.3.2.1 Metode van data-insameling

Ten einde die rykste data moontlik in te samel, het die navorser van individuele onderhoude gebruik gemaak. Die navorser het op hierdie metode van data-insameling besluit aangesien daar gereken word dat deelnemers makliker hul emosies sou kommunikeer op 'n individuele grondslag as in 'n groep. Dit is 'n goeie manier om groot hoeveelhede data oor 'n kort tydperk in te samel en ook om dieper dimensie tot die data toe te voeg (Greeff, 2005:299).

Daar is van semi-gestruktureerde onderhoudvoering gebruik gemaak. Gedurende 'n semi-gestruktureerde onderhoud vra die navorser verskeie spesifieke vrae, maar kan sy ook bykomende ondersoekende vrae stel (Brink *et al.*, 2006:52). Die navorser se funksie is om deelnemers aan te spoor om openlik te kommunikeer oor al die onderwerpe wat na vore kom tydens die onderhoud (Polit & Beck, 2006:291).

Hierdie data-insamelingsmetode is gerieflik vir sowel die navorser as die deelnemer aangesien die navorser vryheid het om meer ondersoekende vrae te stel sodra daar 'n bykomende onderwerp na vore kom. Die deelnemer het die vryheid om soveel inligting

weer te gee as wat hy/sy verkies (Greeff, 2005 :296). Die navorser lei die bespreking na aanleiding van 'n lys onderwerpe of 'n stel vrae (Polit & Beck, 2006 :292) In hierdie geval is die vrae gebaseer op die navorsingsdoelwitte. Die vrae wat in hierdie navorsing aan die deelnemers gevra is, is die volgende:

- Wat is jou ervaring van die multi-vaardighede-opset ?
- Wat is jou siening rakende effektiewe hanteringsmeganismes binne die multi-vaardighede-opset ?
- Wat kan na jou mening gedoen word om die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset te bevorder ?

Die vrae is as volg aan Engelse deelnemers gestel:

- What is your experience of the multi-skill setup ?
- What is your opinion on effective coping mechanisms within the multi-skill setup ?
- What, according to your opinion, could be done to enhance the emotional well-being of the nurse within the multi-skill setup ?

Digitale kompakskyfopnames is van die individuele, semi-gestruktureerde onderhoude gemaak. Veldnotas is direk ná afloop van die onderhoude gemaak. Hierdie notas gee 'n oorsig van kenmerkende gebeure tydens die verloop van die onderhoud sodat die data in konteks verstaan en herroep kon word ná die tyd (Greeff, 2005 :298). Volgens Polit en Beck (2006 :307) kan veldnotas gekategoriseer word na gelang van elkeen se doel, naamlik observasienotas, teoretiese notas en metodologiese notas. 'n Kort beskrywing van elk volg hiernaas:

- Observasienotas dien as objektiewe beskrywings van gebeurtenisse en gesprekke. Dit is krities dat die navorser melding maak van die tyd, plek en deelnemers aan gebeure.
- Teoretiese notas is interpreterend van aard. Hiermee poog die navorser om sin te maak uit observasies.
- Metodologiese notas dien as instruksies of herinnering aan hoe verdere onderhoude sal geskied.

- Persoonlike notas weerspieël die navorser se ervarings gedurende die navorsingsproses. Hierdie veldnotas is gebruik tydens die analise van data.

'n Kombinasie van kommunikasietegnieke soos uiteengesit in Frisch en Frisch (2006:91) en Greeff (2005:289) is deur die navorser toegepas tydens onderhoudvoering:

- Nie-verbale kommunikasie: Nie-verbale kommunikasie verwys na boodskappe wat uitgestuur word na ander sonder om van verbale of geskrewe middele gebruik te maak. Die navorser neem 'n oop, gemaklike houding in en hou deurlopend oogkontak met die deelnemers.
- Fisieke spasie: Die fisieke spasie tussen twee individue sowel as die uitleg van die vertrek waarin die onderhoud geskied, speel 'n belangrike rol in kommunikasie. Die navorser skuif stoele só dat daar geen hindernis tussen die navorser en die deelnemer is nie. Dit skep 'n oop, toeganklike spasie. Die navorser neem kulturele voorkeure met betrekking tot persoonlike ruimte in ag wanneer sy die onderhoude voer. Die onderhoude geskied in 'n kantoor binne die hospitaal, of by die deelnemers se huise, na gelang van persoonlike keuse.
- Minimale verbale response: 'n Kort verbale respons wat aandui dat die navorser aandagtig na die deelnemer luister. Dit kan beklemtoon word deur middel van nie-verbale response soos 'n knik van die kop. 'n Voorbeeld van 'n minimale verbale respons is "mm-mm".
- Parafrasering: Dit is wanneer die navorser die deelnemer se verbale kommunikasie in ander woorde herhaal sodat dit steeds dieselfde betekenis dra. Die doel hiervan is om die betekenis van dit wat die deelnemer sê, uit te klaar.
- Uitklaring: Die doel van hierdie tegniek is om duidelikheid te kry oor onduidelike stellings. Die navorser kan byvoorbeeld vra of die deelnemer dalk meer kan uitbrei oor 'n onderwerp.
- Reflektering: Die navorser maak van reflektering gebruik om belangrike stellings wat deur die deelnemer gemaak word, te beklemtoon met die doel om meer inligting te bekom oor hierdie stelling(s). Dit word toegepas deur aan die deelnemer die boodskap wat ontvang is, te herhaal met die doel om vas te stel of hierdie boodskap korrek geïnterpreteer word.
- Aanmoediging: Die navorser moedig die deelnemer aan om uit te brei op belangrike stellings.

- Reflekerende opsomming: Die navorser som die deelnemer se idees, gedagtes en gevoelens tot dusver op om sodoende uit te klaar of dit wat die navorser daaruit verstaan, korrek is.
- Luister: Een van die belangrikste tegnieke in kommunikasie is om te luister. Die navorser maak van bogenoemde tegnieke gebruik om die deelnemer te verseker dat sy na hom/haar luister. Die navorser neem 'n oop, gemaklike houding in en behou deurlopend oogkontak met die deelnemer.
- Stilte: Stilte is die vermoë om op 'n reaksie te wag. Die navorser maak gebruik van stiltes gedurende die onderhoudvoering om sodoende aan die deelnemer die geleentheid te bied om te besin oor dit wat hy/sy graag wil sê.
- Oop vrae: Vrae wat die ontvanger toelaat om te besluit wat haar/sy respons gaan wees, byvoorbeeld: Hoe ervaar u u pligte binne die multi-vaardighede-opset?

Om te verseker dat die vrae wat aan deelnemers gestel word tydens die semi-gestruktureerde onderhoud duidelik verstaanbaar is, en om die navorser se kommunikasievaardighede te evalueer, is 'n proeflopie vooraf uitgevoer. Dit het behels dat die navorser 'n geregistreerde verpleegkundige werksaam binne 'n soortgelyke hospitaal as die betrokke een wat gebruik is in hierdie navorsing, genader het vir toestemming tot deelname. Die betrokke persoon het ingestem en 'n afspraak is gereël.

Die onderhoud het geskied by die persoon se huis in 'n vertrek waar die onderhoud sonder onderbreking kan plaasvind. Dit het ongeveer 'n halfuur geduur. Die onderhoud is op band opgeneem en die band is agterna deur 'n psigiatrisse verpleegkundige geëvalueer. Daar is deur die navorser gevind dat die vrae wat gevra is, te moeilik gestel is aangesien die deelnemer telkemale onseker voorgekom het oor die bedoeling met sommige vrae. Die vrae is dus eenvoudiger gestel. Daar is ook aanbeveel dat die navorser van meer oop vrae gebruik maak, asook van meer stiltes, sodat die deelnemer die geleentheid gebied word om oor die vrae na te dink en haar emosies/opinies te deel.

2.3.2.2 Die rol van die navorser

Die navorser het die doelstellings, belang en aard van die studie aan die etiese komitee van die Noordwes Universiteit, Potchefstroomkampus, voorgelê en skriftelike

goedkeuring vir eksperimentering met mense (kwalitatiewe navorsing) is verkry (07K08) (sien Bylaag A). Nadat toestemming verkry is, is ingeligte toestemming van die bestuur van die geselekteerde hospitaal verkry (sien Bylaag C), asook van deelnemers wat aan die insluitingskriteria voldoen (sien Bylaag E).

Die navorser het self potensiële deelnemers genader by die betrokke Vlak Twee-hospitaal in Gauteng. Sodra deelnemers toestemming daartoe gegee het, het die navorser telefoonnommers van deelnemers gekry en self gereël vir afsprake en die afsprake is met die bestuur van die betrokke hospitaal bevestig soos nodig. Afsprake is so gereël dat dit sover moontlik ooreengestem het met deelnemers se rusdae. 'n Kantoor is tot die navorser se beskikking gestel en is gebruik deur die verloop van die navorsing. Daar was van die deelnemers wat verkies het dat die onderhoude tuis geskied, en die navorser het hierdie voorkeur gerespekteer deur afsprake by hulle huise te reël. Die nodige aanpassings is gemaak. Die navorser het die doel, belang en aard van die studie, asook moontlike voor- en nadele aan die deelnemers oorgedra. Hierdie inligting is skriftelik sowel as verbaal oorgedra (sien Bylaag D). Skriftelike toestemming tot deelname is verkry alvorens met data-insameling begin is. Etiese beginsels van navorsing soos uiteengesit in Brink *et al.* (2006:31-43) is toegepas. Hierdie beginsels word onder 2.6 bespreek.

2.4 DATA-ANALISE

Data-analise geskied ná afloop van elke onderhoud. Om analise aan te help, word die resultate, waarna dikwels verwys word as "rou data", op een of ander wyse verwerk (Hek & Moule, 2006:27).

Die navorser het van die volgende stappe, soos weergegee deur Creswell (2003:191), gebruik gemaak vir die analise van die ingesamelde data:

- Die data moet voorberei word vir analise. Dit behels dat die onderhoude getranskribeer word alvorens begin kan word met analise. Veldnotas moet ook netjies uiteengesit word.

- Lees noukeurig deur die data. Dit is belangrik om 'n algemene oorsig van die data te verkry. Algemene idees word geïdentifiseer en die navorser kan selfs idees wat na vore kom, neerskryf.
- Indringende analise word begin deur middel van kodering.

Die volgende agt stappe dien as duidelike riglyne vir die koderingsproses (Tesch, 1990:142-145, soos aangehaal deur Creswell, 2003:192):

- Al die transkripsies word deurgelees om 'n geheelbeeld te verkry. Gedagtes word neergeskryf.
- Een onderhoud, byvoorbeeld die kortste of interessantste een word gekies en word deurgelees.
- Laasgenoemde word met verskeie transkripsies gedoen en 'n lys van al die temas word gemaak.
- Soortgelyke temas word bymekaar gegroepeer. Hierdie temas word in kolomme getabuleer met die volgende opskrifte: hoof temas, unieke temas en oortollige temas.
- Kodes (byvoorbeeld a, b, c) word nou aan die temas gekoppel. Hierdie kodes word langs die toepaslike teks van die transkripsie geskryf, met ander woorde, die data word gekodeer.
- Die beskrywendste woorde vir die temas word gekies en ooreenstemmende temas word bymekaar gegroepeer.
- 'n Finale besluit word gemaak rakende die afkortings vir elke tema en die temas word gekodeer.
- Data wat onder een kategorie val, word saam gegroepeer sodat dit geanaliseer kan word.
- Data word geherkodeer indien nodig.

- Die data wat verkry is, word nou in wetenskaplike terme weergegee.

Om vertrouenswaardigheid te bevorder het die navorser van 'n mede-kodeerder gebruik gemaak in die data-analise proses. 'n Werksprotokol (sien Bylaag F) is aan die mede-kodeerder oorhandig met die instruksies vir data-analise en daar is verwag dat die betrokke persoon die data onafhanklik kodeer. Ná afloop van data-analise is daar 'n konsensusgeprek gevoer met die mede-kodeerder ten opsigte van die interpretasie van die data en die finale gevolgtrekkings.

2.5 LITERATUURKONTROLE

'n Literatuurkontrolle is uitgevoer nadat data-analise plaasgevind het. In kwalitatiewe navorsing moet die literatuur eers hersien word nadat data ingesamel en geanaliseer is, sodat die inligting in die literatuur nie die navorser se sogenaamde "oopheid" beïnvloed nie (Burns & Grove, 2005:95). Die navorser het die navorsingsterrein binnegegaan met geen voorafopgestelde idees oor die fenomeen wat bestudeer is nie. Die navorser het, nadat al die ingesamelde data geanaliseer is, opgelees vir ooreenkomste en/of verskille in die navorsingsresultate en die bestaande literatuur. Databasisse wat gebruik is om relevante literatuur te soek, sluit die volgende in: Nexus (NRF), S.A.e Publications, Science Direct, Ebsco Host: Academic search premier, Cinahl, Psycinfo en Google.

2.6 VERTROUENSWAARDIGHEID

Volgens Babbie en Mouton (2004:276) en Hek en Moule (2006:78) is daar vier vereistes waaraan navorsing moet voldoen alvorens dit as vertrouenswaardig beskou kan word. Hierdie vereistes sluit in: waarheidsgetrouheid, toepasbaarheid, konsekwentheid en neutraliteit. Die navorser het die vereistes vir vertrouenswaardigheid in tabelvorm uiteengesit:

<ul style="list-style-type: none"> - Portuur-evaluasie 	<p>omdat data ná afloop van data-insameling getranskribeer moet word en swak gehalte verbatim opnames kan die proses bemoeilik en daar kan selfs foute ingesluit word (Babbie & Mouton, 2004:277).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die navorser maak van digitale kompakskyfopnames gebruik. Om te verseker dat data nie verlore gaan tydens onderhoudvoering nie, maak die navorser van elektriese sowel as battery-aangedrewe opnemers gebruik. - 'n Kollega wat beskik oor kennis van navorsing en wat buite die konteks van die navorsing is, word genader om saam met die navorser resultate deur te werk en persepsies word hersien (Babbie & Mouton, 2004:277).
---	---

2.6.2 Toepaslikheid

Die toepaslikheid van 'n studie word bepaal deur die mate waarin die resultate van die navorsing toegepas kan word op ander plekke, met ander deelnemers (Babbie & Mouton, 2004:277).

Vertrouenswaardigheid kan as volg toegepas word om te verseker dat navorsing toepasbaar is:

TABEL 2.2: TOEPASLIKHEID

STRATEGIE:	RIGLYNE:
<ul style="list-style-type: none">- Oordraagbaarheid	<ul style="list-style-type: none">- Volgens Lincoln en Guba (1985) se raamwerk (soos aangehaal deur Polit & Beck, 2006:336) verwys oordraagbaarheid na die mate waarin die bevindinge wat vanuit die data bekom is, oorgedra kan word na ander groepe of plekke en dus hierop van toepassing gemaak kan word.
<ul style="list-style-type: none">- Deeglike beskrywing	<ul style="list-style-type: none">- Die deeglike beskrywing van die navorsingsveld is krities sodat lesers van die studie kan bepaal in watter mate hierdie studie se bevindinge van toepassing gemaak kan word op hul konteks (Polit & Beck, 2006:336).

	<ul style="list-style-type: none"> - Die navorsing moet ouditeerbaar wees. - Die navorser gee dus 'n ryk, in-diepte oorsig van die navorsingsveld in hierdie navorsing sowel as van die navorsingsproses.
--	---

2.6.3 Konsekwentheid

Konsekwentheid berus op die betroubaarheid van die navorser aangesien die navorser self die data-insamelingsinstrument is (Patton, 2001, soos beskryf in Polit & Beck, 2006:334).

Konsekwentheid kan deur middel van die volgende strategieë verseker word:

TABEL 2.3: KONSEKWENTHEID

STRATEGIE:	RIGLYNE:
<ul style="list-style-type: none"> - Deelnemerfaktore 	<ul style="list-style-type: none"> - Deelnemers se reaksies kan negatief beïnvloed word deur die plek, tyd en omgewing waar die navorsing geskied (Brink <i>et al.</i>, 2006:159). - Die navorser werk op 'n afspraakgrondslag met deelnemers en daag nie byvoorbeeld ongeleë op soos

<ul style="list-style-type: none"> - Navorsersfaktore 	<p>wanneer die deelnemer uitgeput of honger is nie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die navorser kan die resultate op verskeie maniere beïnvloed, byvoorbeeld met haar voorkoms, klere. Wanneer die navorser byvoorbeeld verveeld voorkom, kan dit 'n invloed hê op dit wat die deelnemer antwoord (Brink <i>et al.</i>, 2006:159). - Die navorser neem 'n oop, ontspanne houding in wanneer onderhoude gevoer word. Sy poog deurentyd om die deelnemer op sy gemak te stel en etiese beginsels met betrekking tot die deelnemer word toegepas.
<ul style="list-style-type: none"> - Omgewingsfaktore 	<ul style="list-style-type: none"> - Omgewingsfaktore soos geraas en temperatuur kan 'n invloed hê op die data (Brink <i>et al.</i>, 2006:159). - Die navorser sien toe dat die vertrek waarin die onderhoud plaasvind so ver moontlik stil en vry van steurnisse is.

2.6.4 Neutraliteit

Neutraliteit verwys na die objektiwiteit of neutraliteit van die data (Polit & Beck, 2006:336). Die data weerspieël dus die inligting soos weergegee deur deelnemers, en nie bloot die navorser se opinies nie (Babbie & Mouton, 2004:278).

TABEL 2.4: NEUTRALITEIT

STRATEGIE:	RIGLYNE:
- Oudit van data	<ul style="list-style-type: none">- 'n Onafhanklike individu word betrek om data na te gaan (oudit) en sy eie gevolgtrekkings te maak aangaande die data (Polit & Beck, 2006:336).- Die navorser maak van 'n mede-kodeerder gebruik tydens die data-analise-proses.- Die navorser word deur die verloop van die navorsing deur kundiges op die gebied van navorsing geëvalueer en gerig.

2.7 ETIESE ASPEKTE

Die navorser is verantwoordelik vir die uitvoer van navorsing op 'n eerbare, etiese wyse (Brink *et al.*, 2006:30). Dit begin by die identifisering van die studie-onderwerp en dit hou vol regdeur tot en met die publisering van die studie (Burns & Grove, 2005:176).

Daar word gebruik gemaak van internasionaal erkende etiese beginsels vir die uitvoer van navorsing tydens die uitvoering van hierdie studie, naamlik:

- Die beginsel van voordeel (geen nadeel);
- Die beginsel van geregtigheid;
- Die reg tot ingeligte toestemming; en
- Die reg tot inligting.

