'N ONDERSOEK NA REDES WAAROM OPGELEIDE INTENSIEWESORGVERPLEEGKUNDIGES BUITE DIE INTENSIEWESORGOMGEWING WERK

deur

LAETITIA COETZEE

voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

MAGISTER ARTIUM IN VERPLEEGKUNDE

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER: Dr. ADH BOTHA

NOVEMBER 2001

0001955884

Studentenommer: 3119-264-5

Ek verklaar hiermee dat 'N ONDERSOEK NA REDES WAAROM OPGELEIDE INTENSIEWESORGVERPLEEGKUNDIGES BUITE DIE INTENSIEWESORGOMGEWING WERK, my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik of aangehaal het deur middel van volledige verwysings aangedui en erken het.

.....
HANDTEKENING
(MEJ L COETZEE)

21.3.2002
.....
DATUM

Hierdie skripsie word met liefde opgedra aan Deon vir al sy hulp, ondersteuning en aanmoediging

BEDANKINGS

Graag wil ek die volgende persone bedank vir hulle volgehoue hulp en ondersteuning:

- Deon, vir sy geduld, liefde, ondersteuning en aanmoediging.
- My ouers en broer vir hul vertroue, aanmoediging en gebede.
- My studieleier, dr. A.D.H. Botha, vir haar professionele kundigheid.
- Mev. H. Liebenberg vir die taal- en tegniese versorging van die verhandeling.

AAN GOD AL DIE EER EN DANK

Laetitia Coetzee

2001

OPSOMMING

'N ONDERSOEK NA REDES WAAROM OPGELEIDE INTENSIEWESORGVERPLEEGKUNDIGES BUITE DIE INTENSIEWESORGOMGEWING WERK

KANDIDAAT:	L Coetzee
GRAAD:	Magister Artium in Verpleegkunde
VAK:	Departement Gevorderde Verpleegkunde
PROMOTOR:	Dr ADH Botha

In hierdie beskrywende, verkennende en kontekstuele studie is ondersoek gedoen na redes waarom opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges uit die intensiewesorgomgewing bedank en buite die intensiewesorgomgewing werk in die noordelike gedeelte van Gauteng. Doelwitte vir die studie was om die faktore te bepaal wat bydra tot die bedanking uit die intensiewesorgeenheid, die identifisering van die nie-verpleegkundige beroepe wat tans beoefen word en die bepaling van die faktore wat bydra tot die beoefening van 'n nie-verpleegkundige beroep. Die data is ingesamel deur middel van 'n vraelys wat voltooi is deur opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges wat bedank het uit die intensiewesorgomgewing. Die sneeubalsteekproeftegniek is gebruik. Die data-analise het getoon dat redes vir bedanking uit die intensiewesorgomgewing die volgende insluit: onvoldoende salarisse, te veel stres en emosionele uitputting, ongerieflike werkure, personeeltekort en onbevredigende werkomstandighede. Daar is bevind dat verpleeg-sessiewerk steeds deur die respondente gedoen word, al werk hulle huidig voltyds buite die intensiewesorgomgewing.

Sleutelterme: intensiewesorgverpleegkundige
bedanking as intensiewesorgverpleegkundige
intensiewesorg verpleegkundige in ander beroepe

SUMMARY

A PROBE INTO THE REASONS WHY TRAINED INTENSIVE CARE NURSING PERSONNEL ARE WORKING OUTSIDE THE INTENSIVE CARE ENVIRONMENT

CANDIDATE:	L Coetzee
DEGREE:	Magister Artium in Nursing Science
SUBJECT:	Department Advanced Nursing Science
PROMOTOR:	Dr ADH Botha

In this exploratory, descriptive and contextual study research has been done to establish the reasons why intensive care nursing personnel resign from the intensive care environment in the northern Gauteng region. The researcher aimed to establish the factors that contributed to the resignations from the intensive care environment, to identify the non-nursing careers currently being practised by former intensive care nursing staff and to establish the factors that influenced them to practice non-nursing careers. The data was collected through questionnaires completed by former intensive care nursing personnel. The snowball test sampling method has been used. Data analysis has shown the following to be inter alia the reasons for the resignations from the intensive care environment: insufficient income, exhaustion and emotional stress, inconvenient working hours, staff shortages and unsatisfactory working conditions. One finding is that respondents are still doing nursing session work although they are working full-time in non-nursing capacities.

Key terms: intensive care nurse
resignation as intensive care nurse
intensive care nurses in other occupations

INHOUDSOPGAWE

		Bladsy
OPSOMMING		i
SUMMARY		ii
LYS VAN TABELLE		viii
LYS VAN FIGURE		xi
HOOFSTUK 1	**OORSIG VAN STUDIE**	
1.1	INLEIDING	1
1.2	DIE OPGELEIDE INTENSIEWESORGVERPLEEGKUNDIGE IN SUID-AFRIKA	1
1.3	DIE BELANGRIKHEID VAN OPGELEIDE INTENSIEWESORG-VERPLEEGKUNDIGES VIR DIE HOSPITAAL	2
1.4	AGTERGROND TOT DIE NAVORSINGSPROBLEEM	3
1.4.1	Redes vir bedanking van opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges	3
1.4.2	Alternatiewe beroepe wat deur opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges beoefen word	4
1.5	PROBLEEMSTELLING	4
1.6	BELANG VAN STUDIE	4
1.7	DOEL VAN HIERDIE STUDIE	5
1.8	KONSEPTE	5
1.9	TEORETIESE VERTREKPUNT	7
1.10	NAVORSINGSMETODOLOGIE	8
1.11	ORGANISASIE VAN DIE STUDIE	9
1.12	SAMEVATTING	9
HOOFSTUK 2	**LITERATUURSTUDIE**	
2.1	INLEIDING	10
2.2	BELEID EN ADMINISTRASIE	10

2.3	TOESIGHOUDING	12
2.4	WERKOMSTANDIGHEDE	13
2.4.1	Werkdruk	13
2.4.2	Stres	14
2.4.3	Uitbrandingsindroom	15
2.4.4	Pesoneelomset	16
2.5	INTERPERSOONLIKE VERHOUDINGE	16
2.5.1	Spanwerk	17
2.5.2	Rollekonflik	17
2.6	SALARISSE EN DIENSVOORWAARDES	18
2.6.1	Salarisse	18
2.6.2	Diensvoorwaardes	19
2.7	STATUS	19
2.8	WERKSEKURITEIT	20
2.9	GELEENTHEID OM TE PRESTEER	20
2.10	GELEENTHEID VIR ERKENNING	21
2.11	DIE WERK AS SODANIG	21
2.12	VERANTWOORDELIKHEID	22
2.13	BEVORDERING	23
2.14	GELEENTHEID VIR PERSOONLIKE GROEI	24
2.15	SAMEVATTING	24

HOOFSTUK 3 NAVORSINGSMETODE

3.1	INLEIDING	25
3.2	NAVORSINGSTRATEGIE	25
3.3	NAVORSINGKONTEKS	26
3.4	NAVORSINGSONTWERP	26
3.5	POPULASIE	28

3.5.1	Teikenpopulasie	28
3.5.2	Bereikbare populasie	28
3.5.3	Steekproef en steekproefnemingsmetode	28
3.5.4	Insluitingskriteria	29
3.6	DATA-INSAMELING	30
3.6.1	Data-insamelingsinstrument: Formaat en tipe vrae	30
3.6.2	Organisasie van die vraelys	34
3.7	BETROUBAARHEID	37
3.7.1	Stabiliteit	38
3.7.2	Konstantheid	38
3.7.3	Heterogeniteit	38
3.8	GELDIGHEID	39
3.8.1	Geldigheid van die studie in sy geheel	39
3.8.2	Vier tipes geldigheid word aangespreek	39
3.8.2.1	Interne geldigheid	39
3.8.2.2	Konstrukgeldigheid	40
3.8.2.3	Eksterne geldigheid	40
3.8.3	Geldigheid van die meetinstrument	40
3.8.3.1	Inhoudsgeldigheid	41
3.8.3.2	Konstrukgeldigheid	41
3.8.3.3	Saamvallende geldigheid	42
3.8.3.4	Eksterne geldigheid	42
3.8.4	Loodsstudie	42
3.9	DATA-ANALISE	42
3.10	ETIESE KWESSIES	42
3.10.1	Ingeligte toestemming	42
3.10.2	Outonomiteit	43
3.10.3	Privaatheid	43
3.10.4	Gedeeltelike anonimiteit en vertroulikheid	43
3.11	SAMEVATTING	44

HOOFSTUK 4 ONTLEDING EN BESPREKING VAN DATA

4.1	INLEIDING	45
4.2	BIOGRAFIESE BESONDERHEDE	45
4.2.1	Geslag	45
4.2.2	Ouderdom	46
4.2.3	Huwelikstaat	46
4.2.4	Gades/metgesel se beroep	47
4.2.5	Getal kinders	47
4.2.6	Kwalifikasies	48
4.3	REDES VIR DIE VOLTOOIING VAN DIE INTENSIEWESORGKURSUS	50
4.4	REGISTRASIE BY DIE SARV AS OPGELEIDE INTENSIEWESORG-VERPLEEGKUNDIGE	60
4.5	AANTAL JARE PERMANENTE DIENS AS OPGELEIDE INTENSIEWE-SORGVERPLEEGKUNDIGE	60
4.6	AANTAL JARE DIENS AS NIE-OPGELEIDE INTENSIEWESORG-VERPLEEGKUNDIGE	61
4.7	AANTAL BEDANKINGS UIT PERMANENTE INTENSIEWESORGPOS	61
4.8	REDES VIR BEDANKINGS UIT DIE INTENSIEWESORGOMGEWING	61
4.9	INKOMSTE GEGENEREER TYDENS EN NA BEDANKING UIT DIE VERPLEEGBEROEP	76
4.10	SESSIEWERK	77
4.10.1	Doen tans sessiewerk of het sessiewerk gedoen	77
4.10.2	Faktore wat daartoe bydra dat opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges sessiewerk doen	77
4.10.3	Ure sessiewerk gemiddeld per maand	84
4.10.4	Tye van sessiewerk	84
4.10.5	Redes vir sessiewerk in die nag	85
4.11	LIDMAATSKAP VAN 'N VAKBOND BYVOORBEELD DENOSA OF HOSPERSA	90
4.12	REGISTRASIE BY SARV	91
4.13	HUIDIGE BEROEP	91
4.13.1	Benaming van huidige beroep	91
4.13.2	Beroepsomskrywing	92
4.13.3	Werkgewers	93
4.13.4	Tevredenheid met huidige nie-verpleegkundige beroep	93

4.13.5 Aspek in huidige werk waarvan respondent die meeste hou 93
4.13.6 Aspek in huidige beroep waarvan respondent die minste hou 94

4.14 BEROEPSVERPLIGTINGE VAN VERPLEEGKUNDIGE: VERSOENBAARHEID MET DIE ROL VAN GESINSVROU/MOEDER 94

4.15 REDES WAAROM DIE VERPLEEGBEROEP MOEILIKER VERSOENBAAR IS MET DIE ROL VAN GESINSVROU/MOEDER 95

4.16 SAMEVATTING 96

HOOFSTUK 5 BEPERKINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING 97

5.2 BREË TENDENSE 97

5.2.1 Tendense ten opsigte van persoonlike en biografiese besonderhede 98
5.2.2 Tendense ten opsigte van redes waarom die intensiewesorgkursus gedoen is 98
5.2.3 Tendense ten opsigte van redes waarom intensiewesorgverpleegkundiges bedank het uit die intensiewesorgomgewing 99

5.3 GEVOLGTREKKINGS TEN OPSIGTE VAN REDES WAAROM SESSIEWERK GEDOEN WORD NA BEDANKING 101

5.4 VOORSTELLE VIR VERDERE NAVORSING 102

5.5 AANBEVELINGS 102

5.5.1 Aanbevelings vir verpleegonderwys 102
5.5.2 Aanbevelings vir verpleegadministrasie 104
5.5.3 Aanbevelings vir verpleegpraktyk 105

5.6 TEKORTKOMINGE VAN HIERDIE STUDIE 106

5.7 TEN SLOTTE 106

BIBLIOGRAFIE 108

BYLAE A BRIEF AAN RESPONDENTE 117

BYLAE B VRAELYS 118

LYS VAN TABELLE

Tabel 1:	Professionele kwalifikasies van opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges	49
Tabel 2:	Beleid ten opsigte van verpligting om kursus te doen	50
Tabel 3:	Behoefte aan bevel in 'n intensiewesorgeenheid	51
Tabel 4:	Beter funksionering in intensiewesorgeenheid	51
Tabel 5:	Beter samewerking met multidissiplinêre span	52
Tabel 6:	Verbeterde pasiëntsorg in totaliteit	53
Tabel 7:	Beter finansiële vergoeding	53
Tabel 8:	Luukses te kan bekostig	54
Tabel 9:	Meer gesag deur meer kennis	54
Tabel 10:	Meer werksekuriteit	55
Tabel 11:	Meer prestige (status)	56
Tabel 12:	Bevordering	56
Tabel 13:	Voldoende kennis vir meer werkbevrediging	57
Tabel 14:	Persoonlike groei	57
Tabel 15:	Ander beroep binne verpleging	58
Tabel 16:	Ander nie-verpleegkundige beroep	59
Tabel 17:	Akademiese stimulasie	59
Tabel 18:	Rede vir bedanking: Verkeerde beroepskeuse	62
Tabel 19:	Rede vir bedanking: Ongerieflike werkure	62
Tabel 20:	Rede vir bedanking: Onvoldoende salaris	63
Tabel 21:	Rede vir bedanking: Onvoldoende oortydbetaling	63
Tabel 22:	Rede vir bedanking: Onbevredigende werkomstandighede	64
Tabel 23:	Rede vir bedanking: Negatiewe optrede/houding deur verpleeg-diensbestuurder	65
Tabel 24:	Rede vir bedanking: Huwelik	65

Tabel 25: Rede vir bedanking: Swangerskap 66

Tabel 26: Rede vir bedanking: Skuldgevoelens oor kinders 66

Tabel 27: Rede vir bedanking: Ander gesinsomstandighede 67

Tabel 28: Rede vir bedanking: Verhuising 68

Tabel 29: Rede vir bedanking: Voltydse nie-verpleegkundige studies 68

Tabel 30: Rede vir bedanking: Vervoerprobleme 69

Tabel 31: Rede vir bedanking: Te hoë fisieke eise 69

Tabel 32: Rede vir bedanking: Te hoë emosionele eise 70

Tabel 33: Rede vir bedanking: Te veel stres 71

Tabel 34: Rede vir bedanking: Te veel verantwoordelikheid 71

Tabel 35: Rede vir bedanking: Geen crèche-fasiliteite 72

Tabel 36: Rede vir bedanking: Die doen van werk van ander beroepsgroepe 72

Tabel 37: Rede vir bedanking: Personeeltekort 73

Tabel 38: Rede vir bedanking: Gebrek aan erkenning 74

Tabel 39: Rede vir bedanking: Te min verlof 74

Tabel 40: Rede vir bedanking: Te min studieverlof 75

Tabel 41: Rede vir sessiewerk: Belangstelling in verpleegkunde 77

Tabel 42: Rede vir sessiewerk: Versoek deur agentskap of hospitaal 78

Tabel 43: Rede vir sessiewerk: Aanvulling van inkomste 79

Tabel 44: Rede vir sessiewerk: Minder gesinsverpligtinge 79

Tabel 45: Rede vir sessiewerk: Meer beskikbare tyd 80

Tabel 46: Rede vir sessiewerk: Eksta inkomste vir luukses 80

Tabel 47: Rede vir sessiewerk: Skuldgevoelens teenoor kollegas 81

Tabel 48: Rede vir sessiewerk: Handhawing van verpleegkennis 82

Tabel 49: Rede vir sessiewerk: Pasiëntkontak 82

Tabel 50: Rede vir sessiewerk: Kameraadskap 83

Tabel 51: Tye van sessiewerk 85

Tabel 52: Sessiewerk in die nag: Eie keuse 86

Tabel 53: Sessiewerk in die nag: Groter mate van selfstandigheid 86

Tabel 54: Sessiewerk in die nag: Gesinslewe word minder belemmer 87

Tabel 55: Sessiewerk in die nag: Persoonlike verhoudinge word nie belemmer nie 87

Tabel 56: Sessiewerk in die nag: Sosiale lewe word nie belemmer nie 88

Tabel 57: Sessiewerk in die nag: Die rol van 'n kinderversorger 89

Tabel 58: Sessiewerk in die nag: Die rol van bykomende vergoeding 89

Tabel 59: Sessiewerk in die nag: Werk bedags in 'n ander hoedanigheid 90

Tabel 60: Beroepsverpligtinge: Versoenbaarheid met die rol van moeder 95

Tabel 61: Redes vir onversoenbaarheid 95

LYS VAN FIGURE

Figuur 1: Geslag 45

Figuur 2: Ouderdomgroepering 46

Figuur 3: Huwelikstaat 47

Figuur 4: Jare diens: Intensiewesorgverpleegkundige 60

Figuur 5: Jare diens: Nie-opgeleide intensiewesorgverpleegkundige 61

Figuur 6: Ure sessiewerk per maand 84

HOOFSTUK 1

OORSIG VAN STUDIE

1.1 INLEIDING

In Suid-Afrika is daar tans 'n baie hoë werkloosheidsyfer, maar tog bedank opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges uit hul permanente poste. In die April 2001-uitgawe van die Democratic Nursing Organisation of South Africa (Denosa) se nuusblad, Nursing Update, is daar 'n duidelike artikel wat aandui dat verpleegkundiges die gesondheidsisteem verlaat as gevolg van lae salarisse, gevaarlike werkomstandighede, gebrek aan bevordering, swak status en geen outonomiteit in die professie nie. In dieselfde nuusblad en ook in die koerante is daar talle advertensies wat werk adverteer vir opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges (Newswatch 2001:4; Sunday Times 2000:10).

1.2 DIE OPGELEIDE INTENSIEWESORGVERPLEEGKUNDIGE IN SUID-AFRIKA

Om in Suid-Afrika as 'n opgeleide intensiewesorgverpleegkundige te registreer moet 'n verpleegkundige na 'n vier jaar basiese graad- of diploma-opleiding vir 'n verdere minimum van een jaar kliniese onderrig ontvang in intensiewesorg en ook 'n gevorderde teoretiese program deurloop.

Die benaming van hierdie verpleegkundiges verskil van land tot land, naamlik: spesialis-, kritiekesorg-, intensiewesorg- of opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Nog benamings soos kliniese verpleegkundige, verpleegkundige dosent, verpleegkonsultant, verpleegpraktisyn en gevorderde verpleegkundige word ook soms gebruik (Dyson 1997:728).

Die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige funksioneer as 'n onafhanklike praktisyn binne die wetlike raamwerk soos omskryf deur die Wet op Verpleging, 1978 (Wet no. 50, 1978, soos gewysig). Die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige, as onafhanklike praktisyn, is aanspreeklik vir haar/sy eie dade en verantwoordelikhede volgens die bestek van praktyk van die geregistreerde verpleegkundiges (Regulasie R.2598, 1984).

Om vaardighede te bemeester en kennis te verkry, bestee 'n opgeleide intensiewesorgverpleegkundige ná registrasie ten minste 'n verdere R10 000 aan intensiewesorgstudie, afhangende van die kursus wat gevolg word. (Unisa 2001. Nagraadse Inligtingsbrosjure:42).