2.7.1 Die beginsel van voordeel

Polit en Beck (2006:87); Burns en Grove (2005:191) sowel as Brink *et al.* (2006:32) meen dat die beginsel van voordeel een van die mees fundamentele etiese beginsels vir navorsing is. Tydens navorsing moet deelnemers beskerm word teen faktore wat kan lei tot liggaamlike ongemak, emosionele stres, vernedering of verleentheid. In hierdie studie geskied die navorsing in 'n omgewing waar deelnemers op hul gemak kan voel aangesien dit privaat uitgevoer word. Hulle word verseker dat niemand anders as die navorser en mede-kodeerder toegang tot die data het nie. Hulle kan dus persoonlike ervarings en opinies met gemak deel.

'n Persoon se eerlike opinie rakende sy/haar ervarings van sy werksopset/professie is vir baie 'n persoonlike onderwerp. Dit kan wees omdat deelnemers bang is dat hulle veroordeel sal word of dat dit wat hulle sê, aan owerhede oorgedra sal word. Tydens die betrokke studie word daar van individuele onderhoude gebruik gemaak om data in te samel van verpleegkundiges vanuit al drie verpleegkategorieë. Daar word van hulle verwag om hul ervarings en sienings rakende hul take binne die multi-vaardighede-opset, sowel as hul opinies rakende effektiewe hanteringsmeganismes binne so 'n opset met die navorser te deel.

2.7.2 Die beginsel van geregtigheid

Volgens Brink (2006:33) en Polit en Beck (2006:90) sluit die beginsel van geregtigheid die volgende in: die reg tot regverdige seleksie en behandeling, asook die reg tot privaatheid.

2.7.2.1 Die reg tot regverdige seleksie

Polit en Beck (2006:90) noem dat deelnemers aan 'n studie gekies moet word op grond van navorsingsvereistes en nie om enige ander rede nie.

Die populasie wat tydens die studie bestudeer word, bestaan uit verpleegkundiges uit verskeie verpleegkategorieë wat as sodanig geregistreer is by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging en werksaam is in die geselekteerde hospitaal waar multi-take verrig word. Daar word van 'n alles-insluitende steekproefneming gebruik gemaak in die seleksie van deelnemers.

2.7.2.2 Die reg tot privaatheid en vertroulikheid

Daar word 'n inligtingstuk aan elke deelnemer oorhandig saam met die ingeligte toestemmingsdokument waarin deelnemers verseker word van vertroulikheid. Deelnemers word verbaal ook verseker dat alle inligting wat deur die verloop van die studie aan die navorser bekend gemaak word, nie op enige wyse aan enigiemand buiten die mede-kodeerder bekend gemaak word nie. Die deelnemers word ook vooraf ingelig dat navorsingsresultate gepubliseer mag word. Geen name word aan data gekoppel nie.

2.7.3 Die reg tot ingeligte toestemming

Die navorser verseker dat die deelnemers begryp wat die studie behels, dit wil sê, die prosedures wat gevolg moet word, asook eise en moontlike risiko's (Burns & Grove, 2005:193). Regstreekse toestemming moet verkry word by die persone wat self by die

navorsing betrokke sal wees (UNISA, 2000:111). Deelnemers het die reg om deelname aan 'n navorsingsprojek te weier (Brink *et al.*, 2006:37). Daar word aan elke deelnemer die versekering gegee dat daar nie teen hulle gediskrimineer sal word indien hy/sy sou besluit om hom-/haarself te onttrek van die studie of van die begin af deelname weier nie.

Polit en Beck (2006:93) beskryf die essensie van 'n ingeligte toestemmingsdokument. Dit moet die volgende inligting bevat: Inligting rakende die doel van die studie, spesifieke verwagtinge rakende deelname (byvoorbeeld die hoeveelheid tyd daaraan verbonde), die vrywillige aard van deelname, asook potensiële koste en voor- en nadele van deelname. Die navorsingsmetode wat gevolg gaan word en die feit dat die studie moontlik gepubliseer gaan word, word aan die deelnemers verduidelik. Die kwalifikasie van die navorser en betrokke medewerker word aan die deelnemers bekend gemaak (DENOSA, 1997:3). Hierdie inligting word dus weergegee in die genoemde inligtingstuk en word aan deelnemers oorhandig. Die inligtingstuk word met deelnemers bespreek om onsekerhede en vrae uit te klaar.

2.8 SLOTOPMERKING

In hierdie hoofstuk is die navorsingsontwerp en –metode wat in hierdie navorsing toegepas is, uiteengesit. Die navorsingsresultate en literatuurkontrole sal vervolgens in hoofstuk 3 uiteengesit word.

HOOFSTUK 3

BESPREKING VAN DIE NAVORSINGSRESULTATE EN LITERATUURKONTROLE

3.1 INLEIDING

In hoofstuk 2 is die navorsingsontwerp en -metode in diepte bespreek. In hierdie hoofstuk poog die navorser om 'n breedvoerige uiteensetting van die realisering van die data-insameling en -analise weer te gee. Die navorsingsresultate en 'n literatuurkontrole word dan hiermee saam uiteengesit.

3.2 REALISERING VAN DATA-INSAMELING EN DATA-ANALISE

Die realisering van data-insameling en data-analise word hieronder uiteengesit.

3.2.1 Realisering van data-insameling

Doelgerigte, vrywillige steekproefneming soos onder 2.3.1 in hoofstuk 2 bespreek, is toegepas. Deelnemers is geïdentifiseer op grond van bepaalde insluitingskriteria (sien 2.3.1.2). Die navorsing is uitgevoer in 'n Vlak Twee-hospitaal in Gauteng in Suid-Afrika.

Die bestuurder van die betrokke hospitaal het skriftelike toestemming verleen vir die gebruik van die instansie vir navorsing (sien Bylaag C). Etiese toestemming (07K08) is verkry (sien Bylaag A). Die navorser het die potensiele deelnemers soos volgens die insluitingskriteria self genader en versoek tot vrywillige deelname. 'n Volledige uiteensetting van die doel van die navorsing en die verwagtinge van die navorser ten opsigte van die deelnemers is aan elke deelnemer oorhandig (sien Bylaag D) en daar is genoegsame tyd afgestaan vir die beantwoording van vrae van die deelnemers se kant. Die navorser het self afsprake met die deelnemers wat toestemming verleen het, gemaak en die deelnemers by die afgespreekte plekke ontmoet volgens hulle

persoonlike voorkeure. Van die onderhoude is in die hospitaal gevoer in 'n kantoor soos aangewys deur die eenheidsbestuurder en van die ander is by die deelnemers se tuistes gevoer.

Die navorser het van semi-gestruktureerde onderhoude gebruik gemaak tydens die data-insamelingsproses. Elke onderhoud is opgeneem op 'n digitale kompakskyf sodat dit ná die tyd woordeliks getranskribeer kon word. Ná afloop van elke onderhoud is daar veldnotas gemaak (Sien Bylaag H). 'n Ryk stel data met herhalende temas is verkry uit die tien onderhoude wat die navorser gevoer het.

In die steekproef wat in hierdie navorsing realiseer, is die verpleegkundiges uit verskeie kategorieë verteenwoordig, naamlik:

- Een nie-blanke vroulike geregistreerde verpleegkundige;
- Twee blanke vroulike geregistreerde verpleegkundiges;
- Twee nie-blanke vroulike ingeskrewe verpleegkundiges;
- Vier nie-blanke vroulike ingeskrewe verpleeghulpe; en
- Een blanke vroulike ingeskrewe verpleeghulp.

In die bespreking van die resultate word daar na al hierdie kategorieë as "verpleegkundige" verwys.

3.2.2 Realisering van data-analise

Elke opname van elke onderhoud is woordeliks getranskribeer en saam met die navorser se veldnotas gebruik tydens die proses van data-analise. Die navorser het van 'n mede-kodeerder gebruik gemaak om vertrouenswaardigheid te bevorder. Die mede-kodeerder het 'n stel getranskribeerde onderhoude ontvang saam met 'n stel veldnotas, asook 'n werksprotokol (sien Bylaag F). Die navorser en die mede-kodeerder het aan die hand van dieselfde werksprotokol die data geanaliseer en gekodeer met die doel om hooftemas, unieke temas en oortollige temas te onderskei. Die navorser en die mede-kodeerder het die data-analise-proses elk onafhanklik afgehandel. Hierna is saam op 'n datum vir 'n konsensusgesprek ooreengekom en elkeen se bevindinge is voorgelê en

bespreek. Die navorsingsresultate soos bevind en onderling bevestig deur die navorser en die medekodeerder word vervolgens in diepte bespreek.

3.3 RESULTATE VAN DIE NAVORSING EN LITERATUURKONTROLE

Die konsensusgesprek tussen die navorser en die medekodeerder het getoon dat daar duidelike groeperings van temas gemaak kan word. Vier hoofkategorieë is geïdentifiseer en hieronder ook verskeie subkategorieë wat ook verder verdeel is.

Die volgende hoofkategorieë is geïdentifiseer (sien Tabel 3):

- Die ervaring van die verpleegkundige van die multi-vaardighede-opset as positief;
- Die ervaring van die multi-vaardighede-opset as negatief;
- Persoonlike hanteringsmeganismes van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-werksopset; en
- Die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset.

Die hoof-, sub- en verdere kategorieë sal vervolgens bespreek word en ondersteunende aanhalings van deelnemers sal gebruik word om die bevindinge te beklemtoon. Hierdie bevindinge is met die literatuur gekontroleer vir ooreenkomste en/of verskille, soos aanbeveel deur Hek en Moule (2006:107).

TABEL 3
RESULTATE VERKRY VANUIT ONDERHOUDE GEVOER MET VERPLEEGKUNDIGES WERKSAAM BINNE 'N MULTI-VAARDIGHEDE-OPSET TEN OPSIGTE VAN HULLE ERVARINGS, HANTERINGSMEGANISMES EN VOORSTELLE TER BEVORDERING VAN HULLE EMOSIONELE WELSTAND

Ervaring van die multi-vaardighede-opset as positief	Ervaring van die multi-vaardighede-opset as negatief	Persoonlike hanteringsmeganismes binne die multi-vaardighede-opset	Bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset
Die geleentheid om ervaring op te doen.	Die benaming "multi-vaardighede"-opset kan slegs gegee word indien al die personeel werksaam binne hierdie opset, wel oor die nodige vaardighede beskik.	Prioritisering as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset.	Bevordering van emosionele welstand: Persoonlik:
Die geleentheid om self voor te berei vir moontlike verdere studies.	Personeeltekort word as stresvol ervaar.	Geloof as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset.	Indiensopleiding as strategie vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset.
Junior verpleegpersoneel kan hulp verleen aan senior verpleegpersoneel sou dit besig raak en die werkslading hoog wees.	Subjektiewe gevolge van taakoorslading.	Selfmotivering as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset.	Ondersteuningstelsel vir die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset.
	Toewysing van personeellede word as onredelik ervaar.	Wedersydse ondersteuning tussen kollegas.	Bevordering van emosionele welstand: Bestuur:
	Bestek van praktyk word nie gevolg nie.		Meer personeel word benodig binne die multi-vaardighede-opset.
	Onvoldoende rusperiodes.		Toewysing van personeel vir spesifieke sale/afdelings behoort te geskied.
	Negatiewe beskouing van bestuur.		Kommunikasie tussen bestuur en verpleegpersoneel is noodsaaklik.

3.3.1 Die ervaring van die verpleegkundige van die multi-vaardighede-opset

Die eerste hoofkategorie is die verpleegkundige se ervaring van die multi-vaardighede-werksopset. Hierdie hoofkategorie sal aan die hand van die volgende subkategorieë bespreek word:

- Ervaring van die multi-vaardighede-opset as positief;
- Ervaring van die multi-vaardighede-opset as negatief.

3.3.1.1 Ervaring van die multi-vaardighede-opset as positief

Die verpleegkundige ervaar die multi-vaardighede-opset as positief en stimulerend om verskeie redes. Hierdie redes sal as verdere kategorieë uiteengesit word.

Tabel 3.1 Ervaring van die multi-vaardighede-opset as positief

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Die geleentheid om ervaring op te doen.• Die geleentheid om self voor te berei op moontlike verdere studies.• Junior verpleegpersoneel kan hulp verleen aan senior verpleegpersoneel sou dit besig raak en die werkslading hoog wees. |
|---|

- **Die geleentheid om ervaring op te doen**

Uit die navorsingsresultate is gevind dat die verpleegkundige die multi-vaardighede-opset as leersaam ervaar aangesien daar in verskeie afdelings gewerk word en daar elke dag nuwe gevalle in die ongevalle-eenheid ontvang en hanteer word. Die verpleegkundige leer om onafhanklik te funksioneer binne die multidissiplinêre span en daar word sterk op haar eie besluitnemingsvermoëns gereken. Die multi-vaardighede-opset word as uitdagend beskou aangesien die verpleegkundige verantwoordelik is vir die versorging van pasiënte in die saal, sowel as in die ongevalle-eenheid. Een

deelnemer stel dit as volg: "... with different people and different patients and different, from casualty and the whole ward, uhm, you learn a lot..." 'n Ander meen: "Vir my is dit lekker." "Jy bly in kontak met alles..." "Jy leer elke dag iets anders." "Jy leer elke dag iets nuuts." "... en dit is nie eentonig nie, want jy werk oral."

Adamovich *et al.* (1996:206) is in lyn met hierdie resultaat van mening dat die multi-vaardighede-opset ("multi-skilling") aan gesondheidswerkers die geleentheid bied om bykomende kliniese vaardighede aan te leer, soms buite hulle bestaande bestek van praktyk, sowel as om verantwoordelikheid te neem vir administratiewe funksies, byvoorbeeld kwaliteitsbestuur. Volgens hierdie outeurs sluit die voordele verbonde aan 'n multi-vaardighede-werksopset die volgende in: verskeie geleenthede vir professionele groei en ontwikkeling, uitbreiding van bestaande bestek van praktyk en verbeterde effektiwiteit en koördinasie van kliniese dienste (Adamovich *et al.*, 1996:211). Volgens Bellefleur (2003:1) is die doel van "multi-skilling" om pasiëntsorg te verbeter, effektiwiteit van werknemers te optimaliseer, om aan werknemers 'n breër spektrum van vaardighede en verantwoordelikhede te gee en om personeel- sowel as pasiënttevredenheid te bevorder.

- **Die geleentheid om self voor te berei vir moontlike verdere studies**

Die verpleegkundige is van mening dat sy haar kliniese vaardighede in 'n multi-vaardighede-opset kan opskerp sodat sy dit dan makliker vind wanneer sy moontlik 'n oorbruggingskursus wil aanpak en haar posisie verbeter. Een van die deelnemers stel dit as volg: "Even if I can go to be a staff nurse, I won't have a problem. I don't think I will struggle..." "And, it's nice for me to learn rather just to do the vital observations." Nog 'n deelnemer stel dit as volg: "Normally they teach us they say that we must know." "I think also maybe if you want to study further like if you want to be a staff nurse or maybe sister..."

Aangesien geen relevante literatuur deur die navorser opgespoor kon word om hierdie bevinding te staaf nie, kan dit as 'n unieke bevinding bestempel word.

- **Junior verpleegpersoneel kan hulp verleen aan senior verpleegpersoneel sou dit besig raak en die werkslading hoog wees**

Dit blyk uit die navorsingsresultate dat die verpleegkundige van mening is dat die multi-vaardighede-opset van so 'n aard is dat sy die genoegsame vaardighede en selfvertroue aangeleer word sodat sy in staat is om, sodra die werkslading hoog is, senior verpleegpersoneel te kan bystaan om die werkslading te verlig. Een deelnemer sê die volgende: *“And, sometimes, if it's very busy you can help the sister, you can put up the new admission's drip or maybe put up the catheter...”*

Volgens Mathijs (2008:35) is sogenaamde “taakverskuiwing” 'n proses waartydens take wat nie binne hul bestek van praktyk is nie, gedelegeer word aan verpleegsters vanuit laer verpleegkategorieë. Hierdie is 'n jarelange neiging in die verpleegberoep en dit is al 'n algemeen aanvaarde praktyk in hierdie beroep om buite die bestek van praktyk te werk. Dit beklemtoon die wyse waarop daar oor 'n lang tydperk reeds van verpleegkundiges verwag word om take te verrig waarvoor hulle nie formele opleiding ontvang het nie. Hierdie verskynsel word as tweede natuur by die verpleegkundige bestempel. Daar is egter in hierdie navorsing bevind dat dit 'n bron van stres vir die verpleegkundige is (sien Tabel 3).

3.3.1.2 Ervaring van die multi-vaardighede-opset as negatief

Die verpleegkundige ervaar terselfdertyd haar werk binne die multi-vaardighede-opset as stresvol aangesien die werkslading hoog is en daar te veel verantwoordelikhede op een persoon rus. Daar is 'n personeeltekort en dit maak die werksomstandighede vir die verpleegkundige onaangenaam en soms selfs ondraaglik. Die negatiewe ervaring deur die verpleegkundige van die multi-vaardighede-opset word aan die hand van subkategorieë soos uiteengesit in tabel 3.2 bespreek.

Tabel 3.2 Ervaring van die multi-vaardighede-opset as negatief

- Die benaming “multi-vaardighede”-opset kan slegs gegee word indien al die personeel werksaam binne hierdie opset wel oor die nodige vaardighede beskik.
- Personeeltekort word as stresvol ervaar.
- Subjektiewe gevolge van taakoorlading.
- Toewysing van personeellede word as onredelik ervaar.
- Bestek van praktyk word nie gevolg nie.
- Onvoldoende rusperiodes.
- Negatiewe beskouing van bestuur.

- **Die benaming “multi-vaardighede”-opset kan slegs gegee word indien al die personeel werksaam binne hierdie opset wel oor die nodige vaardighede beskik**

Die verpleegkundige is van mening dat die sogenaamde “multi-vaardighede”-opset slegs hierdie benaming werd is wanneer die verpleegkundiges werksaam in so ‘n opset werklik oor die verskeie kliniese vaardighede beskik wat hier benodig word, byvoorbeeld in die ongevalle-eenheid. Een van die deelnemers maak die volgende stelling: *“Ek bedoel, jy kan nie iemand wat in, wat in die ongevalle moet werk, kan jy nie, jy weet, jy kan nie as jy nie die ‘skills’ het van ongevalle nie kan hulle jou nie, iemand daar sit nie.”* *“Die meeste van die tyd het jy nie ‘n idee wat aangaan nie.”* *“So, dit help nie jy’t mense wat sogenaamd ‘multi-skilled’ is nie. ‘n Ander deelnemer sê die volgende: “Um, they say it’s a multi-skill hospital, it is because we are working everywhere... Casualty, ward, everywhere we work. Theatre, even though we are not supposed to work there, we must work in theatre as well.”*

Ter ondersteuning hiervan gebruik Bellefleur (2003:1) die term “multi-skilling” om te verwys na verpleegpersoneel wat oor die nodige vaardighede en opleiding beskik om werk te verrig in ‘n verskeidenheid spesialisasie-eenhede.