1.2.1 DIE BELANGRIKHEID VAN OPGELEIDE INTENSIEWESORG-VERPLEEGKUNDIGES VIR DIE HOSPITAAL

Die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige werk in 'n gespesialiseerde omgewing in die hospitaal. Sy/hy is verantwoordelik vir algehele pasiëntsorg aan die pasiënt, maar ook vir die nodige ondersteuning aan die pasiënt en die familie.

Die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige neem volle professionele verantwoordelikheid om vier-en-twintig uur van die dag die intensiewesorgpasiënt te versorg en te ondersteun. Tydens noodgevalle en in ander uitsonderlike omstandighede moet opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges flink en doeltreffend kan optree. Sy/hy moet die gespesialiseerde kennis veilig kan toepas sonder risiko vir die pasiënt. (Burns 1995:87; Sullivan 1998:318.)

Die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige tree in die intensiewesorgeenheid op as versorger, onderwyser, koördineerder, assistent vir spesialisdokters, 'advokaat' vir die pasiënt, bestuurder, gesondheidsorgkonsultant, berader en as besluitnemer vir die pasiënt (Huffstutler, Stevenson, Mullins, Hackett & Lambert 1998:7-13).

Vir die optimale funksionering van 'n intensiewesorgeenheid met kwaliteit pasiëntsorg, word daar vir elke skof ten minste een opgeleide intensiewesorgverpleegkundige benodig bo en behalwe die verpleegkundiges wat aan elke pasiënt toegewys is. In Suid-Afrika bly dit egter net 'n ideaal en is die ratio pasiënt : verpleegkundige dikwels nie 1 : 1 nie, maar 2 : 1 of meer.

1.4 AGTERGROND TOT DIE NAVORSINGSPROBLEEM

1.4.1 REDES VIR BEDANKING VAN OPGELEIDE INTENSIEWESORGVERPLEEGKUNDIGES

Die mees algemene redes vir bedanking deur opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges in Suid-Afrika, Hong Kong en Kanada is verhoogde stres en 'n hoë werklading (Walters, Eyles, French en Lenton 1998:32). In Suid-Afrika en die Verenigde State van Amerika (VSA) word uitbranding as een van die vernaamste redes beskou vir die bedanking van opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges (Cary 1995:185). Hierdie hoogs bekwame verpleegkundiges het 'n negatiewe persepsie van hul werk weens 'n lae status in die gemeenskap en min outonomiteit wat aan hulle verleen word. Bogenoemde redes vir bedanking word veral deur Nieu-Seelandse, Amerikaanse en Kanadese verpleegkundiges aangedui (Keller 1998:53; Johnson & Bowman 1997:201.)

Redes soos oorwerktheid en verlaagde werktevredenheid word aangedui in Nieu-Seeland en Suid-Afrika (Cain 1997:11). In Suid-Afrika beweer verpleegkundiges dat hulle 'n te lae salaris verdien, te veel stres het en uiters min werkbevrediging ervaar (Erasmus 1998:51).

Die Verenigde Koninkryk (VK) se verpleegkundiges sê dat verpleging opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges siek maak (Gulland 1999:16). Hulle verduidelik dat die oorsake fisies sowel as psigies van aard is. Dit het permanente rugbeserings tot gevolg en lei tot 'n verlies aan selfvertroue. (Gillan 1999:22.) Swak salarisse word nie net deur Suid-Afrikaanse verpleegkundiges as 'n rede vir bedanking beskou nie, maar ook deur verpleegkundiges in die VK, Nieu-Seeland en Kanada. (Ogden 1998:12; Boon 1998:28.)

Ander probleme is onder andere: die versorging van kinders, die konflik tussen die rolle as verpleegkundige, eggenoot en vriendin, asook die gebrek aan ondersteuning op hierdie terrein. (Ettinger 1999:24; Cain 1997/8:12.) Nagdiens is 'n groot faktor wat tot spanning lei in die huisopset.

Weens 'n tekort aan opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges word algemene verpleegkundiges gebruik en sodoende word daar verdere druk geplaas op die opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges, aangesien die algemene verpleegkundiges nie oor die nodige vaardighede en kennis beskik nie. Die resultaat van hierdie situasie is die bedanking van die

opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges. Nuwe beroepe by nie-verpleegkundige instansies word dan aanvaar (Weiss & Liss 1988:279 –285).

1.4.2 ALTERNATIEWE BEROEPE WAT DEUR OPGELEIDE INTENSIEWESORGVERPLEEGKUNDIGES BEOEFEN WORD

Falter (1999:63) verduidelik dat sommige opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges as konsultante in die gesondheidsomgewing werk. Barkell (1998:35) bevestig verder dat opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges wat in nie-verpleegkundige beroepe staan, steeds hulle vaardighede en kennis gebruik om siektes en ongelukke in die werksituasie te help voorkom deur opleiding te gee aan kollegas. Opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges vaar uitstekend in beroepe soos biomediese informatika en datakolleksiedienste, omdat vaardighede soos spanwerk en organisasie vanuit die intensiewesorgomgewing aangeleer is (Hobbs 1998:37). Opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges staan in voltydse nie-verpleegkundige beroepe, maar doen oor naweke ook sessiewerk in intensiewesorgeenhede. Hulle doen dit hoofsaaklik om twee redes, naamlik: eerstens het hulle 'n skuldgevoel en 'n verantwoordelikheidsgevoel teenoor hulle kollegas en tweedens vir 'n ekstra inkomste. (Lipley 1998:12.)

1.5 PROBLEEMSTELLING

Die probleem wat in hierdie studie nagevors word, is waarom opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges uit hulle permanente poste in die intensiewesorgomgewing bedank. Hierdie probleem kan in drie navorsingsvrae onderverdeel word:

- Watter faktore dra by tot die bedanking van opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges uit die intensiewesorgeenheid om in nie-verpleegkundige beroepe te staan?
- Watter beroepe word beoefen deur die opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges wat nie meer in 'n intensiewesorgeenheid werk nie?
- Watter faktore dra by tot die keuse vir hierdie nie-verpleegkundige beroepe?

1.6 BELANG VAN STUDIE

In Suid-Afrika is min literatuur oor hierdie onderwerp beskikbaar en daarom wil die navorser hierdie studie doen. Aangesien dit in Suid-Afrika 'n wesenlike probleem is en weens die

navorser se eie ervaring, wil sy graag ondersoek instel waarom opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges dié beroep verlaat.

Indien vasgestel kan word waarom opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges uit die intensiewesorgomgewing bedank, kan die hospitaalbestuur daaraan aandag gee en oplossings vind ten einde hierdie hoogs bekwame verpleegkundiges te behou.

1.7 DOEL VAN HIERDIE STUDIE

Die doel van hierdie studie is om ondersoek te doen na die faktore wat daartoe lei dat opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges buite die intensiewesorgomgewing werksaam is.

Doelwitte vir hierdie studie is as volg:

- Die bepaling van die faktore wat bydra tot die bedanking van opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges uit die intensiewesorgeenheid om in 'n nie-verpleegkundige beroep te staan.
- Die identifisering van die beroepe wat deur die intensiewesorgverpleegkundige, wat nie meer in 'n intensiewesorgeenheid werk nie, beoefen word.
- Die bepaling van die faktore wat bydra tot die keuse van 'n nie-verpleegkundige beroep.

1.8 KONSEPTE

- ***Opgeleide intensiewesorgverpleegkundige***

Die intensiewesorgverpleegkundige is 'n professionele persoon wat ingevolge die Wet op Verpleging, 1978 (Wet no. 50, 1978, soos gewysig), gemagtig word om te verpleeg. Die verpleegkundige handeling word gerig deur regulasies wat deur die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (SARV) opgestel is. Die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige verpleeg die kritiek siek pasiënt. Hierdie verpleging vereis gespesialiseerde vermoëns (kennis, vaardighede en houdings), wat onmiddellike optrede insluit indien 'n geneesheer nie teenwoordig is nie (Nel 1993:2).

Sy/hy is 'n onafhanklike praktisyn wat onafhanklik besluite mag neem om die pasiënt se gesondheid te bevorder (Nel 1993:2). Opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges het in hulle

vakgebied gespesialiseer en het vir 'n addisionele kwalifikasie by die SARV geregistreer. Sy/hy openbaar professionaliteit in die strewe na voortreflikheid in intensiewe verpleging. Sy is verantwoordelik vir haar eie professionele/persoonlike ontwikkeling. Sy/hy fasiliteer deur die gesondheidsdienslewering stelsel die bevordering, handhawing en herstel van die kritiek siek pasiënt se gesondheid (Nel 1993:2). Daar bestaan egter nie 'n afsonderlike bestek van praktyk waarvolgens hierdie hoogs gespesialiseerde verpleegkundiges funksioneer nie.

- ***Intensiewesorgeenheid***

Nel (1993:2) definieer dit soos volg: " 'n Intensiewesorgeenheid is 'n gespesialiseerde verpleegeenheid (fisiese eksterne omgewing) met hoë tegnologie en gesofistikeerde hulpbronne, waar pasiënte verpleeg word wat weens die ernstigheidsgraad van hulle siekte voortdurend in noodsituasies verkeer of die potensiaal het om nood te ontwikkel". Alhoewel die noodsaaklikheid/belangrikheid van die konstante teenwoordigheid van 'n geneesheer in 'n intensiewesorgeenheid erken word, is dit nie die geval in Suid-Afrika nie.

- ***Intensiewe verpleging***

Intensiewe verpleging is 'n vakgebied waarin 'n verpleegkundige kan spesialiseer. Dit bestaan uit kliniese, onderrig-, navorsing- en administratiewe komponente asook die voorkoming van moontlike noodsituasies en daadwerklike optrede in noodsituasies (Nel 1993:2).