In die literatuur is daar wel verskeie definisies van multi-vaardighede en personeel met multi-vaardighede geskep (Adamovich *et al.*, 1996:206; verwys ook na 1.3.2.2.4). Tot op hede is daar nog geen enkele definisie geskep wat universele aanvaarding verwerf het nie. Ten spyte van baie jare van bespreking, is daar steeds min konsensus oor die verantwoordelikhede van “multi-skilled” personeel, die vaardighede en vermoëns waarvoor sulke personeelle behoort te beskik, of hoe om die konsep “multi-vaardighede” toepaslik aan te wend tot die kliniese werksmag (Adamovich *et al.*, 1996:206). Die doel van ‘n multi-vaardighede-werksopset is om koste te bespaar (Adamovich *et al.*, 1996:210; Cameron, 1997:1; Bellefleur, 2003:1). Praktisyns met vaardighede in meer as een veld sal meer waarskynlik as koste-effektief en bruikbaar bestempel word as die tradisionele enkel-opgeleide (“single skilled”) werker. In die literatuur word “multi-skilling” slegs op ‘n internasionale vlak beskou. Die Amerikaanse Verpleegassosiasie berig egter dat dit geen beleid het wat betrekking het op “multi-skilled” personeel op hierdie stadium nie (Adamovich *et al.*, 1996:210). Daar kan dus tot die gevolg gekom word dat daar binne die Suid-Afrikaanse konteks ook tot dusver nie veel navorsing gedoen is rakende die verskynsel van “multi-skilling” nie, wat die belang van hierdie navorsing versterk.

- **Personeeltekort word as stresvol ervaar**

Uit die navorsingsresultate blyk dit dat daar ‘n tekort aan personeel is en dat die werkslading op die verpleegkundige te hoog is binne die multi-vaardighede-opset. Dit blyk asof die verhouding tussen die verskillende verpleegkategorieë nie in balans is nie, aangesien die hoeveelheid geregistreerde verpleegkundiges teenoor die hoeveelheid ingeskrewe verpleegkundiges en verpleeghulpe nie in verhouding is nie. Verskeie deelnemers is dit eens dat daar ‘n tekort is aan veral geregistreerde verpleegkundiges. Die volgende aanhalings ondersteun hierdie stelling: “*A shortage of staff, there is.*” ‘n Volgende deelnemer sê: “*There’s a shortage of a sisters.*” Die volgende deelnemer stel dit as volg: “... *Ek dink net daar is nie, daar is te min personeel en nie almal het dieselfde ‘skills’ nie...*”

Die tekort aan verpleegkundiges binne die gesondheidsorgstelsel belemmer die verpleegkundige se vermoë om gehalte-pasiëntsorg te verskaf (Bégat *et al.*, 2005:222).

Hierdie onvermoë van die verpleegkundige om haar werk optimaal te verrig weens 'n tekort aan personeel, word as 'n groot bron van stres beskou (Aucamp, 2003:20). Ten einde 'n goedfunksionerende gesondheidsorgstelsel te verseker, moet die hoeveelheid menslike hulpbronne voldoende wees. Personeeltekorte en die tekort aan toerusting is slegs enkele van die probleme wat verpleegkundiges in die gesig staar. Hulle is van mening dat hul werksomstandighede een van die hooforsake van werksontevredenheid is (Richards, 2003:1).

- **Subjektiewe gevolge van taakoormoed**

Dit blyk uit die navorsingsresultate dat die verpleegkundige verskeie subjektiewe gevolge van taakoormoed ervaar, naamlik verhoogde vlakke van stres, liggaamlike sowel as emosionele uitputting, verlies aan konsentrasie, werksontevredenheid en interpersoonlike konflik wat negatiewe emosionele welstand tot gevolg kan hê. Hierdie navorsing toon dat taakoormoed as algemene oorsaak van hierdie verskynsel in die multi-vaardighede-werksopset beskryf kan word. Hier volg enkele aanhalings van deelnemers om hierdie resultaat te staaf: "... *It's strenuous and difficult...*" "*You become tired; sometimes, you get overloaded with...*" "*You loose concentration to your work.*" "*Sometimes you forget what you were doing.*" "... *Sometimes you don't, uh, finish your work.*" "*You feel stressed up... and you feel guilty.*" 'n Ander stel dit as volg: "*It's difficult, because you are one nurse and there are many things to do at one time.*" "... *you feel uhm, stressed and tired and sometimes you get confused.*"

Werkslading blyk wel 'n belangrike bepalende faktor tot emosionele uitputting te wees (Aucamp, 2003:21). In 'n studie uitgevoer deur Bégat *et al.* (2005:228) is bevind dat hoe minder tyd 'n verpleegkundige tot haar beskikking het vir die afhandeling van haar pligte, hoe meer liggaamlike simptome van stres word daar geopenbaar, wat aanduidend is van die belangrikheid van die toekenning van genoeg tyd vir verskeie take. Die tekort aan personeel het 'n groot invloed op die werkslading van verpleegkundiges. Aangesien dit 'n invloed het op die hoeveelheid pasiënte wat elke verpleegkundige moet versorg, veroorsaak dit liggaamlike uitputting by die verpleegkundige. Daar is bevind dat dit uitbranding en werksontevredenheid tot gevolg het (Demir *et al.*, 2003:823).

- **Toewysing van personeellede word as onredelik ervaar**

Die navorsingsresultate toon dat die multi-vaardighede-opset van so 'n aard is dat verpleegpersoneel in verskeie afdelings geroteer word en nie slegs in 'n enkele afdeling werk nie. Dit blyk dat hierdie werksopset ongeorganiseerd is aangesien die verpleegkundige op hoogte moet bly in verskeie kliniese velde en as gevolg van die onvoorspelbaarheid van die soort pasiëntgevalle wat hier hanteer word. Die volgende is aanhalings deur verpleegkundiges ter illustrasie hiervan: *"We are working stressfully. ... We are working like the wards and the casualties at the same time."* Nog 'n deelnemer stel dit as volg: *"I know they say this is a multi-skill hospital. Actually, I think it's because you work all over, casualty and the ward. And, we have to work in children's ward. We do have a paediatrics ward as well. I just see everything disorganised here."* 'n Ander weer, sê die volgende: *"Maybe the ward is full and we are maybe three assistant nurses. We have to go up and down: Casualty, private ward... children's ward."*

Aangesien daar geen literatuur gevind is wat hierdie resultaat kan staaf nie, kan hierdie as 'n unieke navorsingsresultaat bestempel word.

- **Bestek van praktyk word nie gevolg nie**

Die navorsingsresultate dui daarop dat 'n toestand van stres geskep word wanneer 'n verpleegkundige noodgedwonge buite haar bestek van praktyk moet optree. Langdurige blootstelling aan hierdie stresvolle situasie lei tot uitbranding met 'n gevolglike negatiewe effek op haar emosionele welstand. 'n Subjektiewe ervaring van vrees blyk duidelik uit die navorsingsresultate. Daar kan verder ook afgelei word dat verpleegpersoneel op 'n gereelde grondslag buite hul voorgeskrewe bestek van praktyk optree binne die multi-vaardighede-opset. Verskeie deelnemers het hiervan melding gemaak. Ter staving van hierdie navorsingsresultaat word verskeie deelnemers aangehaal: *"We don't have enough staff and some of the things we can only not do. Our scope doesn't allow us to do that."* *"We always work outside of our scopes, everyday."* Nog 'n deelnemer sê die volgende: *"Like me, I'm not even trained to do the SSD, but I'm doing those things." "It seems as... if it's not my scope of practice, it makes me stressed... because I'm putting*

myself in danger... the Nursing Council, what if they find me doing those things and I'm not suppose to do those things?"

Die volgende twee aanhalings beklemtoon die potensiële subjektiewe ervaring van vrees vir onopsetlike besering aan pasiënte wanneer daar buite hul bestek van praktyk opgetree word: *"Sometimes we are, we are scared because you insert the drip then the, the patients get hurt then the who, the person is going to say it's me."* *"Om 'n noodgevalle te hê en daar is nie 'n dokter nie, dit is uiters onaanvaarbaar, want sê nou maar net daar gebeur iets... Jy's die een wat op die lappe gaan kom, want jy, jy werk buite jou bestek van praktyk."*

Binne die stel regte van die verpleegkundige soos deur die Suid-Afrikaanse Wet op Verpleging bepaal (33/2005), word daar pertinent uitgestip dat die verpleegkundige die reg het om binne haar voorgeskrewe bestek van praktyk wat wetlik versoenbaar is, te praktiseer. Daar word verder beklemtoon dat die verpleegkundige die reg het tot weiering van die uitvoer van 'n taak wat buite haar voorgeskrewe bestek van praktyk is en/of waarvoor sy nie voldoende opleiding ontvang het nie, of waarvoor sy nie voldoende kennis beskik nie (33/2005). Stewart en Arklie (1994:183) het bevind dat verpleegkundiges wie se rolle nie duidelik gedefinieer is nie, en take verrig wat nie hul plig is nie, hoër vlakke van uitbranding ervaar.

'n Studie wat in Taiwan uitgevoer is, het bevind dat dit krities is dat regulasies of wetgewing 'n gedetailleerde bestek van praktyk uitreik aan verpleegkundiges met die doel om verpleegsorg veilig en effektief te kan verskaf. Die betrokke navorsers is van mening dat rollestres 'n groot bepalende faktor van werkstevredenheid is (Chen *et al.*, 2007:506). Rollestres word ervaar wanneer 'n werknemer onseker is oor sy rol en funksie binne die werksarea aangesien hy nie sekerheid het oor wat van hom verwag word nie (Chen *et al.*, 2007:506). Selfs in areas waar die praktisyn se rol goed beskryf is, het studies herhaaldelik aangedui dat daar onsekerheid bestaan onder gesondheidsorgpraktisyns rakende bestek van praktyk en werkrolskanse (Searle, 2007:1). Volgens Davies en Fox-Young (2002:85) is 'n duidelike uiteensetting van die bestek van praktyk van verpleegkundiges belangrik aangesien die gebruikers van verpleegdienste beskerm word hierdeur en sodat verpleegkundiges in staat is om veilig en effektief te praktiseer na die beste van hul vermoë. Take wat gedelegeer word na

junior verpleegpersoneel moet dus binne hul voorgeskrewe bestek van praktyk wees (Roos, 2001:133).

- **Onvoldoende rusperiodes**

Die verpleegkundige is van mening dat daar onvoldoende geleentheid tot haar beskikking is om te rus gedurende haar werksdag. Die volgende twee aanhalings dien as ondersteuning hiervan: *"You have to go on tea. Sometimes, because there's a shortage, you can't even go on tea."* Asook: *"You can't even go to the lunch sometimes. You not go since in the morning."*

Die navorsingsresultaat wat aandui dat verpleegkundiges onvoldoende rusperiodes het, blyk 'n unieke bevinding van hierdie navorsing te wees.

- **Negatiewe beskouing van bestuur**

Dit blyk uit die navorsingsresultate dat die verpleegkundige as werknemer aan 'n instansie 'n negatiewe opinie oor die bestuur van die instansie huldig, naamlik dat daar nie aan hul emosionele behoeftes voldoen word nie. Die volgende aanhaling dien as illustrasie hiervan: *"... but the management is not right... they don't care about the employee's feelings."* *"... they don't care about our opinions."* *"... it breaks your self-esteem... you don't feel motivated."* *"You satisfy their needs. They don't care."*

In 'n studie uitgevoer deur Boswell (2004:56) is bevind dat gesondheidswerkers se persepsies oor die bestuur 'n belangrike invloed het op hul vlakke van motivering binne die werksplek. Sodra die bestuurder van 'n instansie beskou word as nie-ondersteunend en ontoereikend nie, word verpleegkundiges se motivering ondermyn (Boswell, 2004:58). Mynhardt (2006:547) is van mening dat hoe sterker 'n werknemer se oortuiging dat sy regverdig behandel word, hoe meer gemotiveerd is sy om bykomende diens te lewer aan kliënte, hoe hoër die intensie om die werk te behou en hoe meer die kliënt se tevredenheid met die diens.

In haar artikel wat handel oor leiers teenoor bestuurders binne verpleging, noem Lindani (2008:38) dat verpleegbestuurders dikwels weerstand bied teen verandering, dikwels ondergeskiktes onder die indruk plaas dat hulle in beheer is en dat die instansie aan hulle behoort. Hulle gedrag bring onenigheid binne die werksopset mee en lei tot 'n gebrek aan motivering onder personeellede. Daarenteen beklemtoon Charlton (2002:30) dat effektiewe leierskap die bemagtiging van mense om uitsonderlik te presteer op 'n volgehoue grondslag behels.

3.3.2 Persoonlike hanteringsmeganismes van verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset

In hierdie afdeling word daar gekyk na persoonlike hanteringsmeganismes van verpleegpersoneel werksaam binne die multi-vaardighede-opset. Vier subkategorieë is geïdentifiseer, naamlik:

Tabel 3.3 Persoonlike hanteringsmeganismes van verpleegkundiges binne die multi-vaardighede opset

- Prioritisering as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset.
- Geloof as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset.
- Selfmotivering as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset.
- Wedersydse ondersteuning tussen kollegas.

3.3.2.1 Prioritisering as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset

Dit blyk uit die navorsingsresultate dat die verpleegkundige van mening is dat prioritisering 'n belangrike beginsel is ten einde te oorleef binne die multi-vaardighede-opset. Die verpleegkundige voel in beheer wanneer sy belangriker take voor minder belangrike take afhandel. Dit verminder stres en dit motiveer haar om 'n effektiewe werkspas te handhaaf. Dit dra ook by tot verhoogde werkstevredenheid en dra sodoende by tot die emosionele welstand van die verpleegkundige. Een

verpleegkundige stel dit as volg: *"I try to divide my time..." "I prioritise."* 'n Ander se respons lui as volg: *"I complete one task at a time, and you do what you can. I finish the most important things first and then I can start with the next thing."* *"You then feel in control of things."*

Uit die literatuur blyk dit dat die mate waarin 'n verpleegkundige tyd tot haar beskikking het om haar werk deeglik vooraf te beplan, 'n besliste invloed het op haar algehele welstand (Bégat *et al.*, 2005:227).

3.3.2.2 Geloof as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset

Verskeie deelnemers is van mening dat hulle staat maak op hul geloof in God as hanteringsmeganisme binne die werksopset. Een van die deelnemers sê die volgende: *"Aah, I just pray: God, help me."* Nog 'n deelnemer sê die volgende: *"Just maybe, that you can pray and just believe everyday. Because if you can trust God, He will help you ... to, to cope."*

Geloof as hanteringsmeganisme is 'n unieke bevinding in hierdie navorsing aangesien daar geen wetenskaplike literatuur relevant tot hierdie konteks gevind is om hierdie stelling te staaf nie.

3.3.2.3 Selfmotivering as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset

Uit die navorsingsresultate kom dit voor asof daar dikwels op selfmotivering staatgemaak word as hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset. Die volgende aanhaling staaf hierdie stelling: *"And, I tell myself that the work must be done, I have to keep going."* 'n Volgende deelnemer sê die volgende: *"I just tell myself that this thing doesn't have to bother me. And I don't get stressed. It doesn't help to become stressed. It only makes things worse."*

Uit die literatuur is daar gevind dat dit belangrik vir die verpleegkundige is om haar gevoelens van angstigheid te beheer aangesien hoë vlakke van angstigheid haar

vermoë om effektiewe verpleegsorg te verleen, kan belemmer (Bégat *et al.*, 2005:227). Coon (1998:407) beskryf selfmotivering as volgehoue positiewe denke en handeling wat reflekteer in jou daaglikse lewe. Dit dien as hanteringsmeganisme aangesien dit 'n persoon die vermoë gee om ten spyte van negatiewe omstandighede positief te bly en te volhard in dit wat hy doen.

3.3.2.4 Wedersydse ondersteuning tussen kollegas

Vanuit die navorsing is bevind dat verpleegkundiges ervaar dat wedersydse ondersteuning tussen kollegas belangrik is binne die multi-vaardighede-opset. Dit dien as hanteringsmeganisme en motivering binne 'n stresvolle werksomgewing. Die volgende aanhaling van een van die deelnemers dien as illustrasie hiervan: *"Sometimes we help each other."* 'n Ander deelnemer meen: *"You learn how to co-operate with people... Colleagues they are not the same."* *"You help each other."* 'n Ander sê: *"Uhm, you know what? Actually, we are working as a team, but sometimes it's difficult to work with some other people because they instead of working like maybe I want we have to work together, mm, they just remain behind and then they push you to do the things."*

Vertroue tussen kollegas word deur Boswell (2004:57) as belangrike bydraende faktor tot werkstevredenheid beskryf, waar Aucamp (2003:4) van mening is dat kollegas binne die verpleegberoep een van die belangrikste hulpbronne is vir die hantering van stres binne die werksplek. Sy noem egter dat hierdie hulpbron dikwels nie ten volle benut word nie aangesien verpleegkundiges dit dikwels moeilik vind om hul emosies teenoor kollegas te erken. Gebrekkige interkollegiale ondersteuning word as integrale oorsaak van uitbranding beskou (Levert *et al.*, 2000:37). Kollegas wat nie hul pligte nakom binne die werksopset nie, is 'n bron van interkollegiale konflik wat aanleiding gee tot stres onder verpleegkundiges (Aucamp, 2003:35). In 'n studie uitgevoer deur Van Rhyne & Gontsana (2004:26) is daar bevind dat werksverhoudings tussen personeellede 'n belangrike potensiële bron van probleme binne die werksopset kan wees. Deelnemers aan die betrokke studie was dit eens dat die houdings van kollegas teenoor mekaar 'n beslissende invloed het op hul vlak van motivering. Stresvlakke is hoër binne die kliniese opset waar personeellede nie ondersteunend optree nie (Van Rhyne & Gontsana, 2004:26).

Dolamo (2008:27) is van mening dat verpleegkundiges medelye met mekaar moet hê. Sy noem dat dit belangrik vir verpleegkundiges is om die vrymoedigheid te hê om goeie en slegte ervarings met mekaar te deel om sodoende op nuwe ervarings te bou. Sy maan in haar artikel wat handel oor 'n ondersteuningstelsel vir verpleegkundiges deur verpleegkundiges om na mekaar as verpleegkundiges om te sien.