- ***Veroorsakende faktore***

Die Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (HAT 1984: 1258, 214) verklaar "veroorsakende" as die "Oorsaak wees van; aanleiding gee..." en gee ook die begrip "veroorsakende redes" weer, terwyl "faktor" as "Medeoorsaak, medewerkende krag..." verklaar word. Opsommend kan "veroorsakende faktore" dus beskryf word as kragte wat saamwerk om 'n veranderde situasie teweeg te bring.

1.9 TEORETIESE VERTREKPUNT

In hierdie studie word Herzberg se tweefaktormotiveringsteorie gebruik as teoretiese vertrekpunt. Volgens hierdie teorie beweer Herzberg dat elke individu twee behoeftes het, naamlik, die behoefte om psigologies te groei en te presteer (motiveerders) en die behoeftes om

die leed van die omgewing te vermy (higiënefaktore). Herzberg se faktore word gelys in die diagram wat volg:

HERZBERG SE TWEEFAKTORBENADERING

HIGIËNEFAKTORE	MOTIVERINGSFAKTORE
Beleid en administrasie	Geleentheid om te presteer
Toesighouding	Geleentheid vir erkenning
Werkomstandighede	Die werk as sodanig
Interpersoonlike verhoudinge	Verantwoordelikheid
Salarisse en ander diensvoorwaardes	Vordering
Status	Geleentheid vir persoonlike groei
Sekuriteit	

(Kroon 1995:332.)

Higiënefaktore (ook genoem instandhoudende faktore) kom uit die werkomgewing en is bykomend tot die werk, byvoorbeeld beleid en administrasie, toesighouding, werkomstandighede, interpersoonlike verhoudinge, salaris, ander diensvoorwaardes, status en werksekuriteit. Hierdie faktore kan potensieel meer ongelukkigheid as bevrediging bring. Werkontevredenheid word veroorsaak deur die negatiewe aspekte van die higiëne-/instandhoudende faktore en alhoewel die positiewe aspekte, soos byvoorbeeld hoë salarisse, essensieel is, kan dit nogtans nie die persoon motiveer nie. (Kroon 1995:332-334.)

Die motiverende faktore hou meer direk verband met die werk. Dit sluit in prestasie, erkenning, die werk as sodanig, verantwoordelikheid, vordering en geleentheid vir persoonlike groei. Dié motiveerders voorsien in die persoon se grootste behoefte, naamlik selfaktualisering (Kroon 1995:332-334). Dit maak ook die werk vir die individu uitdagend en aantreklik en gee dan werktevredenheid.

Motiverende faktore beïnvloed persone positief en terwyl die negatiewe aspekte van die higiënefaktore persone negatief beïnvloed, blyk dit dat die positiewe aspekte daarvan nie 'n merkwaardige invloed op die persoon het nie (Kroon 1995:332-334). Die navorsing sal uitgevoer word met inagneming van Herzberg se tweefaktormotiveringsteorie. Hierdie faktore speel 'n rol in die gedrag van die groep wat in hierdie navorsing ter sprake is.

1.10 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Die navorsingsmetodologie word volledig in hoofstuk 3 beskryf. Ter inleiding kan die volgende oor die navorsingsmetodologie gesê word: Hierdie is 'n kwantitatiewe studie wat verkennend, beskrywend en kontekstueel van aard is. Die opnamemetode is geskik vir beskrywende navorsing en is derhalwe in hierdie navorsingsmetodologie gebruik (Talbot 1995:230). Vraelyste as instrumente is geskik vir verkennende studies wat gerig is op 'n klein populasie en waar inligting van 'n nuwe veld ingewin word en daarom is van vraelyste gebruik gemaak (Burns & Grove 1997:55,302). Die uiteensetting van die organisasie van die vraelys word ook volledig in hoofstuk 3 bespreek.

Die teikenpopulasie vir hierdie studie is die opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges wat uit hulle permanente poste uit 'n intensiewesorgeenheid bedank het en tans in die noordelike streek van Gauteng werksaam is in ander nie-verpleegkundige beroepe. 'n Sneeubalsteekproefneming word in hierdie studie gebruik, aangesien dit die mees geskikte metode van steekproefneming is vir hierdie studie.

Betroubaarheid en geldigheid van hierdie studie is verseker deur aandag aan die volgende maatreëls te gee:

- stabiliteit, konstantheid en heterogeniteit vir betroubaarheid.
- interne, konstruk- en eksterne geldigheid vir die studie.
- inhouds-, konstruk-, sig-, saamvallende en eksterne geldigheid vir die meetinstrument.

Data-insameling en die data-insamelingsinstrument word ook volledig in hoofstuk 3 bespreek.

Ontleding van die data is gedoen volgens aanvaarde wetenskaplike metodes en word in hoofstuk 3 verduidelik.

Etiese aspekte, naamlik die verkryging van toestemming en versekering van anonimiteit en vertroulikheid, is aangespreek en word ook volledig in hoofstuk 3 bespreek.

1.11 ORGANISASIE VAN DIE STUDIE

Die navorsing word soos volg in hierdie verhandeling uiteengesit:

- **Hoofstuk 1:** Dit is 'n inleidende hoofstuk wat aandag gee aan die volgende aspekte: die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige in Suid-Afrika, die belangrikheid van opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges vir die hospitaal, agtergrond tot die navorsingsprobleem, alternatiewe beroepe wat opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges beoefen, probleemstelling, belang van die studie, doel van die studie, konsepte, teoretiese vertrekpunt en navorsingsmetodologie.

- **Hoofstuk 2:** 'n Literatuurstudie is volgens Herzberg se tweefaktormotiveringsteorie as riglyn en teoretiese vertrekpunt gedoen.

- **Hoofstuk 3:** Die navorsingsmetodologie, navorsingstrategie, navorsingkonteks, navorsingsontwerp, populasie, data-insameling, betroubaarheid, geldigheid, data-analise en etiese kwessies word verduidelik.

- **Hoofstuk 4:** Data-analise word verduidelik en bespreking van data, met insluiting van kolomgrafrieke, word gedoen.

- **Hoofstuk 5:** 'n Oorsig van gevolgtrekkings, besprekings en aanbevelings wat uit die studie voortvloei.

1.12 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is gepoog om die agtergrond en terme van belang in die studiegebied te omskryf. Die doel met die studie is beklemtoon en die afbakening van die studieveld is beskryf. In die volgende hoofstuk sal die literatuur ten opsigte van die onderwerp bespreek word.

HOOFSTUK 2

LITERATUURSTUDIE

2.1 INLEIDING

'n Onbekende skrywer het die volgende gesê:
"Werk elke dag asof niemand kyk nie en jy nie die geld nodig het nie."

Waarom bedank intensiewesorgverpleegkundiges uit die intensiewesorgomgewing? Die navorser gaan uit Herzberg se tweefaktormotiveringsteorie die literatuurstudie benader. In Herzberg se teorie word verwys na die motiverende faktore wat verband hou met die inhoud van die werk, maar ook na die higiënefaktore wat die werkomgewing insluit. Beide groepe faktore kan soms motiverend wees, afhangende van die individu se behoeftes. (Kroon 1995:332.) Herzberg glo dat die motiverende faktore - prestasie, erkenning, die werk as sodanig en vordering – in balans moet wees met die higiëne-faktore (Birdsall 1991:50). [Kyk bladsy 7 vir die raamwerk van Herzberg se teorie.]

2.2 BELEID EN ADMINISTRASIE

Volgens Herzberg word beleid en administrasie gekategoriseer onder die higiënefaktore, die ontevredestellers of instandhoudende faktore. Herzberg stel voor dat sommige beheermaatreëls of beleidsake verwyder moet word, maar dat aanspreeklikheid behou word om dit aanvaarbaar te maak. Beleid ten opsigte van aftrede en ekonomiese doeltreffendheid word vervolgens kortliks bespreek.

Elke intensiewesorgeenheid beskik oor 'n beleid. Daar is beleid oor aspekte soos werkprosedures, diens-ure, verlof, uniforms en aftrede. Hierdie beleid raak die personeel. Carlowe (1998:12) en Birdsall (1991:50) verduidelik dat intensiewesorgverpleegkundiges ook gekonsulteer en vertrou moet word in die bepaling en vasstelling van 'n beleid wat hulle raak. As hulle kan deelneem aan die bepaling van 'n beleid wat op hulle van toepassing is, sal hulle samewerking soveel beter wees (Carlowe 1998:12). Deur met die werknemers te kommunikeer

en hulle breedvoerig in te lig oor 'n besluit, kry hulle die geleentheid om deeglik daaroor te dink en te besluit (Birdsall 1991:47).

Beleid wat gemik is op die maksimum ekonomiese doeltreffendheid van gesondheidsdienste, frustreer verpleegkundiges dikwels en is 'n voorbeeld van beleid waar verpleegkundiges nie 'n inset kon lewer nie. Die nuutste beleid in gesondheidsorg in die VSA en ook in Suid-Afrika is om hospitaalkostes so laag moontlik te hou deur pasiënte vir 'n korter tydperk in intensiewesorgeenhede en ook in die hospitaal te hou en meer van 'n buitepasiëntediens gebruik te maak. Die wins word verder verhoog deur die minimum aantal permanente poste te vul en dan eerder van sessiewerkers en onopgeleide personeel teen 'n laer koste gebruik te maak (Hobbs 1998:36).

Nóg 'n voorbeeld is dié van ouer verpleegkundiges. Ouer, meer ervare intensiewesorgverpleegkundiges het besondere kliniese en bestuursvaardighede en is ook minder dikwels siek en dus 'n aanwins vir 'n intensiewesorgeenheid. Beleid ten opsigte van aftrede moet daarom sorgvuldig bespreek en beplan word (Carlisle 1997:26). Kundige persone moet nie onnodig vroeg gedwing word om uit die intensiewesorgomgewing af te tree nie.