3.3.3 Bevordering van emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset

'n Volgende hoofkategorie vir bespreking is bevordering van emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset. Hieronder is twee subkategorieë:

3.3.3.1 Bevordering van emosionele welstand: Persoonlik

Die verpleegkundige is van mening dat daar verskeie strategieë is wat toegepas kan word op 'n persoonlike vlak wat kan bydra om haar emosionele welstand te bevorder. Hierdie strategieë behels die volgende:

Tabel 3.4 Bevordering van emosionele welstand: Persoonlik

- Indiensopleiding as strategie vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset.
- Ondersteuningstelsel vir die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset.

- **Indiensopleiding as strategie vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset**

Die resultate van die navorsing dui daarop dat die verpleegkundige van mening is dat indiensopleiding 'n positiewe bydrae kan lewer tot die bevordering van haar emosionele welstand. Hier volg 'n paar aanhalings om hierdie stelling te ondersteun: *"Then, maybe*

training it can also help.” “Like maybe, uhm, if the, uhm, workshops or in-service training.” “Uhm, I think if maybe you gain more knowledge... By training people, they gain more knowledge, mm, and it will help them in a ward maybe to, to do their work properly. Uhm, and quality work. You can improve them – and then they will also feel more self-confident in their work.” “It will decrease stress.” ‘n Ander deelnemer sê die volgende: “Kyk en ek dink hul moet dalk meer opleidingsgeleenthede vir mens bied.” “En dis lekker om te weet jy is, hoe kan ek sê, ‘competent’ in dit wat jy doen. Jy het dan ook meer selfvertroue om alleen aan te gaan veral hier waar die dokter nie in die hospitaal self is nie.”

Volgens Muller (2005:141) is dit belangrik vir die verpleegkundige om die nodige opleiding te ontvang om te verseker dat sy bevoegd is om verwagte take uit te voer.

- **Ondersteuningstelsel vir die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset**

Uit die navorsingsresultate blyk dit duidelik dat opleiding oor onderwerpe wat van toepassing is op emosionele welstand belangrik is, aangesien verpleegkundiges binne ‘n stresvolle beroep funksioneer en soms praktiese riglyne nodig om hierdie stres te hanteer. Deelnemers is dit eens dat ‘n sogenaamde toevlugsoord van waarde kan wees in die bevordering van hul emosionele welstand. Met die term “toevlugsoord” word ‘n plek bedoel waarheen werknemers kan gaan wanneer stresvlakke uitermatig hoog raak om daarvoor te kommunikeer en perspektief op subjektiewe ervarings te verkry om sodoende weer effektief in die werksplek te kan funksioneer. Hier volg ‘n paar aanhalings om hierdie stelling te ondersteun: “...*might sometimes need counseling as others, other things in hospitals are traumatising.*” ‘n Volgende deelnemer stel dit as volg: “*Maybe to give nurses even education on mood swings. Sometimes, others they, they can be rude if they like...*” “*Sometimes when you feel, when you feel that work is too much, there’s too much work and you get too busy, then you become frustrated and you become rude.*”

Volgens Hall (2004:34) behoort werkgewers hul personeel in so ‘n mate te ondersteun dat hulle programme aanbied wat handel oor die hantering van stres, asook om

geleentehede te bied vir berading wat ten doel het om hulle te help om stres in die werksplek te hanteer. Hierdie dienste behoort gratis beskikbaar te wees vir verpleegkundiges uit alle kategorieë (Hall, 2004:34). Die voormalige minister van gesondheid, Manto Tshabalala-Msimang, is van mening dat die stigting van “wellness centres” (Khumalo, 2008:9) vir gesondheidswerkers voordelig kan wees vir die bevordering van hulle algehele welstand sodat hulle hul werk meer effektief kan verrig.

3.3.3.2 Bevordering van emosionele welstand: Bestuur

Die verpleegkundige werksaam binne die multi-vaardighede-opset is van mening dat daar verskeie praktiese strategieë is wat deur die bestuur van die instansie toegepas kan word om die werksopset te verbeter en sodoende 'n bydrae te lewer tot die bevordering van haar emosionele welstand. Hierdie strategieë word vervolgens uiteengesit (sien Tabel 3.5).

Tabel 3.5 Bevordering van emosionele welstand: Bestuur

- Meer personeel word benodig binne die multi-vaardighede-opset.
- Die toewysing van personeel moet volgens spesifieke afdelings geskied.
- Die betrokkenheid van bestuur by personeelsake.

• **Meer personeel word benodig binne die multi-vaardighede-opset**

Die verpleegkundige voel dat die aanstelling van meer permanente personeel noodsaaklik is binne die multi-vaardighede-opset. Daar moet gepoog word om te verseker dat 'n genoegsame hoeveelheid menslike hulpbronne beskikbaar is vir 'n dag se werk. Die volgende aanhalings dien as ondersteuning hiervan: “... *Firstly, they can try to have more staff that is working.*” ‘n Ander deelnemer meen: “*I think they can employ more nurses.*” ‘n Verdere aanhaling lui as volg: “*The management first thing they must do, they must employ people and stop using agencies.*” “*At least they should appoint*

people permanently.” Nog ‘n deelnemer noem die volgende: “Ja, they can just have the other staff. Not ‘flexi’. ‘Cos it’s not working so that we can be enough.” “Sometimes the staff is too little ...” ‘n Ander deelnemer sê: “There’s a lot of people on the roster but they don’t want to call people to come on duty. And they don’t want to give people employment... They only use agencies.”

Personeelgetalle is ‘n belangrike kwessie vir die verpleegkundige en het ‘n invloed op professionele sowel as persoonlike vlak. Onvoldoende hoeveelhede personeellede kan ‘n gevaar inhou vir die veiligheid van die pasiënt, maar kan ook ‘n negatiewe impak hê op die gesondheid en veiligheid van die verpleegkundige aangesien die druk op die verpleegkundige uitermate hoog is en uitputting en swak verpleegsorg tot gevolg het (ANA, 2007).

- **Die toewysing van personeel moet volgens spesifieke afdelings geskied**

Deelnemers is dit eens dat dit stresvol is om in verskeie afdelings te moet werk en dan verantwoordelik gehou te word vir al die betrokke pasiënte. Hier volg twee aahalings om hierdie aanname te ondersteun: *“... I think there should be specific people that are always there for casualties... and a, a doctor also in casualties. I think there should be a permanent doctor for casualties who attends...”* Die volgende deelnemer sê: *“...they can maybe allocate, if maybe you are allocated maybe in casualties maybe there are two sisters who are working there specifically.” “And if maybe there are nurses for theatre, nurses for casualties and nurses for the ward.”*

Hierdie navorsingsresultaat is ‘n unieke bevinding aangesien daar geen literatuur gevind is wat hierdie opinies staaf nie.

- **Die betrokkenheid van bestuur by personeelsake**

Die verpleegkundige ervaar dat die bestuur nie betrokke genoeg is by hul doen en late in die werksopset nie en dat daar ook meer aandag geskenk kan word aan hulle as mense. Hier volg 'n paar van die deelnemers se uitsprake in hierdie verband: *"Uhm, maybe from the hospital management if they can maybe try to understand the staff..."* "Ja, when they voice, they must help them. Not to just leave them like that." 'n Ander deelnemer sê die volgende: *"We need support from our, our hospital manager, the matron, the ward manager, unit manager. They, I think if they can make meetings with nurses and if, to communicate with the nurses more it can be better."* 'n Volgende deelnemer maak die volgende stelling: *"They just sit in their office and they wait for people to come and say who did what."* *"They, they mustn't expect things that they couldn't do because nurses are not robots, they are people. They get tired, they've got two hands."* *"They must treat nurses equally."* *"And the other thing, they must ask for opinions from nurses."* En: *"Ek sou sê hou 'n kookus ten minste een keer 'n week waar die personeel vry voel om te sê: 'Okay, luister hierso, dit is wat my pla'..."* En: *"Yes, I think we are also human beings, and if they can just come and sometimes just you know, say: 'Thank you, you worked hard today.'..."* *"But we want more 'thank you's'..."*

Uit die literatuur is die volgende gevind, wat die bogenoemde navorsingsresultate ondersteun:

Boswell (2004:59) bevestig in 'n onlangse studie dat daar in die algemeen 'n gebrek aan vertroue bestaan tussen die verpleegkundige en die organisasie waarvoor sy werk, aangesien sy ervaar dat daar nie genoegsaam na haar welstand omgesien word nie. Swak werksomstandighede word beskou as 'n refleksie van die mate waartoe die werkgewer omsien na die verpleegkundige se welstand. Boswell (2004:59) noem verder dat verpleegkundiges die werkgewer eenvoudig nie vertrou wanneer beloftes ter verbetering van werksomstandighede gemaak word nie, aangesien sy eenvoudig nie glo dat hulle hul beloftes sal nakom nie.

Boswell (2004:59) het ook bevind dat daar 'n algemene gevoel van hulpeloosheid onder verpleegkundiges heers aangesien daar na hul mening nie ag geslaan word op hul klagtes nie, dat hulle eenvoudig geïgnoreer word. Die verpleegkundige ervaar dat daar

nie genoegsame kommunikasie tussen haar en die bestuur is nie en dat sy nie gekonsulteer word tydens die besluitnemingsproses nie. Ondersteuning vanaf bestuur word as belangrik beskou deur verpleegkundiges en 'n tekort daaraan is 'n bron van stres (Aucamp, 2003:20). In 'n studie deur Aucamp (2003:34) is bevind dat verpleegkundiges die volgende stressore in terme van die hoogste graad beskou: 'n Tekort aan erkenning vir goeie werk, die ervaring van negatiewe houdings teenoor die organisasie en onvoldoende ondersteuning deur die bestuur.

Bégat *et al.* (2005:227) het bevind dat die verpleegkundige die behoefte het om deur ander lede van die multidissiplinêre span betrek te word tydens etiese besluitneming en sy wil graag hê dat haar opinie in ag geneem en gerespekteer moet word. In 'n studie uitgevoer deur Hall *et al.* (2004:34) het verpleegkundiges aangedui dat hulle oor die algemeen nie veel ondersteuning van hul werkgewers ontvang nie, ten spyte van hul moeilike werksomstandighede. Hulle het ook aangedui dat hulle 'n behoefte het aan morele ondersteuning vanaf hul werkgewer.

Die rol van verpleegbestuurders word as volg deur Zuma (2007:53) uitgestip: Die lewering van sigbare en ondersteunende leierskap; om 'n klimaat te skep waarin werknemers versorgd voel; om senior bestuurders te onderrig oor die waarde van elke kategorie van verpleging; om teenwoordig te wees tydens moeilike verpleegsituasies; om wetenskapsgefundeerde bestuur van dienste toe te pas en om toe te sien dat werkers binne hul voorgeskrewe bestek van praktyk praktiseer.

3.4 Samevatting

In hoofstuk 3 is die navorsingsresultate en die literatuurkontrole bespreek. In hoofstuk 4 sal die gevolgtrekkings, tekortkominge en aanbevelings van die navorsing, met spesifieke verwysing na riglyne vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset weergegee word.

HOOFSTUK 4

GEVOLGTREKKINGS, AANBEVELINGS EN TEKORTKOMINGE VAN DIE NAVORSING, MET SPESIFIEKE VERWYSING NA VOORGESTELDE RIGLYNE VIR DIE BEVORDERING VAN DIE EMOSIONELE WELSTAND VAN DIE VERPLEEGKUNDIGE BINNE DIE MULTI-VAARDIGHEDE-OPSET

4.1 INLEIDING

In die vorige hoofstuk is die resultate van hierdie navorsing saam met 'n literatuurkontrole bespreek. In hierdie hoofstuk word aanbevelings vir verdere verpleegnavorsing, asook vir verpleegonderrig en die verpleegpraktyk deur die navorser voorgestel. Daar word spesifiek verwys na voorstelle vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige werksaam binne die multi-vaardighede-opset. Die gevolgtrekkings en tekortkominge van hierdie navorser word ook in hierdie hoofstuk bespreek.

4.2 GEVOLGTREKKINGS

Die navorser het van die navorsingsresultate, veldnotas en die literatuurkontrole gebruik gemaak om tot verskeie gevolgtrekkings te kom wat betrekking het op die verpleegkundige werksaam binne die multi-vaardighede-opset. Daar word in die besonder gekyk na die bevordering van die *emosionele welstand* van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset. Kwalitatiewe navorsing is gebaseer op interpretasie van die navorser van ingesamelde data (Creswell, 2003:182). Die navorser het gebruik gemaak van 'n induktiewe proses om tot gevolgtrekkings te kom. Tydens hierdie proses gebruik die navorser literatuur en bestaande kennis om die data op 'n unieke wyse te interpreteer (Polit & Beck, 2006:501). Tydens die bespreking van die gevolgtrekkings verwys verpleegkundige steeds na die geregistreerde verpleegkundige, die ingeskrewe verpleegkundige of die ingeskrewe verpleeghulp. Die verpleegkundige verwys dan ook wel na die een wat werksaam is binne die multi-vaardighede-opset.

4.2.1 Gevolgtrekkings met betrekking tot die ervaring van die verpleegkundige van die multi-vaardighede-opset

4.2.1.1 Die verpleegkundige het kontrasterende gevoelens met betrekking tot die multi-vaardighede-opset

Na aanleiding van die navorsingsresultate kan die gevolgtrekking gemaak word dat die verpleegkundige werksaam binne die multi-vaardighede-opset **kontrasterende gevoelens** het met betrekking tot haar ervaring van die werksopset. Sy ervaar dit enersyds as **stimulerend** en **uitdagend** aangesien sy die geleentheid gebied word om op verskeie vlakke van menswees te **groei**, byvoorbeeld op emosionele en kognitiewe vlakke. Daar word byvoorbeeld sterk op haar **besluitnemingsvermoëns** gereken en dit bevorder *inherent* haar **selfvertroue** wanneer die uitkoms van haar besluite suksesvol was. Dit opsigself dien as **motivering** om aan te hou werk binne hierdie opset. Sy is van mening dat die **ondervinding** wat sy opdoen binne die multi-vaardighede-opset vir haar 'n sleutel is tot sukses met **toekomstige studies**. Sy meen dat dit baie makliker sal wees om verder te studeer aangesien sy op een slag blootgestel word aan verskeie afdelings binne die multi-vaardighede-opset. Die verpleegkundige beskou die multi-vaardighede-opset as **leersaam**. Sy word genoodsaak om **op hoogte van die nuutste verwikkelinge** in alle velde van verpleging te bly aangesien sy enige tyd met enige tipe geval gekonfronteer kan word.

Andersyds is daar tye wanneer die **werkslas te swaar** op senior verpleegpersoneel rus en junior verpleegpersoneel dan 'n hand kan bysit om die werkslas **ligter te maak**. Hierdie handeling wat deur junior verpleegpersoneellede uitgevoer word, veroorsaak egter skynbaar **interne geestesongemak** aangesien hulle **onseker** is en nie werklik **formele opleiding** ontvang het om die handeling uit te voer nie. Hulle het 'n subjektiewe ervaring van **vrees** wanneer hulle take verrig wat nie binne hul bestek van praktyk is nie. Die verpleegkundige is **deurentyd bewus** van die feit dat sou 'n pasiënt onopsetlike skade opdoen as gevolg van haar onkunde en/of tekort aan ervaring, sy **verantwoordbaar** gehou sal word.

4.2.1.2 Die term “multi-vaardighede” wek onsekerheid by die verpleegkundige

Verder beskou die verpleegkundige die **benaming** “multi-vaardighede”-opset (“multi-skill setup”) as onvanpas aangesien sy waarneem dat nie almal werksaam binne hierdie opset oor die toepaslike **vaardighede** (byvoorbeeld trauma-opleiding, verloskunde) beskik nie en dat hulle nie noodwendig **formele opleiding** gehad het om al die werksaamhede binne hierdie opset te behartig nie. Daar word byvoorbeeld verwag dat al die verpleegkundiges werksaam binne die multi-vaardighede-opset in die trauma-eenheid, die teater, die kraamkamers, die algemene mediese saal sowel as die pediatriese saal moet werk. Verskeie personeellede is egter **onseker** van wat van hulle **verwag** word en veral in **noodsituasies** kan die potensiële fataliteit van hierdie situasie beskou word. Die multi-vaardighede-hospitaal kan slegs hierdie naam eien indien **alle personeel** genoegsame formele en internasionaal erkende opleiding ontvang het om in die betrokke afdelings van die hospitaal te werk.

4.2.1.3 Personeeltekort word as stresvol ervaar

Daar kan ‘n verdere gevolgtrekking gemaak word ten opsigte van die ervaring van die multi-vaardighede-opset wat aanduidend is van die feit dat dit kontrasterende gevoelens by die verpleegkundige aanwakker: Die multi-vaardighede-opset is stimulerend en leersaam aangesien daar so ‘n **groot verskeidenheid** velde in die verpleegkunde hier verteenwoordig word en die verpleegkundige die geleentheid het om haar **kennis uit te brei**. Die **hoeveelheid personeel** is egter nie voldoende vir die hoeveelheid pasiënte nie en dit het ‘n negatiewe invloed op die verpleegkundige se **emosionele welstand** aangesien sy daarna streef om gehaltesorg aan pasiënte te verskaf, maar **hulpeloos** voel aangesien sy slegs kan doen wat menslik vir haar moontlik is. Dit is krities vir ‘n multi-vaardighede-opset om ‘n genoegsame hoeveelheid verpleegkundiges uit die drie kategorieë van verpleegkundiges, naamlik **geregisteerde verpleegkundiges**, **ingeskrewe verpleegkundiges** en **ingeskrewe verpleeghulpe**, beskikbaar te hê vir ‘n dag se werk sodat daar in die behoeftes van die eenheid na aanleiding van die **aktiwiteitsvlak** van die eenheid voldoen kan word. Die opleidingsvlakke van die personeel moet in ag geneem word. Daar is op ‘n gereelde grondslag **onvoldoende geregisteerde verpleegkundiges** aan diens en die beskikbare personeel aan diens

beskik nie noodwendig oor die nodige vaardighede om die werk optimaal te verrig nie. Dit veroorsaak die ervaring van **stres** onder die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset. Die verpleegkundige beleef verskeie subjektiewe gevolge van **taakoorlading** wat haar **emosionele welstand** op 'n negatiewe wyse beïnvloed, naamlik **emosionele uitputting**, **verlies aan konsentrasie**, **werksontevredenheid** en **interpersoonlike konflik**. Daar is nie **genoeg tyd** vir die afhandeling van take nie en die verpleegkundige word dikwels genoodsaak om take **onvoltooid** te laat. Die verpleegkundige moet ná die tyd **teruggaan** om onvoltooide take af te handel.

4.2.1.4 Toewysing van take binne die multi-vaardighede-opset word as onredelik ervaar

Uit die navorsingsresultate kan die gevolgtrekking gemaak word dat die **toewysing** van take aan personeellede as **onredelik** ervaar word aangesien die verpleegkundige op **verskeie plekke** in die hospitaal moet werk en nie die geleentheid het om haar aandag op een taak op 'n slag toe te spits nie. Die multi-vaardighede-opset kan as **ongeorganiseerd** bestempel word aangesien die verpleegkundige deurentyd oral in die hospitaal moet werk en al sou 'n verpleegkundige ingedeel wees om binne een vleuel van die hospitaal te werk, moet sy **gereed wees** om enige oomblik te gaan uithelp in 'n ander, soos byvoorbeeld wanneer die aktiwiteitsvlak in die trauma-eenheid hoog is. Die **onvoorspelbare aard** van die multi-vaardighede-werksopset maak dat die verpleegkundige voortdurend **onseker** is oor wat haar eintlike rol en funksie vir die dag **sal wees**. Die verpleegkundige voel dat sy letterlik moet "op en af hardloop" om by al die werk uit te kom. Dit skep 'n **stresvolle** situasie vir die verpleegkundige en haar **emosionele welstand** word ook hierdeur negatief beïnvloed.

4.2.1.5 Die verpleegkundige ervaar vrees en hulpeloosheid weens omstandighede binne die multi-vaardighede-opset

Die navorser het tot 'n verdere gevolgtrekking gekom dat 'n toestand van stres geskep word wanneer 'n verpleegkundige noodgedwonge **buite haar bestek van praktyk** moet optree. Die verpleegkundige ervaar 'n gevoel van vrees wanneer sy take moet verrig wat

nie binne haar bestek van praktyk val nie. Uit die navorsingsresultate blyk dit dat die verpleegkundige binne die multi-vaardighedeopset **op 'n gereelde grondslag** buite haar bestek van praktyk optree. Dit is vir haar al **tweede natuur** om take te verrig wat nie binne haar bestek van praktyk val nie. Daar is egter tye wanneer die uitvoer van **sekere take** net **meer spanning** by die verpleegkundige veroorsaak as ander, soos wanneer sy onafhanklik besluite moet neem **in die afwesigheid van 'n dokter** binne die trauma-eenheid. Die verpleegkundige ervaar verder 'n gevoel van vrees wanneer die moontlikheid bestaan om 'n **pasiënt te beseer** waarvoor sy ná die tyd **rekenskap** sal moet gee. 'n Gevoel van **hulpeloosheid** is geïdentifiseer as deel van die verpleegkundige se ervaring van die multi-vaardighede-opset, wanneer sy moet toekyk waar daar 'n behoefte is aan meer personeel met die nodige vaardighede en sy nie haar hulp kan aanbied nie aangesien dit vaardighede en ervaring verg waaroor sy **nie beskik nie**. Hierdie tipe situasie wat 'n verpleegkundige hulpeloos laat, kan 'n **negatiewe invloed** hê op haar emosionele welstand.

4.2.1.6 Die verpleegkundige ervaar frustrasie as gevolg van die tekort aan voldoende rusperiodes

Die verpleegkundige het **onvoldoende rusperiodes** gedurende 'n dag se werk binne die multi-vaardighede-opset. Die **werksure is lank** en hoewel sy gemagtig is om ten minste een uur etenstyd te neem tydens 'n twaalfuur-skof, moet sy as gevolg van die groot hoeveelheid werk en die tekort aan hande haar etenstyd **kortknip** of selfs heeltemal **weglaat**. Dit gee aanleiding tot **liggaamlike uitputting** en kan dan ook **emosionele uitputting** meebring. Uit die navorsingsresultate kan die gevolgtrekking gemaak word dat hierdie situasie waartydens die verpleegkundige gereeld haar rusperiodes moet opoffer, 'n gevoel van frustrasie by haar wek.

4.2.1.7 Te midde van die ervaring van stres, vrees, frustrasie, hulpeloosheid, ervaar die verpleegkundige bykomend die bestuur as onbetrokke, wat aanleiding gee to verdere demotivering

Die verpleegkundige koester 'n negatiewe opinie oor die bestuur van die instansie waarvoor sy werk. Die bestuur van die multi-vaardighede-werksopset voldoen nie in die verpleegkundige se **emosionele behoeftes** nie. Die verpleegkundige voel **gedemotiveerd** wanneer sy haar beste vir die maatskappy en die pasiënte gee en sy geen **dankbetuiging** van die bestuur ontvang nie. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat die verpleegkundige se **vlak van motivering** grotendeels afhang van die mate waarin die bestuur haar in ag neem as 'n individu met **behoefte**, en waarin bestuur **toereikend** is.

4.2.2 Gevolgtrekkings met betrekking tot die hanteringsmeganismes van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset

4.2.2.1 Die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset beskik oor verskeie persoonlike hanteringsmeganismes

Daar kan afgelei word uit die navorsingsresultate dat die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset oor **verskeie persoonlike hanteringsmeganismes** beskik wat sy gebruik om die stresvolle werksituasie waarin sy haarself op 'n dag-tot-dag-grondslag bevind, te hanteer en dat hierdie hanteringsmeganismes behoudend is vir die verpleegkundige. Prioritiserings van take maak die voltooiing van werk meer haalbaar ten spyte van die deurmekaar en onvoorspelbare aard van die multi-vaardighede-werksopset. Die verpleegkundige kan nadat sy belangriker take afgehandel het, aanbeweeg na minder belangrike take. Die toepassing van prioritisering gee aanleiding daartoe dat die verpleegkundige meer **in beheer** van 'n situasie voel. **Geloof in God** is nog 'n belangrike hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-werksopset. **Gebed tot God** bring rustigheid by die verpleegkundige mee aangesien sy glo dat God in beheer is. Sy stel haar vertrouwe op God, wat haar die krag gee om haar werksomstandighede te hanteer soos wat dit op haar pad kom.

Die verpleegkundige se **houding** speel 'n groot rol in die mate waarin haar werksomstandighede haar as mens negatief sal beïnvloed. Sy **praat haarself moed in** en **herinner** haarself voortdurend daaraan dat sy nie moed kan verloor nie. **Selfmotivering** is dus 'n hanteringsmeganisme binne 'n besige en deurmekaar multi-vaardighede-werksopset. Die verpleegkundige maak nie slegs op haarself staat vir morele ondersteuning nie, maar beskou haar **kollegas** ook as integrale rolspelers vir morele ondersteuning. Die verpleegkundige noem **interkollegiale ondersteuning** as belangrike hanteringsmeganisme binne die multi-vaardighede-opset, aangesien hulle binne **dieselfde werksopset** funksioneer en **dieselfde frustrasies** deel. Die verpleegkundige kan haar emosies met haar kollegas deel en so **ondersteuning** ontvang. Sy kan so ook weer van waarde wees vir 'n kollega, sou sy emosionele ondersteuning benodig. Die verpleegkundige ervaar dat daar 'n tekort aan ondersteuning van die bestuur is. Ten spyte van hierdie tekort aan ondersteuning van bestuur, wat demotiverend vir die verpleegkundige is, maak die verpleegkundige staat op selfmotivering en interkollegiale ondersteuning.

4.2.3 Gevolgtrekkings ten opsigte van die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset

4.2.3.1 Indiensopleiding as strategie vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset

Verpleegkundiges werksaam binne die multi-vaardighede-opset het self aanbevelings gemaak ten opsigte van die bevordering van hul emosionele welstand. **Indiensopleiding** en die **bywoning van werksessies** sal die verpleegkundige bemagtig om haar werk met **meer selfvertroue** te doen en sodoende haar **stresvlakke** verminder. Wanneer die verpleegkundige seker is oor wat sy moet doen en hoe sy dit moet doen, voel sy **in beheer van die situasie** en dra dit by tot die vermindering van stres. Die verpleegkundige het 'n behoefte aan morele **ondersteuning** in die vorm van 'n berader of 'n vertroueling wat beskikbaar is om stoom af te blaas wanneer dit werklik nodig is. Opleiding, byvoorbeeld in die vorm van werksessies oor **toepaslike sake** soos die hantering van werksverwante stres, die hantering van emosies binne die werksplek en hoe om saam met verskeie persoonlikheidstipes te werk, is ook deur hulle aanbeveel.

Die verpleegberoep is 'n stresvolle beroep en die verpleegkundige ervaar soms haar werksomstandighede as ondraaglik. Sodra sy die **nodige ondersteuning** ontvang het en subjektiewe probleme in perspektief geplaas is, kan sy **meer effektief** binne die werksplek funksioneer.

4.2.3.2 Die verpleegkundige het die behoefte aan genoegsame personeel wat toepaslik opgelei is om spesifieke take te verrig

Verder moet **die bestuur** van die instansie meer permanente personeel aanstel en minder van tydelike personeel gebruik maak. Daar is 'n **personeeltekort** en die permanente personeel **ly onder die moeilike werksomstandighede** aangesien daar dikwels versoek word dat tydelike personeel van diens af gaan. Die multi-vaardighede-werksopset is van so 'n onvoorspelbare aard dat dit bykans onmoontlik is om personeel eintlik van diens af te laat gaan. Die **werkslas** rus te swaar op die permanente personeel en boonop moet nuwe tydelike personeel elke keer georiënteer word ten opsigte van die eenheid en die roetine, wat **tyd** in beslag neem in 'n reeds besige werksopset. Die bestuur neem nie die verpleegkundige wat **ly onder die hoë werksdruk** in ag nie en voorsien so dus ook nie in haar **emosionele** sowel as **liggaamlike behoeftes** nie. Die verpleegkundige is **ontevrede** oor die feit dat daar nie bekwame verpleegkundiges is wat spesifiek in gespesialiseerde eenhede ingedeel word nie en oor die feit dat daar nie 'n **dokter** in die hospitaal onmiddellik **beskikbaar** is vir trauma-pasiënte op 'n 24-uur-grondslag nie. Die verpleegkundige se emosionele welstand word negatief beïnvloed hierdeur aangesien sy deurentyd **beskikbaar** moet wees om oral in die hospitaal te werk terwyl sy bewus van die feit dat daar **geen dokter** in die geval van nood naby is nie. Sy moet op haar **eie besluitnemingsvermoëns** reken en besluite tot uitvoer bring in die praktyk en dan verantwoordelikheid neem vir haar dade. Soms word sy genoodsaak om **buite haar bestek van praktyk** op te tree.

4.2.3.3 Die verpleegkundige het die behoefte aan ondersteuning van bestuur

Die volgende gevolgtrekking wat gemaak kan word, is dat die verpleegkundige die behoefte daaraan het om deur die bestuur van die instansie waar sy werk, **ondersteun**

te word op 'n liggaamlike sowel as 'n emosionele vlak. Die bestuur moet in die werksplek rondbeweeg en **sigbaar** wees vir die werknemers. Sodoende toon die bestuur dat hulle **belangstel** in die doen en late van hul personeel en dat hulle **beskikbaar** is sou daar enige probleme deur personeel ervaar word. **Kommunikasie** is belangrik sodat verpleegkundiges kan weet wat die bestuur se **verwagtinge** van hulle as werknemers is. Die verpleegkundige het die behoefte om **betrek** te word by besluitnemingsprosesse wat betrekking het op hulle as werkers. Die verpleegkundige het die behoefte aan **erkenning vir goeie werk**. Erkenning deur die bestuur dien as **motivering** ter volharding vir die verpleegkundige.

4.2.4 Samevattende gevolgtrekking

Uit bogenoemde kan die volgende samevattende gevolgtrekking gemaak word:

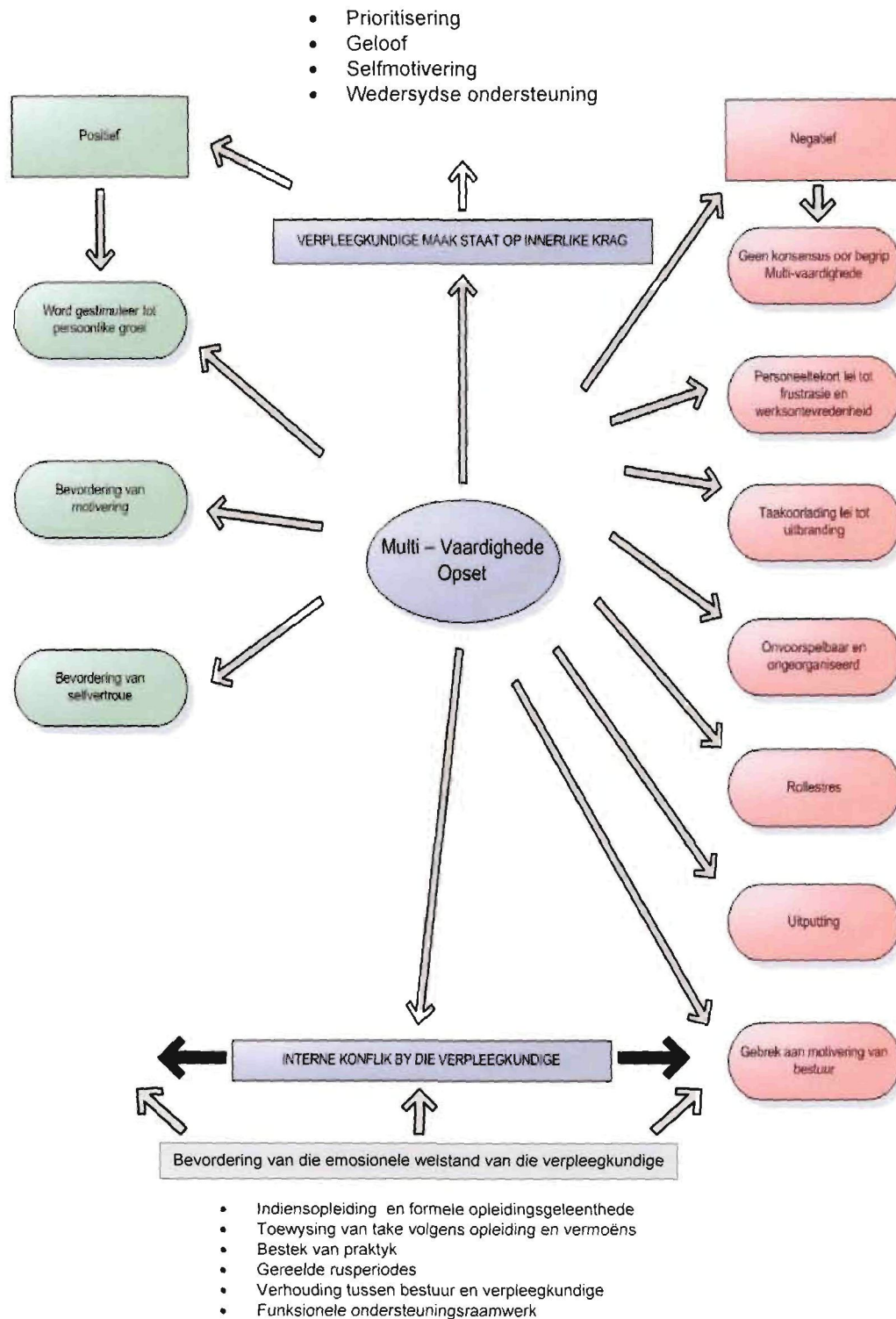
Die verpleegkundige koester kontrasterende opinies met betrekking tot haar ervaring van die multi-vaardighede-opset: Sy beskou dit enersyds as 'n stimulerende, leersame werksopset. Sy beleef dit egter ook as 'n ongeorganiseerde werksopset waarin daar 'n personeeltekort bestaan en sy as verpleegkundige oral in die hospitaal moet werk. Sy moet rekenskap kan gee van alle handeling wat sy uitvoer en aangesien die werkslading hoog en die pas vinnig is binne die multi-vaardighede-opset, moet sy dikwels noodgedwonge take uitvoer waarvoor sy nie die nodige formele opleiding ontvang het nie, of waarvoor sy nie die nodige ondervinding het nie. Dit wek 'n ervaring van vrees by die verpleegkundige. Sy staan soms noodgedwonge haar etenstyd af aangesien die werkslading te hoog is. Hierdie kontrasterende ervarings van die multi-vaardighede-opset veroorsaak interne konflik by die verpleegkundige wat 'n negatiewe effek op haar emosionele welstand tot gevolg het. Die verpleegkundige werksaam binne die multi-vaardighede-opset ervaar dat sy nie die nodige ondersteuning ontvang om optimaal as mens met liggaamlike sowel as emosionele behoeftes binne die werksplek te funksioneer nie, met 'n gevolglike demotiverende effek. Sy maak gebruik van persoonlike hanteringsmeganismes soos prioritisering en geloof, sowel as van interkollegiale ondersteuning ten einde selfmotivering toe te pas.

Hierdie samevattende gevolgtrekking word visueel voorgestel in Diagram 4.1. Hierdie diagram, tesame met die voorafgaande resultate, literatuur en gevolgtrekkings, vorm die

begroning vir die hieropvolgende voorgestelde riglyne. Die diagram verhelder ook die induktiewe proses wat gevolg is in die formulering van die voorgestelde riglyne.

Diagram 4.1

Die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede opset



4.3 AANBEVELINGS

Aanbevelings kan uit hierdie navorsing gemaak word vir verpleegnavorsing, verpleegonderrig en die verpleegpraktyk. Met betrekking tot die verpleegpraktyk word riglyne voorgestel vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige werksaam binne die multi-vaardighede-opset.

4.3.1 Aanbevelings vir die verpleegnavorsing

Die navorser is van mening dat die ondersoek na die volgende probleme 'n positiewe bydrae kan lewer tot verpleegkunde:

Die ondersoek na:

- Die invloed van gespesialiseerde opleiding op die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset;
- Die invloed van 'n bepaalde bestuurstyl op motivering van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset;
- Die noemenswaardigheid van 'n behoorlike ondersteuningsnetwerk op die verbetering van die werkservaring van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset;
- Die effek van taakverdeling op die produktiwiteit van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset;
- Die belewenis van die pasiënt van die multi-vaardighede-opset met betrekking tot gehalte van dienslewering;
- Die ervaring van die verpleegkundige ten opsigte van die uitbreiding van die bestek van praktyk van verpleegkundiges binne Suid-Afrika;
- Die finansiële impak van 'n goedfunksionerende multi-vaardighede-opset teenoor dié van die huidige sogenaamde multi-vaardighede-opset; en
- Invloed van persoonlike lewensomstandighede op die emosionele welstand van die verpleegkundige werksaam binne die multi-vaardighede-opset.
- Verdere verkenning van konsepte en verhoudings tussen konsepte, soos voorgestel in die visuele voorstelling van die samevattende gevolgtrekking (Diagram 4.1).