Aangesien die navorser in verskeie intensiewesorgeenhede in die Gauteng-gebied sessiewerk doen, is sy bekend met die beleid van verskillende intensiewesorgeenhede in hierdie area. Oor die algemeen bepaal die beleid dat die intensiewesorgverpleegkundige se verantwoordelikheid en die omstandighede waarin sy/hy veronderstel is om te werk, soos volg is: een intensiewesorgverpleegkundige is verantwoordelik vir een intensiewesorgpasiënt en sy/hy moet drie tot vier twaalfuur-skofte per week werk. Die permanent aangestelde werkers moet óf intensief opgelei óf 'n geregistreerde verpleegkundige wees en moet ook bekend wees met die eenheid in geval van nood. In die praktyk sien die situasie anders uit: 'n permanent aangestelde opgeleide intensiewesorgverpleegkundige verpleeg 'n intensiewesorg- en 'n hoësorg-pasiënt en werk saam met kollegas wat slegs sessiewerk doen en nie bekend is met die uitleg of roetine van die eenheid nie. Soms werk sy/hy met 'n intensiewesorgpasiënt en is sy/hy boonop in bevel van 'n ses-tot-elf-bed-eenheid. Sy/hy werk vyf twaalfuur-skofte per week of sestienuur-skofte as gevolg van 'n tekort aan personeel. Sulke werkomstandighede is 'n higiëne-faktor vir die bedanking van intensiewesorgverpleegkundiges.

Cain (1997/8:12) beweer soos volg: As die beleid nie toegepas en gevolg word nie, dui die *Health Care Policy and Research* aan dat daar vir pasiënte 'n hoër risiko is aan komplikasies soos pneumonie, trombose, pulmonale kongestie en urienweginfeksie.

Volgens Kennedy en Grey (1997:26) verskaf papierwerk die minste werkbevrediging vir intensiewesorgverpleegkundiges. Te veel administrasiewerk veroorsaak ook werkstres. 'n Deel van die intensiewesorgverpleegkundige se administratiewe werk is om vir elke pasiënt 'n volledige verpleegsorgplan te skryf en dit kan problematies wees as sy na meer as een pasiënt moet omsien (Birdsall 1991: 234). Sy/hy is ook daarvoor verantwoordelik om enige versoeke van ander professionele persone wat sy ontvang, asook verpleegaksies en enige behandeling aan te teken.

2.3 TOESIGHOUDING

Toesighouding is 'n higiëne-faktor, maar is ook van kardinale belang in 'n intensiewesorgeenheid. Toesighouding in die intensiewesorgomgewing beteken om in bevel te wees van 'n eenheid, die personeel volgens hulle vaardighede te organiseer en ondersteuning aan kollegas te bied. Toesighouers speel 'n belangrike rol om intensiewesorgverpleegkundiges te behou of te verloor (Birdsall 1991: 10).

Toesighouding in 'n intensiewesorgeenheid geskied gewoonlik deur 'n opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Sy/hy vervul nie net 'n toesighoudende rol nie, maar het ook ondersteunende en organisatoriese funksies. In die Suid-Afrikaanse intensiewesorgeenhede is daar gewoonlik 'n aantal verpleegkundiges met 'n addisionele registrasie in intensiewe verpleegkunde en 'n aantal daarsonder. Die verpleegkundige met 'n intensiewesorg kwalifikasie is in bevel van 'n spesifieke skof in die intensiewesorgeenheid. Hulle vervul die toesighoudingsrol en het dus die finale verantwoordelikheid vir daardie skof.

Erasmus (1998:51) haal 'n studie deur Westaway, Viljoen, Booysen & Wolmarans (1996) aan wat daarop dui dat intensiewesorgverpleegkundiges baie werktevredenheid kry wanneer hulle saam met kollegas werk wat ook opgelei is in intensiewesorg, maar onder die toesig van 'n eenheidsbestuurder (wat ook 'n opgeleide intensiewesorgverpleegkundige is). Die rede hiervoor is dat die toesighoudende rol van die eenheidsbestuurder in krisistye in 'n ondersteunende rol verander, byvoorbeeld tydens 'n resussitasie waar sy/hy die leiding kan gee.

Hierdie ondersteunende rol is slegs van waarde as die organisasie van die personeel in die eenheid effektief is en outonomiteit steeds aan intensiewesorgverpleegkundiges verleen word. Carlowe (1998:12) en Gibson (1994:33) bevestig die ondersteunende rol van die eenheidsbestuurder. Van die redes waarom intensiewesorgverpleegkundiges gereeld van die werk afwesig is, is te wyte aan bestuurstyle waar ondersteuning ontbreek en ongeduld aanwesig is.

Organisatoriese vaardighede is nodig om 'n ingewikkelde diensrooster volgens die behoeftes van elke intensiewesorgverpleegkundige asook die intensiewesorgeenheid uit te werk. Gemoedsrus en goeie moreel word behou wanneer verpleegkundiges se behoeftes in ag geneem word, soos wanneer sy/hy kan werk wanneer dit hom/haar pas. Carlowe (1998:12) verduidelik dat goeie bestuur in 'n hospitaal 'n goeie moreel in die hospitaalomgewing skep. Die skofleier moet ook bevoeg genoeg wees om pasiënte volgens verpleegkundiges se vaardighede en kennis te nomineer. Dit skep 'n goeie verhouding tussen verpleegkundiges en verhoog die moreel van almal in die hospitaal.

2.4 WERKOMSTANDIGHEDE

Werkomstandighede omvat onder meer aspekte soos situasies eie aan die werkomgewing, werkdruk, stres, siektes wat deur stres veroorsaak kan word, die uitbrandingsindroom, werktevredenheid, personeelomset en die impak daarvan op die hospitaal en pasiënt. Werkomstandighede is volgens Herzberg se teorie 'n higiëne-faktor.

2.4.1 WERKDRUK

In 'n studie wat gedoen is van 1200 beroepe in Brittanje, is die resultaat dat verpleegkundiges die hoogste werkdruk en stres ervaar in hulle beroep (Kennedy & Grey 1997:26). Hierdie druk word veroorsaak deur die aantal pasiënte wat 'n intensiewesorgverpleegkundige moet versorg asook die hantering van die naasbestaandes. Verpleegkundiges kom al hoe meer onder druk van pasiënte en die gemeenskap wat insig kry in gesondheidsake. Die gevolg is dat meer ondersoeke deur versekeringsmaatskappye gedoen en meer eise ingestel word (Cain 1997/8:12).

Gillan (1999:22) skryf oor verpleging in Engeland, waar verpleegkundiges rapporteer oor werk waar daar voortdurende konflik en voorskriftelike norme is betreffende etiese probleme. Sy haal

'n voorbeeld aan van 'n baie bekwame verpleegkundige wat aan die pasiënt die waarheid vertel het omtrent sy siektetoestand en daarna deur die bestuur en ander personeel sleg behandel is.

In Kanada is die tendens "double speed-up". Dit beteken dat minder personeel na dieselfde aantal siek pasiënte moet omsien. Die gevolg is dat die intensiewesorgverpleegkundiges vanweë tydsbeperking nie genoeg insig in die pasiënt se toestand verkry nie. Dit lei tot swak pasiëntsorg. (Boon 1998:28.)

Hierdie en soortgelyke situasies lei tot 'n toename in die bedanking van intensiewesorgverpleegkundiges. Dit gebeur terwyl Buchan (1997:25) beweer dat volgens die *Institute of Employment Studies*, soos aangehaal deur Seccombe & Smith (1996), daar 'n verhoogde aanvraag na intensiewesorgverpleegkundiges is aangesien pasiënte meer gevorderde operasies ondergaan en intensiewer verpleeg moet word vir 'n korter tydperk. Dit opsigself lei tot verhoogde werkdruk en meer stres vir die intensiewesorgverpleegkundige.

Die voortdurende verandering en verbetering van tegnologie en die feit dat hierdie tegnologie bemeester moet word, plaas verdere druk op die intensiewesorgverpleegkundige (Erasmus 1998:51).

2.4.2 STRES

Stres word soos volg gedefinieer: Dit is die wanbalans tussen ondersteuning, aanvraag en verwagting van die situasie of dit *begin wanneer die situasie meer vereis en vra as wat 'n persoon se vasgestelde bronne bied.* (Boey 1998:353; Covender 1995:137.)

Werkstres word verder gedefinieer as: "Die eise wat die werk stel, kan nie hanteer word nie en bring die persone se gesondheid in gedrang" (Boey 1998:353). Verpleging is 'n stresvolle beroep, omdat daar die hele dag interaksie is met siek pasiënte. Stres lei ook tot minder werkbevrediging. (Erasmus 1998:51.) Werkstres in verpleging verhoog verder weens die voortdurende tekort aan personeel.

Werkstres lei tot swak interpersoonlike verhoudinge by sowel die werk as die huis. Stres, swak interpersoonlike verhoudinge en werkontevredenheid veroorsaak dat verpleegkundiges fisiek siek word. Ondiagnoseerbare siektes kom veral voor by intensiewesorgverpleegkundiges (Jenkins 1997:41). 'n Hoër mortaliteitsyfer kom by verpleegkundiges voor as in enige ander

tradisionele vroueberoep soos byvoorbeeld onderwyseresse en sekretaresses. Weens die aanhoudende verhoogde stres rook meer van hulle, is daar 'n hoër alkoholgebruik en meer insidente van substansverslawing (Covender 1995:35).