4.3.2 Aanbevelings vir verpleegonderrig

- Die navorser het verskeie riglyne vanuit die navorsing voorgestel (sien 4.4.3.1 – 4.4.3.6) wat toegepas kan word binne die verpleegpraktyk en dus ingesluit kan word by kursusse wat lei tot inskrywing of registrasie by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (Ingeskrewe verpleeghulp, Ingeskrewe verpleegkundige, Geregistreerde verpleegkundige, asook Vroedvrou). Die riglyne kan gebruik word vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige funksionierend binne die multi-vaardighede-opset. Dit kan 'n positiewe bydrae lewer tot individuele produktiwiteit van verpleegkundiges om sodoende die effektiwiteit van die hospitaal te verbeter.
- Hierdie riglyne kan gebruik word tydens indiensopleiding van verpleegkundiges vanuit alle kategorieë soos bo genoem. Die indiensopleiding moet veral fokus op die emosionele welstand van verpleegkundiges binne die multi-vaardighede-opset en die bevordering daarvan.
- Indiensopleiding aan verpleegkundiges soos voorgestel deur verpleegkundiges in hierdie navorsing (sien 4.4.3.1).

4.3.3 Riglyne vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset

Vanuit die navorsingsresultate en die gevolgtrekkings is die volgende riglyne vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset gegener. Die spesifieke komponente waarop gefokus behoort te word is as volg:

- Die voorsiening van voldoende indiensopleiding en die voorsiening van formele opleidingsgeleenthede;
- Die toewysing van take na gelang van verpleegpersoneel se individuele opleiding en vermoëns;

- Die duidelike skriftelike uiteensetting van die bestek van praktyk vir elke verpleegkategorie en die uitvoering en kontrole daaroor;
- Die nakoming van gereelde rusperiodes;
- Die vestiging en bevordering van verhoudings tussen die bestuur en die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset; en
- Die vestiging van 'n funksionele ondersteuningsraamwerk vir verpleegkundiges binne die multi-vaardighede-opset.

4.3.3.1 Riglyne vir die voorsiening van voldoende indiensopleiding en die voorsiening van formele opleidingsgeleenthede

Uit die gevolgtrekkings is dit duidelik dat die voorsiening van gereelde indiensopleiding met betrekking tot kliniese vaardighede en die nuutste verwikkelinge binne die verpleegkunde van waarde kan wees vir die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset aangesien opleiding haar bemagtig om take met selfvertroue en op die korrekte wyse uit te voer. Formele opleidingsgeleenthede wat deur die instansie self voorsien word, kan 'n bydrae lewer tot die bevordering van die opleidingsvlak van werknemers en sodoende ook tot die vlak van gehalte-pasiëntsorg. Die volgende praktiese riglyne riglyne kan gevolg word in hierdie verband:

- Die instansie voorsien 'n opgeleide senior verpleegkundige wat oor die nodige onderwysvaardighede beskik om indiensopleiding te kan verskaf (Muller, 2005:296);
- Indiensopleiding moet op geskeduleerde tye plaasvind sodat alle personeel hierdie opleidingsessies kan bywoon (Muller, 2005:296);
- Senior verpleegpersoneel is verantwoordelik vir "op-die-plek" indiensopleiding op 'n deurlopende grondslag met die doel om die werkslading te versprei (Jooste, 2001:176); en
- Die instansie behoort verantwoordelik te wees vir *finansiële ondersteuning* met betrekking tot opleiding van verpleegpersoneel. Hierdie resultaat word as uniek beskou aangesien die navorser nie literatuur gevind het wat hiermee ooreenstem nie.

4.3.3.2 Riglyne vir die toewysing van take na gelang van verpleegpersoneel se individuele opleiding en vermoëns

Uit die navorsingsresultate en die gevolgtrekkings blyk dit dat die toewysing van take binne die multi-vaardighede-opset 'n besliste invloed het op die emosionele welstand van die verpleegkundige. Take wat gedelegeer word aan personele wat nie oor die nodige kennis en vaardighede beskik nie, dra by tot die ervaring van oormatige stres. Daar moet ag geslaan word op die volgende riglyne ten einde 'n bydrae te lewer tot die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-werksopset:

- Die eenheidsbestuurder moet personeel deurlopend evalueer met betrekking tot hul vermoëns en opleiding en take deleger op grond daarvan (Muller, 2005:142); en
- Die senior verpleegkundige aan diens bly verantwoordelik vir die take gedelegeer aan junior verpleegpersoneel en daarom is volgehoue toesig belangrik (Muller, 2005:144).

4.3.3.3 Riglyne ten opsigte van die duidelike skriftelike uiteensetting van die bestek van praktyk vir elke verpleegkategorie en die uitvoering en kontrole daaroor

Uit die navorsingsresultate blyk dit dat daar binne die multi-vaardighede-opset nie streng gehandel word volgens die bestek van praktyk van verpleegkundiges vanuit verskeie kategorieë soos wetlik versoenbaar is nie. Hierdie verskynsel bring 'n gevoel van onsekerheid by die verpleegkundige mee en dra by tot verhoogde vlakke van stres en het 'n negatiewe effek op die emosionele welstand. Bogenoemde gee aanleiding tot die voorstelling van die volgende riglyne:

- Die huidige geldige bestek van praktyk van verpleegkundiges uit elke kategorie soos uiteengesit binne die Wet op Verpleging (50/1978) moet sigbaar wees binne die eenheid en die verpleegpersoneel moet kennis dra van hul pligte;

- Die bestuur moet verantwoordelik gehou word dat daar volgens die Wet se bepalings gehandel word;
- Deurlopende wedersydse kommunikasie tussen die verpleegkundige en die bestuur is krities vir 'n goedgefunksionerende multi-vaardighede-opset;
- Indiensopleiding (verwys na 4.2.3.4); en
- Meer personeel word benodig om die werkslas vir die verpleegkundige draaglik te maak.

4.3.3.4 Riglyne ten opsigte van die nakoming van voldoende rusperiodes

Die ontbreking van genoegsame rusperiodes gedurende 'n dag se werk vir die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset lei tot liggaamlike uitputting. Liggaamlike uitputting onder reeds stresvolle werksomstandighede het 'n negatiewe impak op haar emosionele welstand. Die navorser stel die volgende riglyne voor in hierdie verband:

- Geskeduleerde rusperiodes moet streng nagekom word. Die senior personeellid aan diens moet kontrole hieroor uitoefen; en
- 'n Gestruktureerde skedule moet opgestel word om voorsiening te maak dat elke personeellid voldoende rusperiodes kan geniet sonder enige ontwrigting in die eenheid. (Byvoorbeeld slegs een persoon per geleentheid.)

4.3.3.5 Riglyne vir die vestiging en bevordering van verhoudings tussen die bestuur en die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset

Uit die navorsing is bevind dat die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset 'n negatiewe beskouing van die bestuur handhaaf aangesien daar nie na haar behoeftes as mens omgesien word nie en daar onvoldoende kommunikasie tussen die twee partye is. Die navorser stel die volgende riglyne voor ter bevordering van die professionele verhouding tussen die verpleegkundige as werknemer en die bestuur:

- Bemagtiging van bestuur deur middel van kursusse met betrekking op arbeidsverhoudinge kan van waarde wees;
- Openlike kommunikasie tussen bestuur en personeel sodat wedersydse vertrouwe opgebou kan word, is belangrik (Jooste, 2001:291);
- Geskeduleerde vergaderings waartydens personeel op hoogte gehou word van enige verwickelinge rakende hul werksomstandighede is krities. Hierdie kan ook dien as 'n grondslag waar die personeel hul menings en opinies rakende die werksomstandighede kan uiter. Sulke vergaderings sal verder positief bydra tot wedersydse vertrouwe en dien as motivering vir die personeel. Die verpleegkundige voel op hierdie wyse deel van 'n span (Muller, 2005:221); en
- Die toepassing van persoonlike hanteringsmeganismes sodat terwyl die verpleegkundige by die werk is, sy minder emosioneel uitgeput raak.

4.3.3.6 Die vestiging van 'n funksionele ondersteuningsraamwerk vir verpleegkundiges binne die multi-vaardighede-opset.

Uit die navorsingsresultate en die gevolgtrekkings is bevind dat die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset die behoefte het aan morele ondersteuningsraamwerk van interne sowel as eksterne aard. Die navorser stel die volgende riglyn voor in hierdie verband:

- 'n Berader in die vorm van 'n kliniese sielkundige of ekwivalent daaraan, wat op 'n maandelikse grondslag beskikbaar gestel word om verpleegkundiges die geleentheid te bied om buite die werkskonteks te ontlai;
- Die navorser stel voor dat die bestuur die kommunikasienetwerk aanspreek aangesien dit sodoende sal bydra tot die bevordering van wedersydse vertrouwe dat die verpleegkundige sodoende selfs na die bestuur sal gaan met vrymoedigheid;
- Die versterking van 'n informele interkollegiale ondersteuningsnetwerk; en
- Die versterking van interne hanteringsmeganismes.

4.4 TEKORTKOMINGE VAN DIE NAVORSING

Die volgende tekortkominge kan geïdentifiseer word:

- Daar is slegs vroulike deelnemers in die steekproef. Opinies van manlike deelnemers kon dalk 'n ander vorm aangeneem het.
- Die deelnemers aan hierdie studie is almal Christene en daarom word 'n *Christelike uitkyk deur hulle almal gekoester, wat moontlik beperkend is vir persone met ander geestelike oortuigings.*
- Deelnemers het nie graag ingestem vir deelname aan die studie na-ure wanneer die navorser die onderhoude kon voer nie en sodoende het potensiële deelnemers verlore gegaan.

4.5 SAMEVATTING

Die navorser is van mening dat die doel van die navorsing bereik is, naamlik om die ervaring van die verpleegkundige van die multi-vaardighede-opset te verken en te beskryf, asook om die siening van die verpleegkundige rakende effektiewe hanteringsmeganismes binne die multi-vaardighede-opset te verken en te beskryf ten einde riglyne voor te stel vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset.

Die navorser het bogenoemde navorsingsprobleem geformuleer nadat sy as werknemer binne 'n sogenaamde "multi-vaardighede-opset" 'n behoefte na die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige hier werkzaam geïdentifiseer het. Ná 'n induktiewe proses het die volgende oorhoofse temas uitgekristaliseer, wat die belang van hierdie navorsing beklemtoon: Die verpleegkundige ervaar die multi-vaardighede-werksopset gelyktydig as 'n leersame en stimulerende werksopset en stresvol, ongeorganiseerd en emosioneel veeleisend. Verder wek die term "multi-vaardighede" onsekerheid by die verpleegkundige aangesien sy nie duidelikheid het oor haar pligte binne hierdie opset nie.

Personeeltekorte binne die multi-vaardighede-opset dra by tot die ervaring van stres by die verpleegkundige aangesien sy taakoorlading beleef. Die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset ervaar verder dat die toewysing van haar take onredelik is aangesien sy op verskeie plekke in die hospital moet werk en nie die geleentheid het om haar aandag op een taak op 'n slag te vestig nie. Die verpleegkundige ervaar vrees en hulpeloosheid as gevolg van omstandighede binne die multi-vaardighede-opset wat behels dat sy op 'n gereelde grondslag buite haar bestek van praktyk moet optree en sy met tye in die afwesigheid van 'n geneesheer in noodsituasies moet besluite neem, wat nie noodwendig binne haar bestek van praktyk vervat is nie. Die verpleegkundige voel gefrustreerd aangesien sy nie voldoende rusperiodes kan neem gedurende haar dag se werk nie.

Te midde van die ervaring van stres, vrees, frustrasie en hulpeloosheid ervaar die verpleegkundige bykomend die bestuur as onbetrokke, wat aanleiding gee tot verdere demotivering. Die riglyne wat uit hierdie navorsing geformuleer is, kan toegepas word

met die doel om 'n positiewe werksomgewing te skep vir die verpleegkundige en sodoende stres te verminder en dus 'n positiewe uitwerking op die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede-opset te hê.

BIBLIOGRAFIE

ADAMOVICH, B., DAVIS-MCFARLAND, E., GREEN, W.W. & PIETRANTON, A.A. 1996. Multiskilled personnel. *Audiology and speech-language pathology*, 4:205-213.

ANA (American nurses association. 2007. Staff nurses.
<http://nursingworld.org/EspeciallyForYou/stafftesting.aspx>. Date of access: 22 Dec. 2007.

AUCAMP, J.M. 2003. Occupational stress of professional and enrolled nurses in South Africa. Potchefstroom: PU for CHE. (Mini-dissertation – M.A.) 50 p.

BABBIE, E. & MOUTON, J. 2004. The practice of social research. 2nd ed. Cape Town: Oxford. 674 p.

BATEMAN, C. 2005. Ethnic tensions aggravate nursing shortage. *South African Medical Journal*, 95(12):905-907, Dec.

BÉGAT, I., ELLEFSEN, B. & SEVERINSSON. 2005. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – A Norwegian study. *Journal of nursing management*, 13:221-230.

BELLEFLEUR, C.M. 2003. Jack of all trades. Multi-skilling could help address current staffing dilemmas. <http://www.advancweb.com> Date of access: 12 Jan. 2008.

BOSWELL, M. 2004. The effect of closed versus more liberal visitation policies on work satisfaction, beliefs, and nurse retention. Tennessee: East Tennessee State University. (Thesis – M.Sc.) 67 p.

BOTES, A. 1995. `n Model vir navorsing in verpleegkunde. Johannesburg: RAU. 22 p.

BRINK, H., VAN DER WALT, C. & VAN RENSBURG, G. 2006. Fundamentals of research methodology for health care professionals. 2nd ed. Cape Town: Juta. 226 p.

BURNS, N. & GROVE, S.K. 2005. The practice of Nursing Research: conduct, critique, and utilization. 5th ed. Missouri: Saunders. 780 p.

CAMERON, S. 1997. Finding the perfect mix: Role-redesign initiatives. <http://www.oha/hospitalperspectives/findingthep perfectmix.htm> Date of access: 14 Aug. 2007.

CHARLTON, G. 2002. Human habits of highly effective organizations. 4th ed. Hatfield: Van Schaik. 208 p.

CASW (Canadian Association of Social Workers) 1998. CASW statement on multi-skilling. <http://www.casw-acts.ca/practice/recpubsart2.htm> Date of access: 02 Mar. 2008.

CHEN, Y., CHEN, S., TSAI, C. & LO, L. 2007. Role stress and job satisfaction for nurse specialists. *Journal of advanced nursing*, 59(5):497-509, Sep.

COON, D. 1998. Introduction to psychology. 8th ed. Washington:Brooks/Cole. 733 p.

CRESWELL, J.W. 2003. Research design: qualitative and quantitative approaches. 2nd ed. California: Sage. 227 p.

CSIKSZENTMIHALYI, I.S. & CSIKSZENTMIHALYI, M. 2006. A life worth living: Contributions to positive psychology. 1st ed. New York: Oxford. 252 p.

DAVIES, E. & FOX-YOUNG, S. 2002. Validating a scope of nursing practice decision-making framework. *International journal of nursing studies*, 39(1):85-93, Jan.

DE HAAN, M. 2006. The health of Southern Africa. 9th ed. Cape Town: Juta. 276 p.

DE KOCK, J. & VAN DER WALT, C. 2004. Maternal and newborn care. A complete guide for midwives and other health professionals. Pretoria: Juta. (2-4).

DEMIR, A., ULUSOY, M. & ULUSOY, M.F. 2003. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International journal of nursing studies*, 40(8):807-827, Nov.

DENOSA (Democratic Nurses Organization of South Africa). 1997. Ethical standards for nurse researchers. Pretoria: Denosa.

DE VOS, A.S. 2005. Qualitative data analysis and interpretation. (In De Vos, A.S., ed. *Research at grass roots*. 3rd ed. Hatfield: Van Schaik. p. 333-349.)

DOLAMO, B.L. 2008. Support system for nurses by nurses. *Nursing update*, 32(5):26-28, Mar.

EHLERS, V.J., OOSTHUIZEN, M.J., BEZUIDENHOUT, M.C., MONARENG, L.V. & JOOSTE, K. 2003. Post-basic nursing students' perceptions of the emigration of nurses from the republic of South Africa. *HealthSAGesondheid*, 8(4):24-37, Jun.

FRISCH, N.C. & FRISCH, L.E. 2006. Psychiatric mental health nursing. 3rd ed. Washington: Delmar. 911 p.

GLASBERG, A.L., ERIKSSON, S. & NORBERG, A. 2007. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of advanced nursing*, 57(4):392-403, Feb.

GREEFF, M. 2005. Information collection: Interviewing. (In De Vos, A.S., ed. *Research at grass roots*. 3rd ed. Hatfield: Van Schaik. p. 286-313.)

HALL, E.J. 2004. Nursing attrition and the work environment in South African health facilities. *Curationis*, 27(4):28-36, Nov.

HEK, G. & MOULE, P. 2006. Making sense of research: an introduction for health and social care practitioners. 3rd ed. London: Sage. 155 p.

- KHUMALO, G. 2008. Wellness centres to help workers deal with stress. *HOSPERSA today*, 14(2):9, May.
- KOZIER, B., ERB, G. BERMAN, A.J. & BURKE, K. 2000. Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice. 6th ed. New Jersey: Prentice Hall. 1479 p.
- LEVERT, T., LUCAS, M. & ORTLEPP, K. 2000. Burnout in psychiatric nurses: Contributions of the work environment and a sense of coherence. *South African Journal of Psychology*, 30(2):36-43.
- LINDANI, S. 2008. Leaders verses managers in nursing. *Nursing update*, 32(5):38, Jun.
- LOUW, D.A. & EDWARDS, D.J.A. 1998. Sielkunde: 'n Inleiding vir studente in Suid-Afrika. 2de uitgawe. Johannesburg: Heinemann. 858 p.
- MATHIJS, F.F. 2008. Task shifting: an old practice with a new name. *Nursing update*, 32(1):34-35, Feb.
- MC MICHAEL, A.J. 2002. Population, environment, disease and survival: Past patterns, uncertain futures. *Lancet*:1145-1148.
- MELLISH, J.M. & PATON, F. 2006. An introduction to the ethos of nursing. A text for basic student nurses. 2nd ed. Sandton: Heinemann. 191 p.
- MORRIS, R., MACNEELA, P., SCOTT, A., TREACY, P. & HYDE, A. 2007. Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. *Journal of advanced nursing*, 57(5):463-471, Mar.
- MOSTERT, K. & OOSTHUIZEN, B. 2006. Job characteristics and coping strategies associated with negative and positive work-home interference in a nursing environment. *SAJEMS NS*, 9(6):429-443.

MUCHINSKY, P.M. 2006. Psychology applied to work. 8th ed. Belmont: Wadsworth. 554 p.

MULLER, M. 2005. nursing Dynamics. 3rd ed. Sandown: Heinemann. 316 p.

MYNHARDT, J.C. 2006. South African supplement to social psychology. 2nd ed. Cape Town: Pearson. 130 p.

ORU *kyk* ORAL ROBERTS UNIVERSITY.

ORAL ROBERTS UNIVERSITY. ANNA VAUGHN SCHOOL OF NURSING. 1989. A syllabus and general guide for theories in nursing. Fall semester 1989. Tulsa, Oklahoma: Oral Roberts University.

PATERSON, B.L., THORNE, S., CANAM, C. & JINNINGS, C. 2001. Meta-study of qualitative health research: A practical guide to meta-analysis and meta-synthesis. 3rd ed. California: Sage. 162 p.

PERA, S.A. & VAN TONDER, S. 2004. Ethics in nursing practice. 4th ed. Cape Town: Juta. 244 p.

POLIT, D.F. & BECK, C.T. 2006. Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization. 6th ed. Philadelphia: Lippincott. 554 p.

RAU (Randse Afrikaanse Universiteit). 1992. Verplegingsteorie vir mensheelheid. Aucklandpark: RAU. 42 p.

RICE, V.H. 2000. Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing research. Theory and practice. 2nd ed. New Dehli: Sage. 590 p.

RICHARDS, R. 2003. The health professional brain drain. *Education for health*, 16(3):262-264, Nov.

ROOS, J. 2001. Organization in the health services. (In Booyens, S.W., ed. Introduction to health services management. 2nd ed. Lansdowne: Juta. 415 p.

SA kyk SUID-AFRIKA.

SCHAUFELI, W & ENZMANN, D. 1998. The burnout companion to study and practice: A critical analysis. 8th ed. London: CRC press. 224 p.

SEARLE, C. 2007. Professional practice. A South African nursing perspective. 4th ed. Sandton: Heinemann. 462 p.

SEARLE, J. 2007. Nurse practitioner candidates: Shifting professional boundaries. *Australian emergency nursing journal*, 79:1-8. Available: ScienceDirect.

SMELTZER, S.C. & BARE, B.G. 2004. Textbook of medical-surgical nursing. 10th ed. Washington: Lippincott. 1071 p.

SOUTH AFRICAN NURSING COUNCIL. 2006. Nurses rights. <http://www.sanc.co.za/policyrights.htm> Date of access: 7 Sep. 2006.

STEWART, M.J. & ARKLIE, M. 1994. Work satisfaction, stressors and support experienced by community health nurses. *Canadian Journal of public health*, 85(3):180-184.

SUBEDAR, H. 2005. The nursing profession: Production of nurses and proposed scope of practice. South African Nursing Council: Pretoria.

SUID-AFIKA 1978. Wet op Verpleging 50 van 1978. Pretoria: Staatsdrukker.

SUID-AFRIKA 2005. Wet op Verpleging 33 van 2005. Pretoria: Staatsdrukker.

TRIOLO, P.K., KAZAZ, Y. & WOOD, G.L. 2005. Developing clinical nurse leaders at the unit level. *Nurse leader*:45-48, Apr.

UNISA (Universiteit van Suid-Afrika). 2000. Studiegids Navorsing in die sosiale wetenskappe. Pretoria. 292 p. (PSC201-H.)

- UYS, L.R. & MIDDLETON, L. 2004. Mental health nursing: A South African perspective. 4th ed. Cape Town: Juta. 768 p.
- VAN RENSBURG, H.C.J. 2004. The health professions and human resources for health – status, trends and core issues. (In Van Rensburg, H.C.J., ed. Health and health care in South Africa. Hatfield: Van Schaik. 626 p.)
- VAN RHYN, W.J. & GONTSANA, R. 2004. Experiences by student nurses during clinical placement in psychiatric units in a hospital. *Curationis*, 27(4):18-27, Nov.
- VAN VUREN, A. 2006. Psychology for nurses. 1st ed. Pretoria: Van Schaik. 162 p.
- VERSCHOOR, T., FICK, G.H., JANSEN, R. & VILJOEN, D.J. 1996 Verpleegkunde en die reg. Kaapstad: Juta. 182 p.
- WEINBERG, A. & COOPER, C. 2007. Surviving the workplace. A guide to emotional well-being. 1st ed. London: Thomson. 335 p.
- WEITEN, W. 2004 Psychology: Themes and variations. 6th ed. Las Vegas: Thomson & Wadsworth. 687 p.
- WILSON, H.S. 1993. Introducing research in nursing. 2nd ed. New York: Addison-Wesley. 352 p.
- WU, S., ZHU, W., WANG, Z., WANG, M. & LAN, Y. 2007. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of advanced nursing*, 59(3):233-239, Aug.
- YOUNG, A., TAYLOR, S.G. & RENPENNING, K.M. 2001. Connections: Nursing research, theory, and practice. 2nd ed. London: Mosby. 509 p.
- ZUMA, S.M. 2007. Quality workplace = quality patient care. *Nursing update*, 31(5):52-53, Jul.

BYLAAG A
TOESTEMMING VAN DIE ETIEKKOMITEE VAN DIE UNIVERSITEIT VIR DIE
UITVOERING VAN DIE NAVORSING



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

Dr E du Plessis
Bussie 520
Potchefstroomkampus
Noordwes-Universiteit

Etiëkkomitee
Tel (018) 299 2564
Faks (018) 297 5308
E-pos Estelle.LeRoux@pmwu.ac.za

14 April 2007

Geagte dr Du Plessis

GOEDKEURING VIR EKSPERIMENTERING MET MENSE (KWALITATIEWE NAVORSING)

Hiermee wens ek u in kennis te stel dat u projek "*Die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede opset*" goedgekeur is met nommer 07K08.

Gebruik asseblief die nommer genoem in paragraaf 1 in alle korrespondensie rakende bogenoemde projek en let daarop dat daar van projekteleiers verwag word om jaarliks in Junie aan die Navorsingsetiëkkomitee verslag te doen insake etiese aspekte van hulle projekte asook van publikasies wat daaruit voortgespruit het.

Goedkeuring is vir 'n termyn van hoogstens 5 jaar geldig (volgens Senaatsbesluit van 4 November 1992, art 9.13.2). Vir die voortsetting van projekte na verstryking van hierdie tydperk moet opnuut goedkeuring verkry word.

Sterkte met al u werksaamhede.

Vriendelike groete

ESTELLE LE ROUX
SEKRETARIAAT

BYLAAG B
VERSOEK AAN DIE HOSPITAALBESTUUR OM NAVORSING BY DIE BETROKKE
INSTANSIE UIT TE VOER

Dear Mrs. Van der Merwe

PERMISSION TO CONDUCT DATA-COLLECTION

I am currently registered at the North-West University (Potchefstroom Campus) for a Master's degree in Nursing Science. I am busy with research entitled: *The emotional well-being of the nurse within the multi-skill setup.*

The purpose of this research is:

- To explore and describe the experience of the nurse of the multi-skill setup;
- To explore and describe the view of the nurse regarding coping mechanisms within the multi-skill setup.
- To suggest guidelines for the nurse working in the multi-skill setup to promote his/her emotional well-being.

In order for me to accomplish these goals, I will need to conduct interviews with all willing nursing staff members at your institution on a one-to-one basis. Interviews will be scheduled on participants' off days so that it would not cause disruption with their daily working schedule. This research project (Reference number 07K08) has already been approved of by the ethical committee at the North-West University (Potchefstroom campus). The research project will be executed under the supervision of experts in the field of nursing research, Dr. E. du Plessis and Ms. B. Scrooby of the School for Nursing Science, North-West University (Potchefstroom campus). The planned interviews will take place during March and April 2008, should you grant permission for me to make use of your institution. Please note that all data collected will be handled highly

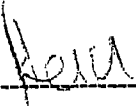
confidentially and that the name of your institution will not be mentioned at any given time during data collection or processing.

It will be highly appreciated if you could notify me in writing at the e-mail address, or postal address (see below), of your decision in this regard. You are welcome to contact me if you have any concerns (see cell phone number below).

Your consideration is much appreciated.

I am looking forward to receiving your written response

Yours sincerely,




Heleen French (B.Cur Nursing)


Cell phone number: 076 573 7909

Postal address: P.O. Box 19279
Noordbrug
2522

E-mail: eugene123@24.com



Dr. E. du Plessis (Supervisor)



Ms. B. Scrooby (Co-supervisor)

BYLAAG C
TOESTEMMING VAN DIE HOSPITAALBESTUUR VIR DIE UITVOERING VAN DIE
NAVORSING

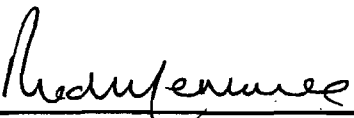
11 April 2008

Sr H French

PERMISSION TO CONDUCT DATA-COLLECTION

**I hereby grant you permission to conduct your interviews in our hospital.
Good luck with your studies**

Thanking you



HOSPITAL MANAGER

BYLAAG D
SKRIFTELIKE INLIGTING AAN DEELNEMERS
(Ook in Afrikaans aan deelnemers beskikbaar gestel)

Dear Participant

PERMISSION TO CONDUCT RESEARCH

I am currently registered at the North-West University (Potchefstroom Campus) for a Master's degree in Nursing Science. I am currently busy with research entitled: *The emotional well-being of the nurse within the multi-skill setup.*

The purpose of this research is:

- To explore and describe the experience of the nurse of the multi-skill setup;
- To explore and describe the view of the nurse regarding coping mechanisms within the multi-skill setup.
- To suggest guidelines for the nurse working in the multi-skill setup to promote his/her emotional well-being.

In order for me to accomplish this purpose, your participation as nurse working in a multi-skill setup, is needed. This entails an interview with you on a one-to-one basis at the hospital or at your home, just as you prefer. During the interview a series of questions will be asked and your free and honest opinion is needed. The interview will last for approximately forty minutes up to one hour and it will be recorded on a voice recorder in order for me to process the information. Data collection is planned to take place in March and April 2008.

During data collection and publication of the study the names of the participants and of the institution where you are working will not be mentioned in order to maintain optimal confidentiality and anonymity. The tape recordings will be handled by myself only as I will be doing the

transcription of the collected data. This anonymous written information will then be shown to my study leader, co-study leader and an independent co-coder for the processing thereof. The collected information will be published as research results.

The benefit of this research for you as participant is that it gives you the opportunity to voice your personal opinions and experiences regarding the multi-skill setup. Research results will be used to suggest guidelines for the nurse working in a multi-skill setup to enhance his/her emotional well-being. Support will be available to you after the interview if required. Should you feel the need to discontinue your participation in this research at any time, you are free to do so.

You are required to provide written consent to take part in this research. Should you agree to take part, kindly complete the attached consent form. The results of this research will be made known to you after conducting the research, should you be interested.

Your participation is much appreciated. If you need any more information regarding this research, please feel free to contact me at any time at:

Cell:

E-mail:

Yours sincerely,



BYLAAG E
SKRIFTELIKE TOESTEMMING TOT DEELNAME AAN NAVORSING
(Ook in Afrikaans aan deelnemers beskikbaar gestel)

WRITTEN CONSENT TO CONDUCT RESEARCH

I, _____ hereby grant permission to participate in the research entitled: *The emotional well-being of the nurse within the multi-skill setup.*

I received information on what participation entails and I declare that I understand the meanings and implications thereof.

Signature of participant

Signature of researcher

Date

Date

Signature of witness

Date

WRITTEN CONSENT FOR THE RECORDING OF INTERVIEW

I, ----- hereby grant permission for the recording of the interview done with me by Mrs. H. French. I am aware that this interview counts as data for her research entitled: *The emotional well-being of the nurse within the multi-skill setup*. I am aware of the fact that this study might be published and that all information will be kept anonymous and confidential.

Signature of participant

Signature of researcher

Date

Date

Signature of witness

Date

BYLAAG F WERKSPROTOKOL

Geagte

U bereidwilligheid om as mede-kodeerder op te tree in hierdie navorsing, word opreg waardeer. Die doel van die navorsing is om die ervaring van die verpleegkundige van die multi-vaardighede opset te verken en te beskryf asook om die siening van die verpleegkundige rakende effektiewe hanteringsmeganismes binne die multi-vaardighede opset te verken en te beskryf. Die navorser het ten doel om uiteindelik riglyne voor te stel vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede opset. Onderhoude is met deelnemers gevoer aan die hand van 'n semi-gestruktureerde onderhoudskedule en die volgende drie vrae is gevra:

1. Wat is jou ervaring van die multi-vaardighede opset?
2. Wat is jou siening rakende effektiewe hanteringsmeganismes binne die multi-vaardighede opset?
3. Wat kan, na jou mening, gedoen word om die emosionele welstand van die verpleegkundige werksaam binne die multi-vaardighede opset, te bevorder?

Maak gebruik van die transkripsies sowel as die veldnotas aangeheg om data te analiseer. Die volgende stappe (Tesch, 1990:142-145) soos aangehaal deur Creswell (2003:192) moet gevolg word in die analise van die data:

- Lees al die transkripsies deur om 'n geheelbeeld te verkry. Skryf 'n paar idees neer soos wat dit in u gedagtes opkom.

- Kies een onderhoud, byvoorbeeld die kortste of interessantste een en lees daardeur met die gedagte: Waaroor handel dit? Dink aan die onderliggende boodskap wat na vore kom.
- Doen laasgenoemde met verskeie transkripsies en maak `n lys van al die temas. Groepeer soortgelyke temas bymekaar. Tabuleer hierdie temas in kolomme met die volgende opskrifte: hoof temas, unieke temas en oortollige temas.
- Neem hierdie lys en gaan weer terug na die data. Kodes (byvoorbeeld a, b, c) word nou aan die temas gekoppel. Skryf hierdie kodes langs die toepaslike teks van die transkripsie, met ander woorde, kodeer die data.
- Kies die beskrywendste woorde vir die temas en groepeer temas wat ooreenstem bymekaar.
- Maak `n finale besluit oor die afkortings vir elke tema en kodeer die temas.
- Groepeer data wat onder een kategorie val, saam sodat dit geanaliseer kan word.
- Indien nodig, herkodeer bestaande data.
- Die data wat verkry is, word nou in wetenskaplike terme weergegee.

Die navorser sal telefonies met u in verbinding tree om reëlings te tref met betrekking tot `n geskikte datum vir `n konsensus gesprek. Dit sal waardeer word as u `n datum kan voorstel rondom die 13de, 18de, 19de, 23ste, 24ste of 27ste Junie.

Met dank
Die uwe

HELEEN FRENCH

BYLAAG G

'N GEDEELTE VAN 'N TRANSKRIPSIE VAN 'N ONDERHOUD

R: What is your experience, as nurse, of the multi-skill setup that you are working in?

P: Mm..... Okay... Like for now me, as we are working here, we are fine, but actually we are like working under scope of practice and then sometimes we work too much hard work...

R: Mm-mm.

P: So, it's like when you work, um, I don't know how to say... Okay, You want to know how do I experience it, actually?

R: Yes, anything that you feel and what you think with regards to such a hospital. Like this hospital where you are working...

P: The hospital it's fine but, mm, sometimes especially to us, it's not fair because we are working for long here and then we don't have permanent which is bad for us because now I'm working, I don't know where I'm working. It's just like going to work, coming back, and it's bad, because we're actually desperate.

R: So you feel that you are not secure in terms of a permanent post and that it is not fair towards you as you've been working here for a long time..

P: Yes, it's not fair...

R: Okay, tell me, you've mentioned about working outside of your scope of practice and doing a lot of work. Can you tell me more about that?

P: Ya, we are working like inserting the catheters,

R: Mm-mm.

P: and inserting the drips. Sometimes we are, we are scared because you insert the drip and then the, the patients get hurt then the who, the person is going to say it's me...

R: Mm-mm.

P: They said so. I don't think they will say... They will say, "Okay, it's mm..we are working under the outside the scope of practice because now you've inserted the drip. Why did you do it?"

R: Mm.

P: They will call me for that.

R: You feel that you will be held responsible for what you've done...

P: Mm. But, sometimes it's fine, because you know a lot of things. You learn. It's fine for that, but you just scared for that because if the patients get hurt or something... But, it's fine. We are learning and it's like most of the things, it's fine.

R: Anything else that you can tell me about?

P: Mm...

R: Anything that you can think of about regarding your experience of this multi-skill setup, this hospital?

P: I can just maybe say, it's fine to work here, but sometimes it's hard... You know, you work in the ward and then in casualties as well. You have to work hard to get the work, to finish the work.

- R: Mm.
- P: And it's a lot of work. And they expect you to work in the ward. While you are busy maybe doing your work, they can call you "come, come, there's a patient in casualties." It's not easy...
- R: You say, you have to work in the ward and in the casualties. You say that it is difficult for you...
- P: It's difficult, because you are one nurse and there are many things to do at one time. You have to rush to complete all your work...
- R: And how does it make you feel. Like, when you have to rush, like you said, to be able to finish all your duties. How does it make you feel?
- P: You know, you feel like, how can I say, you feel mm, stressed and tired and sometimes you get confused... They call you here... No, it's difficult sometimes. But ah, you learn a lot...
- R: So, you say that you have to work in the ward and in casualties and that you sometimes feel stressed and, you also said like, you are.... Confused at times.
- P: Mm. Confused because they call you now and then and while you are busy doing something.
- R: So, basically, the main things for you, is a permanent post and then working outside of your scope of practice and the workload.
- P: Mm-mm.
- R: Can you tell me a little bit more about the workload that's hard for you you said earlier?
- P: Sometimes you can "flexy" the people. Let's say we are five.

P: Mm... Sometimes we are helping each other, like you find like if there`s something that I can`t do, I ask the sister, "Sister, can you help me with this?" Then they come and help.

R: So, you ask for support, and you support each other.

P: Yeah.

R: And, something else that you maybe use? ...as coping mechanisms.... To cope?

P: Um....