Die volgende oorsake van stres is deur Nieu-Seelandse, Suid-Afrikaanse en Kanadese verpleegkundges vermeld:

- verhoogde werkslading
- dood van pasiënte
- gevoel van onvergenoegdheid omdat hulle nie aan 'n pasiënt se familie én pasiënte se verwagtinge kan voldoen nie
- moeilik om kritiek siek pasiënt te verpleeg (onsekerheid van behandeling van onstabiele pasiënt as dokter nie naby is nie)
- verhoogde psigiese werkslading
- tekort aan personeel
- onvoltooide werk
- persoonlike rollekonflik
- swak kommunikasie
- konflik tussen personeel
- pasiënt se totale afhanklikheid, fisiek en psigies, oor 'n lang tydperk
- skofwerk (bv. nagskof se invloed op gesins- en sosiale lewe)
- interpersoonlike verhoudinge met dokters
- lae beroepstatus
- swak bevorderingsmoontlikhede
- verandering: bv. nuwe tegnologie en herstrukturering (Covender 1995:37, 39, 41, 137)
- emosionele ondersteuning aan pasiënt en pasiënt se familie
- te veel administrasie (Birdsall 1991:42)

2.4.3 UITBRANDINGSINDROOM

Uitbrandingsindroom kom toenemend by intensiewesorgverpleegkundiges voor. Verpleegkundiges met hierdie sindroom het 'n negatiewe gevoel oor hulleself. Verpleegkundiges wat aan die uitbrandingsindroom ly, is emosioneel uitgeput en ervaar, volgens Kennedy en Grey (1997:26), psigologiese stres. Hierdie intensiewesorgverpleegkundiges het 'n lae moreel, asook 'n gevoel van hulpeloosheid, moegheid, aggressie, frustrasie en angstigheid

(Birdsall 1991:42). Die uitbrandingsindroom, tesame met 'n personeeltekort, veroorsaak ook depressie by sommige intensiewesorgverpleegkundiges (Kgosana 2001:1).

Britse verpleegkundiges gee die volgende redes waarom hulle aan hierdie sindroom ly: hoë werkdruk, min ervare personeel, aanranding deur pasiënte, gebrek aan kennis oor sterwensbegeleiding, swak interpersoonlike verhoudinge, lang werkure, min pasiëntkontak en geen ondersteuning van familie of bestuur nie. Hierdie verpleegkundiges se gedrag spreek soms van ongevoeligheid en dan maak hulle onbedagsame aanmerkings teenoor die pasiënt. (Kennedy en Grey 1997:26.)

2.4.4 PERSONEELOMSET

Personeelomset het 'n invloed op verpleegkundiges se werktevredenheid omdat hulle so afhanklik is van bekwame kollegas se ondersteuning en ervaring om goeie pasiëntsorg te gee.

Daar is byvoorbeeld voorspel dat daar in 1998 'n tekort aan intensiewesorgverpleegkundiges in Nieu-Seeland sou wees. Die intensiewesorgverpleegkundiges sou gevolglik harder moes werk, meer en sieker pasiënte versorg en ook verantwoordelikheid aanvaar vir nie–intensiewesorgverpleegkundiges. Nieu-Seeland het die meeste intensiewesorgverpleegkundiges per kapita gehad en in 1999 het die getal inderdaad met 15% gedaal. (Bickley 1998/9:24.)

Verhoogde personeelomset en verhoogde personeelafwesigheid dra by tot hoër hospitaalkostes en lei tot swak pasiëntsorg. Dit het 'n sneeubal-effek, aangesien personeelomset 'n laer moreel en groter werkontevredenheid tot gevolg het (Borda & Norman 1997:385).

2.5 INTERPERSOONLIKE VERHOUDINGE

'n Interpersoonlike verhouding het 'n paar fasette. Daar moet 'n vertrouensverhouding bestaan tussen die werkgewer en werknemer asook tussen die werknemer en kollegas. Hierdie verhoudinge beïnvloed mekaar en moet gesond wees om werktevredenheid te bewerkstellig (Birdsall 1991:45). Interpersoonlike verhoudinge is die fondament vir werktevredenheid. Indien die intensiewesorgverpleegkundige van haar/sy werk hou, maar nie die toesighouer vertrou nie, is daar swak interpersoonlike verhoudinge. (Birdsall 1991:39; Erasmus 1998:51). Buiten die interpersoonlike verhoudings met kollegas, vriende, pasiënte en dié se naasbestaandes, moet die vroulike verpleegkundige ook nog dikwels die rol vertolk van moeder en gade. Al hierdie

verskillende verhoudinge wat deur een individu in stand gehou moet word, veroorsaak soms rollekonflik.

2.5.1 SPANWERK

Verpleegkundiges in die intensiewesorgeenheid maak deel uit van verskillende spanne. Intensiewesorgverpleegkundiges dui aan dat hulle baie werktevredenheid ervaar deur in 'n span te werk. Die invloed van een individu se swak interpersoonlike verhouding het negatiewe implikasies vir die hele span en lei dan tot groepstres.

Dit gebeur dat konfliksituasies ontstaan tussen die intensiewesorgverpleegkundige en die geneesheer of kollegas (Walters et al. 1998:33). Van dié situasies is van só 'n aard dat die verpleegkundiges geen beheer daaroor het nie. Dit veroorsaak dat die pasiënt skade ly aangesien sy behoeftes afgeskeep word. (Walters et al. 1998:33.)

2.5.2 ROLLEKONFLIK

Elke beroepsvrou, ook die verpleegkundige, ervaar rollekonflik, aangesien die rolle van moeder, eggenote, suster en vriendin deur een individu vertolk word (Erasmus 1998:51). Aangesien verpleegkundiges egter skofte en langer ure moet werk, is haar rolle van moeder, eggenote, suster en vriendin nie so aanpasbaar soos dié van 'n gewone beroepsvrou nie. Weens rollekonflik wat die verpleegkundige in die gemeenskap ervaar, bedank sy, anders lei dit tot tot stres en uitbranding (Gibson 1994:32).

Dit is verstaanbaar dat intensiewesorgverpleegkundiges bedank as daar rollekonflik is, aangesien die meeste verpleegkundiges vroue is en steeds primêr verantwoordelik is vir die huishouding en die versorging van die kinders (Jackson 1997:31). Die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige verkry emosionele stabiliteit deur haar familie se ondersteuning en sosiale ondersteuning. Hierdie ondersteuning bring mee dat sy werkstres beter kan hanteer en meer werkbevrediging ervaar (Boey 1998:354).

2.6 SALARISSE EN DIENSVOORWAARDES

Soos in enige ander beroep kry verpleegkundiges 'n salaris en werk hulle volgens sekere diensvoorwaardes. Intensiewesorgverpleegkundiges se diensvoorwaardes sluit nagdiens en skofte in, maar die vraag is: Word hulle voldoende daarvoor vergoed?

2.6.1 SALARISSE

Die intensiewesorgverpleegkundige is 'n uiters bekwame, vaardige en professionele werker. Ongelukkig word verpleegkundiges baie minder betaal as gelykwaardige professionele persone in gelykwaardige beroepe (Ogden 1998:12). Waters (1999:12-13) verduidelik dat daar in 1960 reeds 'n tekort was aan verpleegkundiges omdat hulle minder as fabriekwerkers betaal is. In 2001 gee Suid-Afrika se minister van gesondheid, dr. Manto Tshabalala-Msimang, op Denosa se kongres lede te kenne dat verpleegkundiges oorwerk en onderbetaal is (Kgosana 2001:1).

Volgens verpleegkundiges is die wete by owerhede dat verpleegkundiges diensgeoriënteerd is en moeilik die pasiënt verwaarloos, die rede vir swak salarisse. 'n Tweede rede is dat 99% van die beroep se lede vroue is (Ogden 1998:12; Johnson & Bowman 1997:202; Waters 1999:12). Dit kos baie geld om vir só 'n groot groep mense salarisverhogings te gee. Verpleegkundiges word dikwels nie betaal vir hulle spesifieke kwalifikasies en vaardighede nie. Die uitgangspunt van owerhede is: So lank as wat daar 'n paar hande is wat die werk sonder ekstra vergoeding kan doen, is dit goed genoeg (Buchan 1997:25). Dit mag die rede wees waarom daar in 1997 in Suid-Afrika uit 'n totaal van 90 000 geregistreerde verpleegkundiges slegs 3 498 intensiewesorgverpleegkundiges was (Where 1999:6-7).

Lae salarisse dra grootliks by tot swak werkbevrediging. Die enigste oplossing hier is om aan verpleegkundiges beter salarisse en voordele te bied. Volgens Herzberg se teorie is goeie salarisse en diensvoorwaardes 'n kragtige motiveerder vir werktevredenheid en selfwaarde.

2.6.2 DIENSVOORWAARDES

Salarisse en diensvoorwaardes bepaal 'n werker se sosio–ekonomiese klas of status in die samelewing. Aangesien verpleegkundiges swak betaal word, hulle 'n dominant vroulike groep is en verlaagde outonomiteit het, is hulle diensvoorwaardes nie na wense nie.

Verpleegkunde word vereenselwig met twaalfuur-skofte. Met 'n twaalfuur-werkskof verhoog die uitbrandingsindroom, is daar meer beserings aan diens en is personeel meer gereeld afwesig weens siekte (Walters et al.1998:33).

Al het nagdiens nie 'n goeie uitwerking op die gesin of individu nie, word twaalf-uur-nagskofte nogtans gewerk. Die rede hiervoor is 'n ekstra nagdienstoelaag wat die intensiewesorgverpleegkundige gebruik om haar/sy salaris aan te vul.

Nagdiens veroorsaak versteurings in die liggaamstemperatuur en gastro-intestinale ongemak. Hierdie versteurings veroorsaak weer gemoedsbuie, slegte slaappatrone, gastriese probleme en nie-optimale fuksionering in sosiale en familiegebeurtenisse (Covender 1995:41).