BYLAAG H VELDNOTAS

Onderhoud 1

OBSERVASIE NOTAS

- Die deelnemer kom oop en gasvry voor toe die navorser by haar huis in 'n informele nedersetting in Ekangala naby Bronkhorstspuit stilhou.
- Sy groet vriendelik en nooi die navorser binne. Kinders (broes, neefs van die deelnemer) speel buite.
- Aanvanklik sou die onderhoud plaasgevind het in die deelnemer se sitkamer, waar haar moeder en 'n vriendin van die familie besig was om te sit en gesels.
- Die deelnemer stel die navorser voor aan haar moeder en die kuiergas en neem daarna die toestemmingsbrief en lees dit aandagtig deur.
- Sy verleen skriftelike toestemming tot deelname. Die deelnemer is netjies maar informeel gekleë.
- Sy kom ontspanne voor.
- Sy besluit dat haar slaapkamer meer geskik sou wees vir die onderhoudvoering en lei die navorser na haar kamer.
- Sy maak eers seker of die navorser gemaklik is met die feit dat die onderhoud in haar slaapkamer sou plaasvind.
- Die deelnemer stem vrywillig in tot deelname.
- Die deelnemer kom met tye onseker voor wanneer sy moet praat, so asof sy onseker is of sy moet praat of nie.
- Bly verskeie oomblikke stil, asof sy bang voel om verder te praat.
- Het aanmoediging nodig om meer detail te verskaf, uit te brei op antwoorde.

- Die deelnemer kom netjies, amper perfekcionistas voor. Haar huislike omgewing kom pynlik netjies voor.
- Het `n passie vir verpleegkunde en is `n harde werker, soos deur kollegas; `n baie toegewyde verpleegster - sy noem "toewyding" ook as een van haar hanteringsmeganismes binne haar werksopset.

TEORETIESE NOTAS

- Die navorser maak herhaaldelik van stopwoorde soos "okay" gebruik.
- Die navorser aanvaar te gou dat die deelnemer heeltetal klaar is met die beantwoording van vrae, in plaas daarvan om aan die deelnemer die geleentheid te bied om meer te sê, soos byvoorbeeld deur van langer stiltes gebruik te maak, of om kommunikasie tegnieke soos reflektering, parafrasering, oop vrae, toe te pas.
- Die navorser kom haastig voor, so asof sy die onderhoud wil klaarmaak, moontlik as gevolg van die feit dat dit die eerste onderhoud is en aangesien dit vir die navorser blyk dat die deelnemer met tye onseker is oor die beantwoording van vrae.
- Die navorser moedig die deelnemer te min aan om meer volledige weergawes van haar opinie te lewer, aanvaar kort antwoordjies.

METODOLOGIESE NOTAS

- Maak seker dat deelnemer die vrae gestel, verstaan.

- Let daarop om te poog om duideliker, meer omvattende antwoorde van deelnemers te verkry en moenie slegs kort en bondige antwoorde aanvaar en na die volgende vrae aanbeweeg, of die onderhoud af te sluit nie.
- Maak meer gereeld gebruik van kommunikasie tegnieke soos uitklaring.

PERSOONLIKE NOTAS

- Die navorser voel tuis in die deelnemer se woning.
- Die deelnemer kom ontspanne voor en dit kom voor asof sy werklik belangstel in die onderhoud. Haar lyftaal getuig hiervan.
- Sy kom gemaklik voor waar sy op die kant van haar bed sit en oogkontak met die navorser handhaaf.
- Sy tree natuurlik op ten spyte van die teenwoordigheid van 'n bandopnemer.
- Die navorser voel dat die deelnemer meer het om te sê as wat sy wel sê, aangesien sy met tye onseker voorkom wanneer sy vrae moet beantwoord, so asof sy opinies terughou, wat moontlike ryk data vir hierdie studie kon gewees het.
- Die navorser was te haastig, op retrospek.
- Onderhoud kort en bondig.
- Navorser maak herhaaldelike van stopwoord "okay" gebruik.

Onderhoud 2

OBSERVASIE NOTAS

- Onderhoud vind plaas by 'n kollega se tuiste in 'n informele nedersetting in Ekangala, naby Bronkhorstspuit.
- Die deelnemer is netjies aangetrek met grimering en ander bykomstighede.
- Die deelnemer kom stil en teruggetrokke voor, alhoewel bereidwillig om deel te neem aan onderhoud.
- Kom baie rustig voor.
- Sê dat nie haastig is.
- Onderhoud geskied in vrye tyd.
- Deelnemer voel dat sy die geleentheid gegun word om oor haar werksituasie te ventileer, wat na haar mening stresvol is.
- Die deelnemer praat met tye baie sag.
- Sy antwoord vrae meer volledig na die navorser se sin as die vorige deelnemer.

TEORETIESE NOTAS

- Die navorser maak steeds gereeld gebruik van die woord "okay".
- Die navorser aanvaar steeds kort en bondige antwoorde.
- Kon van meer oop vrae gebruik gemaak het met die doel om duideliker, meer gedetailleerde antwoorde te verkry.
- Die navorser kom steeds te haastig voor; kon dalk langer wag om meer inligting te verkry – langer stiltes.
- Kon dieper verken het met betrekking tot emosionele welstand spesifiek (vraag drie).

METODOLOGIESE NOTAS

- Verken dieper met betrekking tot emosionele welstand aangesien die eerste twee deelnemers sover kort en ietwat onpraktiese voorstelle vir die bevordering van die emosionele welstand van die verpleegkundige binne die multi-vaardighede opset, voorgestel het. Dit kan moontlik gedoen word deur byvoorbeeld meer te reflekteer en meer oop vrae te stel.

PERSOONLIKE NOTAS

- Die navorser voel rustig in die teenwoordigheid van hierdie deelnemer.
- Haar saggeardheid en vrywilligheid straal uit haar uit.
- Sy is egter skaam, teruggetrokke maar gee skynbaar eerlike, duidelike en sinvolle antwoorde.
- Die navorser het weer nie genoeg aandag daaraan gegee om meer gedetailleerde, dieper antwoorde te bekom nie.
- Sy aanvaar die deelnemer se inisiële antwoorde te vinnig as haar volledige antwoord en beweeg vinnig aan na die volgende vrae.

Onderhoud 3

OBSERVASIE NOTAS

- Deelnemer groet vriendelik en nooi die navorser in haar huis in. Sy woon by haar ouers en broers en susters.
- Die huis kom skoon en netjies voor.
- Onderhoud vind plaas in sitkamer.

- Deelnemer wil eers gesels voordat onderhoud gevoer word en sy lees die toestemmingsdokument so tussen die gesels deur.
- Stem opgewonde in tot deelname.
- Dit blyk uit die deelnemer se houding, wyse waarop sy kommunikeer oor haar werksopset, dat sy negatief hieroor voel.
- Sy fous gedurende die bandopname self egter baie op die bestuur van die betrokke instansie en sy is van mening dat werkers nie waardeer word vir harde werk nie.
- Deelnemer weerspreek haarself met tye.
- Familielede het onderskeidelik twee maal die deur van die sitkamer oopgemaak tydens die onderhoud. Het egter die vertrek onmiddelik weer verlaat sodra besef het dat navorser en deelnemer besig is.

TEORETIESE NOTAS

- Die navorser maak meer gebruik van oop vrae, reflektering, parafrasering.
- Gebruik nie meer die woord "okay" herhaaldelik soos met vorige twee onderhoude nie.
- Die navorser poog om vrae duidelik te stel deur van herhaling gebruik te maak.

METODOLOGIESE NOTAS

Geen

PERSOONLIKE NOTAS

- Die deelnemer gesels graag, beantwoord vrae kort nadat dit aan haar gestel is en brei dan uit met behulp van voorbeelde.

- Die deelnemer dra 'n beeld van negatieweiteit met betrekking tot haar werksopset tans uit.
- Die navorser begin om op hierdie stadium gemakliker te voel ten opsigte van die verloop van die onderhoud; watter tipe vrae om te vra om meer inligting te bekom. Maak egter deurlopend van kort response gebruik.
- Die navorser kom agter dat deelnemers skynbaar gemaklik is met kort response van die navorser se kant aangesien hul voortgaan met gesprek.
- Die navorser poog om meer inligting van die deelnemer te bekom deur te vra of daar dalk nog enigiets is waaraan sy kan dink om by te voeg.
- Kon dit dalk eerder op 'n ander wyse gedoen het, deur byvoorbeeld van addisionele oop vrae gebruik te maak het.

Onderhoud 4

OBSERVASIE NOTAS

- Onderhoud vind plaas by die deelnemer se huis, wat ook in Ekangala geleë is.
- Deelnemer bereidwillig om deel te neem aan die navorsing.
- Haar man is onlangs oorlede en die navorser en die deelnemer gesels hieroor voordat die onderhoud plaasvind.
- Die onderhoud word in sitkamer gevoer in 'n huis waar sy en 'n vriendin tans woon.
- Verskeie los meubelstukke staan opmekaar gestapel in vertrek en die deelnemer verduidelik dat dit van haar man se besittings was.
- Sy is alleen tuis.

- Kom onsteld alhoewel rustig voor met aanvangs van onderhoud.
- Die deelnemer is gasvry en dring daarop aan dat die navorser bly vir koeldrank na die onderhoud.
- Die deelnemer kom met tye onseker voor wat die navorser met van die vrae bedoel.
- Praat met tye sagter.

TEORETIESE NOTAS

- Kon van meer oop vrae gebruik gemaak het.
- Kom suggestief voor met tye, vra byvoorbeeld toe vrae. Dit kom egter min voor.
- Navorser herhaal vrae op verskeie wyses om seker te maak dat deelnemer vrae reg verstaan.

METODOLOGIESE NOTAS

- Kon bandopnemer nader plaas. Klank egter van hoë gehalte ten spyte van die feit dat deelnemer sagter gepraat het met tye.

PERSOONLIKE NOTAS

- Navorser voel jammer vir deelnemer oor haar onlangse verlies.
- Navorser gemaklik in deelnemer se teenwoordigheid.
- Deelnemer beantwoord van die vrae baie kortliks en dit kom voor asof deelnemer met tye wil afdwaal van die onderwerp omdat sy die vrae moontlik nie heeltemal verstaan het nie.
- Navorser maak nie meer van stopwoorde gebruik en die vloei van die onderhoud blyk op hierdie stadium al beter te verloop.

Onderhoud 5

OBSERVASIE NOTAS

- Deelnemer werk nagdiens
- Groet vriendelik en verwelkom die navorser in eenheid.
- Dui 'n plek agter die verpleegkundiges se diensstasie aan waar die navorser kan sit en wag terwyl saalroetine afgehandel word vir die nag.
- Die deelnemer het navorser verwag, soos telefonies ooreengekom.
- Deelnemer kom netjies gekleë in uniform voor.
- Bereidwillig om deel te neem.
- Deelnemer vra om verskoning dat navorser moet wag.
- Het 'n passie vir haar werk. Kom besorgd voor wanneer met pasiënte werk.
- Deelnemer sowel as die navorser het toestemming van die verpleegkundige in bevel van die skof om onderhoud te voer.
- Deelnemer kom rustig voor gedurende die onderhoud en stel die navorser gerus dat die roetine van die saal verby is en dat daar genoeg personeel is vir die oomblik om op te tree sou dit nodig wees.

TEORETIESE NOTAS

- Navorser beweeg vinnig aan na volgende vrae.

METODOLOGIESE NOTAS

- Kon op retrospek meer oop vrae gevra het.

PERSOONLIKE NOTAS

Navorser voel moeg teen hierdie tyd.

- Vind dit moeilik om geduldig te bly – sou graag meer onderhoude wou voer op hierdie aand.
- Navorser moontlik haastig om onderhoud af te handel aangesien sy voel dat dit reeds laat is en al reeds gedurende die dag asook op die vorige dag onderhoude gevoer het.

Onderhoud 6

OBSERVASIE NOTAS

- Onderhoud word gevoer by die deelnemer se huis.
- Sy ontmoet die navorser by die hek en groet vriendelik. Sy is ver swanger op hierdie stadium.
- Netjies maar informeel geklee.
- Die onderhoud word in `n studeerkamer gevoer terwyl die deelnemer se man in die sitkamer sit saam met haar oudste kind.
- Deelnemer gesels voor die onderhoud op band opgeneem word en sê dat sy besig is om uit te kyk vir ander werk aangesien sy voel dat die werkslading by die betrokke hospital onmenslik is.
- Die deelnemer is `n ekstrovert en hou van gesels.
- Beantwoord vrae eerlik maar dit kom tydens die onderhoud voor asof sy legs haar opinie gee en dan wil aanbeweeg na die volgende vraag. Sy wil nie, ten spyte van aanmoediging deur die navorser, werklik uit brei op antwoorde nie.

- Deelnemer uitgesproke.

TEORETIESE NOTAS

- Navorsers word beïnvloed deur die deelnemer se manier waarop sy vrae beantwoord: Sy aanvaar dat die deelnemer haar antwoord gegee het en die navorsers beweeg aan na die volgende vrae.

METODOLOGIESE NOTAS

- Die navorsers reflekteer nie genoeg op belangrike temas wat die deelnemer aanraak nie.

PERSOONLIKE NOTAS

- Die navorsers word beïnvloed deur die houding van die deelnemer, wat informeel maar saaklik is.
- Deelnemer skep die indruk dat sy nie belangstel om uit te brei op antwoorde nie en die navorsers poog dus om by die deelnemer se styl aan te pas.
- Die navorsers beweeg aan sodra die deelnemer vra of daar nog vrae is.
- Kon meer oop vrae gevra he om sodoende moontlik ryker data te bekom.

Onderhoud 7

OBSERVASIE NOTAS

- 09:00 in die oggend.
- Deelnemer netjies gekleë in uniform.

- Onderhoud word in eenheidsbestuurder se kantoor gevoer.
- Deelnemer kom ietwat senuagtig voor en praat baie sag.
- Deelnemer lag verleë met tye.
- Vra soms dat van die vrae herhaal word, kom onseker voor oor sommige vrae en of sy dit korrek beantwoord.
- Deelnemer dink deurdagtig na voordat sy vrae beantwoord.
- Neem haar tyd met beantwoording van vrae.

TEORETIESE NOTAS

- Navorser laat toe dat deelnemer van tema afdwaal met tye.
- Maak gebruik van woord "okay".
- Kon deelnemer meer tyd gun om vrae te beantwoord, opinie te huldig en nie haar in die rede val deur middel van kort response soos "mm" nie.

METODOLOGIES

- Maak seker dat deelnemer naby aan bandopnemer sit aangesien sy baie sag praat.

PERSOONLIKE NOTAS

- Navorser voel gemaklik in teenwoordigheid van deelnemer en ervaar onderhoud as sinvol aangesien dit voorkom asof die deelnemer werklik belangstel daarin om vrae na die beste van haar vermoë te beantwoord.
- Navorser het toestemming om deelnemer vir 'n onderhoud uit eenheid te neem en voel dus nie gejaagd om onderhoud af te sluit nie.

Onderhoud 8

OBSERVASIE NOTAS

- Deelnemer word deur eenheidsbestuurder uit teater geroep waar besig om saam met 'n senior kollega instrumente te verpak.
- Deelnemer verleen vrywilige toestemming tot deelname en het die navorser verwag aangesien dit reeds 'n geruie tyd lank al bespreek is en 'n datum telefonies bevestig is.
- Deelnemer kom ontspanne voor maar kom met tye onsekere voor met betrekking tot die wyse waarop sy vraag (vrae) moet beantwoord.
- Deelnemer deel van haar persoonlike ervaringe met betrekking tot kollegas waarmee sy saamwerk.

TEORETIESE NOTAS

- Navorser laat toe dat deelnemer van tyd tot tyd effe afdwaal van die onderwerp.
- Persoonlike gevoelens, soos teenoor 'n kollega, word gedeel.

METODOLOGIESE NOTAS

- Die navorser reflekteer moontlik nie genoeg op belangrike temas wat na vore kom nie.

PERSOONLIKE NOTAS

- Die personeel het deurlopend toegang tot kantoor en die vertrek word verskeie male deur personeellede binnegetree.
- Fone lui in agtergrond.

- Die navorser is ontspanne.

Onderhoud 9

OBSERVASIE NOTAS

- Die onderhoud vind plaas in die oggend om 10:00 in die eenheidsbestuurder se kantoor naby die diensstasie.
- Deelnemer kom teruggetrokke voor.
- Sit egter ontspanne langs die bandopnemer en beantwoord vrae nadat skynbaar goed deurdink is.
- Deelnemer klaar uit voor die onderhoud of sy moes voorberei het vir die onderhoud, aangesien sy geen voorbereiding gedoen het, behalwe om deur die toestemmingsdokument te lees en toestemming te teken, nie.

TEORETIESE NOTAS

- Die navorser poog om deelnemer te lei deur deurlopend te reflekteer.

METODOLOGIESE NOTAS

Geen

PERSOONLIKE NOTAS

- Die navorser luister aandagtig na wat deelnemer oor hierdie onderwerp noem en vind die herhalende temas soos uit vorige onderhoude wat na vore kom, interessant.

Onderhoud 10

OBSERVASIE NOTAS

- Onderhoud vind plaas op 'n oggend in die eenheid – ook in die eenheidsbestuurer se kantoor.
- Deelnemer kom informeel, ontspanne voor in uniform en tekkies wanneer sy die navorser groet.
- Besig met administratiewe werk en gesels tussendeur met kollegas, besoekers.
- Deligeer take aan junior personeel.
- Staan teen 'n kas en gesels met die navorser voordat onderhoud begin word.
- Lag uitbundig wanneer praat oor werksituasie – sê dat sy maar voort gaan en dinge aanvaar.
- 'n Kollega wat gewoonlik in teater werk sê spottenderwys dat die deelnemer nie so negatief moet wees oor haar werk, die hospitaal nie.
- Deelnemer sê dat sy maar net “te reguit” is en lag weer. Sê dat sy haar werksituasie maar aanvaar en net aangaan.
- Kom haastig voor tydens die onderhoud: Sy gee haar antwoord en dui daarna aan dat sy wil aanbeweeg na volgende vraag.

TEORETIESE NOTAS

- Die navorser poog om meer inligting, ryker data te verkry uit antwoorde deur oop vrae te vra.
- Die deelnemer beantwoord vrae steeds kort en bondig.

METODOLOGIESE NOTAS

- Die navorser word beïnvloed deur die deelnemer se pas en beweeg vinnig aan na die volgende vraag.
- Die deelnemer dui deurlopend aan dat dit wat sy gesê het, haar finale antwoord was.

PERSOONLIKE NOTAS

- Deelnemer kom ontspanne voor en sy voer `n informele gesprek.
- Die navorser ervaar die deelnemer as te haastig tydens die onderhoud maar beweeg egter aan na ander vrae om sodoende by te hou by die deelnemer se pas.