2.7 STATUS

Status maak ook deel uit van die werkomgewing en is volgens Herzberg se teorie, ook 'n higiëne-faktor. Nie net die samelewing bepaal die verpleegkundige se status nie, maar ook die media en ander gesondheidsberoepe.

Gillan (1999:22) het bevind dat verpleegstudente reeds 'n laer status ervaar as gevolg van mense in die samelewing wat glo 'n hoë intelligensie word nie vir die beroep vereis nie. Pasiënte dink dat verpleegkundiges min kennis het of dat hulle kennis van baie minder waarde is as dié van dokters. Tog is in 1996 bewys dat 80% van alle geregistreerde verpleegkundiges werksaam in China en die Filippyne 'n graad as minimum kwalifikasies gehad het (Johnson & Bowman 1997:201). Al het die intensiewesorgverpleegkundige 'n nagraadse of nagraadse diplomakwalifikasie, het sy/hy steeds 'n laer werkstatus as die ander gesondheidsberoepe, soos blyk uit salarisse, erkenning en ander faktore.

As gevolg van hierdie laer werkstatus, blyk dit dat die intensiewesorgverpleegkundige 'n verlaagde professionele werktevredenheid ervaar. Soms word hulle min outonomiteit gegee by besluitneming ten opsigte van pasiëntsorg en hulle word nie in die saak geken by die bespreking van die pasiënt deur ander professionele persone nie. In die multidissiplinêre span word opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges wel gerespekteer, maar tog het hulle 'n laer werkstatus as die res van die span (Johnson & Bowman 1997:202).

Vir hierdie verlaagde status is daar twee redes: Eerstens is dit 'n geslagskwessie, want die vroulike geslag is dominant in die beroep en tweedens speel die media 'n rol. 'n Voorbeeld kom voor in die rolprent *The English Patient* waar die verpleegkundige as 'n onopgevoede, ongesofistikeerde en kinderagtige persoon uitgebeeld word. Ook tydskrifte en koerante dra by. Op die voorblad van 'n Amerikaanse tydskrif staan 'n dokter met sy hande tussen twee verpleegkundiges se borste. (Keller 1998:53.)

2.8 WERKSEKURITEIT

Permanente poste verskaf sekuriteit aan intensiewesorgverpleegkundiges. Die verpleegkundige word blootgestel aan hoë stresvlakke, omdat pasiënte meer weet van die werking van hospitale en pasiëntsorg as voorheen.

Die sekuriteit van die intensiewesorgverpleegkundige kom wel in gedrang by die hospitaal wanneer sy byvoorbeeld in bevel is van onervare sessiewerkers wat swak pasiëntsorg gee, terugvalle by pasiënte veroorsaak en die verpleegaksies onvolledig dokumenteer. Die sekuriteit en die veiligheid van die pasiënt word bedreig, dog bly die intensiewesorgverpleegkundige steeds aanspreeklik vir die sessiewerker en die pasiënt (Falter 1999:64).

Die sekuriteit van haar pos is in gedrang wanneer 'n finansiële eis weens swak pasiëntsorg teen die hospitaal ingestel word (Fielding 1999:16).

2.9 GELEENTHEID OM TE PRESTEER

Prestasie is volgens Herzberg se teorie 'n motiverende faktor. Dit gaan oor die inhoud van die werk. Verpleegkundiges het in hulle eie beroep nie altyd baie geleentheid om te presteer nie, maar buite verpleging is daar wel geleentheid om te presteer.

Dit gebeur soms dat bestuur nooit 'n verpleegkundige se optimisme en vaardigheid (prestasie) raaksien nie, maar eerder een fout as nalatigheid beskou (Stretching 1997:31). Verpleegkundiges sal baie gelukkige werkers wees as daar eerder op hulle prestasies as op hulle foute klem gelê word.

In die sakewêreld presteer verpleegkundiges baie goed. Hulle kan probleme in 'n situasie identifiseer en is uiters vaardig in probleemoplossing. Hulle is verantwoordelike persone, het die

vermoë om vir ander om te gee en kan in spanverband werk. Hulle word beskou as staatmakers, is eerlik en aanvaar aanspreeklikheid. Verpleegkundiges beoefen beroepe in farmaseutiese navorsing, biomediese dienste en datakolleksiedienste en is finansiële bestuurders en mediakonsultante. Hulle vaar uitstekend in poste waar hulle die verantwoordelikheid dra vir begrotings. (Hobbs 1998:37.)

Volgens Erasmus (1998:530) se studie het verpleegkundiges die volgende menings oor hulle werk: 66% meen hulle word nie betaal wat hulle werk werd is nie; 64% soek beter voordele; 58% kan nie goeie kinderversorgers bekostig nie en 40% ervaar te veel stres.

2.10 GELEENTHEID VIR ERKENNING

Verpleegkundiges raak gefrustreerd omdat hulle verdere kwalifikasies verwerf en meer vaardighede aanleer, maar glad nie erkenning kry daarvoor nie – nie eens finansieel nie. Al is erkenning volgens Herzberg se teorie 'n motiverende faktor, blyk dit nie altyd die geval te wees volgens die verpleegkundiges nie. Intensiewesorgverpleegkundiges voel dikwels "...lack of appreciation for all the work you do...", "...being too available to other people..." en "...not having enough free time for yourself..." (Walters et al. 1998:35). Boonop word kwalifikasies nie na wense erken nie.

2.11 DIE WERK AS SODANIG

Die werk as sodanig is volgens Herzberg se teorie 'n motiveerder in die werkomgewing. Die meeste verpleegkundiges voel positief oor die werk as sodanig. Die grootste verwagtinge met betrekking tot hulle loopbaan is dat hulle werkbevrediging wil ervaar en erkenning sal kry. In hierdie geval, waar soveel intensiewesorgverpleegkundiges die intensiewesorgomgewing verlaat, beteken dit dat die werk as sodanig nie 'n motiveerder is nie.

Omdat die verpleegkundige so nóú met die pasiënt werk, tree sy/hy op as 'advokaat' namens die pasiënt en bied sy/hy gehaltesorg en ondersteuning. (Beyers 1996:52; Falter 1999:64.) Die verpleegkundige koördineer die sorg en versoeke van spesialiste, arbeids-, fisio- en spraakterapeute, maatskaplike werkers en administratiewe personeel.

Die motivering vir die werk as sodanig word verkry deur die pasiënt fisiek te versorg. Daar is baie fisieke take wat verleentheid meebring, maar die pasiënt moet steeds met respek versorg

word. Harde fisieke verpleegwerk stel die verpleegkundige bloot aan siektes en fisieke beserings, soos byvoorbeeld permanente rugbesering.

Psigiese eise word ook gestel. Verpleegkundiges ervaar nie net stres deur met siek en sterwende pasiënte te werk nie, maar ook weens 'n verhoogde personeelomset en 'n tekort aan personeel.

Die kompleksiteit van verpleging word verder verhoog deur die klem te lê op gehalte, produktiwiteit en kostedoeltreffendheid. Omdat verpleging so kompleks is en daar met dood en siekte gewerk word, het die verpleegkundige baie negatiewe gevoelens oor hierdie faktore.

Die werk as sodanig word verder gekompliseer as nuwe tegnologie ingespan moet word. Al is dit tot voordeel van die pasiënt, kan dit aanvanklik tot nadeel wees, aangesien die verpleegkundige soveel aandag aan die nuwe tegnologie gee en pasiëntsorg afskeep. Die resultaat is dan "high tech", maar "low touch" (Birdsall 1991:244).

2.12 VERANTWOORDELIKHEID

Betaling is ook 'n regverdige toekenning vir die verantwoordelikheid wat die verpleegkundige het in die werk. Betaling is die enigste en kragtigste motiveerder om die verpleegkundige se moreel te verbeter en selfvertroue te verhoog.

Die intensiewesorgverpleegkundige is verantwoordelik vir die veiligheid van die pasiënt, die werkomgewing en die personeel (Meyer 1996:41). Anderson (1997:5) verwys na 'n studie wat deur die *American Journal of Nursing* gedoen is en waarin 66% van die intensiewesorgverpleegkundiges aandui dat hulle na meer pasiënte in die intensiewesorgeenheid omsien. Nege-en-vyftig persent dui aan dat hulle omvattend en voldoende opleiding ontvang het om meer verantwoordelikheid op hulle te neem (Anderson 1997:5).

Daar rus verder 'n groot verantwoordelikheid op intensiewesorgverpleegkundiges ten opsigte van sessiewerkers, aangesien sessiewerkers hulle nie op 'n enkele skof in 'n afdeling kan oriënteer ten opsigte van roetine en verantwoordelikheid nie. Intensiewesorgverpleegkundiges se verantwoordelikheid is verder verhoog aangesien hulle baie meer vaardig is in die tipe praktyk wat voorheen deur dokters gedoen is (Dyson 1997:728). Wanneer die geneesheer nie beskikbaar is nie, moet sy soms self ingewikkelde tegniese prosedures uitvoer (Nel 1993:12). Die intensiewesorgverpleegkundige is 'n spesialis op haar/sy eie verpleegkundige gebied.

Die verpleegkundige het egter ook verantwoordelikheid teenoor die naasbestaandes van pasiënte en nadat alle verantwoordelikhede nagekom is, het die verpleegkundige gemiddeld 16 uur per week vrye tyd (Walters et al. 1998:34).

2.13 BEVORDERING

Alhoewel bevordering ook deel kan uitmaak van diensvoorwaardes, behandel Herzberg dit as 'n afsonderlike aspek. Bevordering is 'n motiverende faktor en kan vereenselwig word met beloning vir uitmuntende diens. Die algehele gebrek aan bevorderingsmoontlikhede is 'n rede waarom intensiewesorgverpleegkundiges bedank en in nie-verpleegkundige poste gaan werk. Omdat daar nie bevorderingsmoontlikhede is nie, bied die werk ook nie nuwe uitdagings nie en kan hulle ook nie erkenning verwag nie (Gibson 1994:33).

Aanvanklik was nie-verpleegkundige instansies skepties om intensiewesorgverpleegkundiges in diens te neem omdat hulle gevrees het dat die verpleegkundige sou terugkeer na verpleging. Ander beroepe vind egter baat by verpleegkundiges as personeel vanweë die verpleegkundige se verskeidenheid vaardighede. Ondervinding in bestuur van personeel en pasiënte is aangeleer tydens die posisie van bevelvoering in die intensiewesorgeenheid. Hantering van die publiek is aangeleer deur met die families van pasiënte te werk. Organisasie, delegasie en verhoogde produksie word in krisistye gehandhaaf. Vertroulikheid word hoog op prys gestel deur die verpleegkundige, aangesien sy/hy reeds blootgestel was aan die media en polisie vir inligting (Williams 1999:26).

Al is die intensiewesorgverpleegkundige se verpleging uitstekend, bedank sy/hy steeds (Gibson 1994:33). Daar is geen moontlikheid om bevorder te word of om vaardighede uit te brei nie. Intensiewesorgverpleegkundiges wil graag nuwe uitdagings hê om sodoende erkenning te kry en persoonlik te groei. Daarom "bevorder" hulle hulself deur na uitdagende beroepsmoontlikhede buite die verpleegberoep te beweeg. Dikwels is dáár ook meer bevorderingsmoontlikhede.

2.14 GELEENTHEID VIR PERSOONLIKE GROEI

Volgens Herzberg se teorie moet 'n geleentheid vir persoonlike groei 'n motiverende faktor wees. In verpleging word dit eerder as 'n higiëne-faktor beskou. Die geleentheid om binne die werkomgewing persoonlik te groei, is beperk omdat besluitnemingsgeleenthede op hoë vlak

beperk is. Die verpleegkundige voer gewoonlik die versoeke van ander gesondheidsberoepslui uit en kry min ondersteuning van bestuur - soos reeds bespreek.

Min tyd is beskikbaar vir persoonlike groei ná 'n twaalfuur-skof. Die vroulike verpleegkundige kry nie tyd om haarself met ander aktiwiteite te verryk nie, want dikwels moet sy dan ook die rolle van moeder, gade en vriendin vertolk (Erasmus 1998:51).

Persoonlike groei kan 'n motiverende faktor word deur stres. Stres kan mense motiveer en kan hulle dryf om doelwitte te bereik. Dit laat mense ook fokus en stimuleer die brein (Stress 1997:739). Die stresvlakke in die intensiewesorgeenheid is egter só hoog dat dit nie meer 'n motiverende faktor is nie.

Enige intensiewesorgeenheid moet daarop fokus om altyd pasiëntsorg te verbeter, meer werkbevrediging te bied, personeelomset te verlaag en persoonlike groei by alle intensiewesorgverpleegkundiges aan te moedig. Professionele/persoonlike groei kan voortdurend geskied aangesien elke komponent (kliniese praktyk, navorsing, konsultasie, uitvoering van pligte en nuwe tegnologie) in die intensiewesorgeenheid verbeter (Birdsall 1991:235).

2.15 SAMEVATTING

Dit blyk uit die literatuurstudie dat intensiewesorgverpleegkundiges Herzberg se motiverende en higiënefaktore soms só ervaar soos dit in die teorie beskryf word, maar soms egter nie. Motiverende faktore word in die intensiewesorgeenheid higiënefaktore. Geleentheid vir persoonlike groei vind byvoorbeeld nie plaas in die intensiewesorgeenheid nie en daarom bedank opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges reeds om dit in 'n ander beroep as 'n motiverende faktor te ervaar. Nóg 'n voorbeeld is die higiënefaktor toesighouding wat in die intensiewesorgeenheid meer as 'n motiverende faktor ervaar word, aangesien dit in hierdie hoedanigheid positiewe fasette soos organisasie, bevelvoering en ondersteuning vooropstel. Vervolgens gaan daar in hoofstuk 3 data ingesamel word oor die verskillende faktore wat bydra tot die bedanking van die intensiewesorgverpleegkundige uit haar/sy beroep.

HOOFSTUK 3

NAVORSINGSMETODE

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die metodologie onderliggend aan die studie bespreek. Die doel van hierdie studie is om ondersoek te doen na die faktore wat daartoe lei dat opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges buite die intensiewesorgomgewing werksaam is.

Doelwitte vir hierdie studie is as volg:

- Die bepaling van die faktore wat bydra tot die bedanking van opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges uit die intensiewesorgeenheid om in 'n nie-verpleegkundige beroep te staan.
- Die identifisering van die beroepe wat deur die intensiewesorgverpleegkundige, wat nie meer in 'n intensiewesorgeenheid werk nie, beoefen word.
- Die bepaling van die faktore wat bydra tot die keuse van 'n nie-verpleegkundige beroep.

3.2 NAVORSINGSTRATEGIE

Die navorsingstrategie vir hierdie studie is verkennend en beskrywend. Volgens Burns & Grove (1997:55, 302) beteken 'beskrywend' die sistematiese beskrywing van die konsepte in eie omgewing. Die doel van 'n verkennende studie is om konsepte te identifiseer en te beskryf. Dit word veral gebruik as daar min inligting oor die spesifieke onderwerp is.

Hierdie studie is nie slegs verkennend nie, want dit is nie net 'n ondersoek na die redes vir bedankings nie. Die studie is ook beskrywend, omdat daar 'n beskrywing van die faktore gegee sal word waarom opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges uit hulle permanente poste bedank. Daar is ook 'n beskrywing van die respondente ter sprake, met ander woorde: biografiese data. Dit beantwoord die vraag: Wie is dit wat bedank en hoe lyk hulle?

Die opnamemetode is 'n geskikte metode vir beskrywende navorsing (Talbot 1995:230). Vraelyste as instrument is veral geskik vir verkennende studies wat gerig is op 'n klein populasie

en waar inligting van 'n nuwe veld ingewin word. Vraelyste is ook geskik vir die gedeelte van die beskrywende navorsing waar akkurate data belangrik is. (Burns & Grove 1997:55,302.)

3.3 NAVORSINGKONTEKS

Hierdie studie is kontekstueel. Volgens Talbot (1995:135,136) beteken kontekstueel dat die navorsingsresultate slegs geldig is vir die situasie waarin die navorsing uitgevoer word. Hierdie studie is dus kontekstueel omdat dit slegs geldig is vir opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges wat tans in die noordelike streek van Gauteng woonagtig is en wat die intensiewesorgsituasie verlaat het vir 'n ander beroep.

3.4 NAVORSINGSONTWERP

Die navorsingsontwerp is kwantitatief. Volgens Burns & Grove (1997: 55 –57) word kwantitatiewe navorsing soos volg omskryf: "Quantitative design and analysis involve the collection, integration and analysis of numerical data". Data word presies, sistematies en numeries ingesamel deur middel van 'n vraelys (Burns & Grove 1997:52).

By hierdie tipe van ontwerp word daar gewoonlik 'n steekproef gedoen. Die populasie waaruit die steekproef van respondente geneem word, word doelbewus gekies op grond van sekere vereistes waaraan hulle moet voldoen (Burns & Grove 1997:41). Streekproefneming word later in die hoofstuk volledig bespreek.

Die spesifieke data-insamelingmetode is 'n opname-navorsing (Talbot 1995:230). Opname-navorsing is die insameling van data van slegs 'n segment van die populasie, aangesien dit onmoontlik is om van die totale populasie data te verkry. Twee van dié tipes tegnieke wat gebruik word om die data in te samel, is onderhoude en/of vraelyste. Laasgenoemde word in hierdie studie gebruik. Elke tegniek het sy voor- en nadele.

Van die voordele verbonde aan vraelyste is dat dit per pos, faks of E-pos versend of persoonlik aan die respondente gegee kan word. Dit is veral geskik omdat die navorser beperkte tyd, geld en hulpbronne het.

Vraelyste is vir hierdie studie gekies omdat:

- respondente 'n tyd kon kies wat vir hulle geskik is om die vraelys in te vul.
- respondente soveel inligting soos wat hulle wou, kon weergee in sekere oop-einde vrae en respondente hul eie weergawe kon gee van 'n spesifieke situasie.
- dit tydbesparend is.
- 'n groter populasie bereik kon word, as wat die geval met onderhoude sou wees.
- 'n groter geografiese area tot die navorser beskikbaar was via e-pos, faks en pos.
- groot volumes inligting in 'n kort tydjie bekom kon word (Brink & Wood 1998:154).
- daar aan al die respondente presies dieselfde vrae gevra is op die vraelys en dit dus 'n betroubaarheidsvoordeel inhou.
- dit onpersoonlik en anoniem is en op so 'n manier kon die respondente makliker reageer op intiemer vrae.
- die gegewens wat ingesamel is, beperk kon word en onnodige data op so 'n manier dus uitgeskakel is.
- dit 'n ideale manier is vir die insameling van feitlike inligting.

Die nadele van vraelyste vir hierdie studie is egter:

- Vraelyste is selfadministrerend en is daarom nie so sensitief soos onderhoude nie. Dit versamel minder inligting, omdat daar minder kontak is tussen die navorser en die respondent (Talbot 1995:229-230).

- Vraelyste wat deur middel van pos, faks of e-pos gestuur word, is koste-effektief, maar kan addisionele probleme tot gevolg hê, soos byvoorbeeld lae terugvoersyfer weens komplekse vraelyssamestelling en bedreiging van anonimiteit (Talbot 1995: 229-230).

Om probleme uit te skakel, het die navorser die volgende maatreëls getref: Vir swak terugvoer sou die navorser opvolgbriewe skryf, pos, faks of e-pos of 'n telefoonoproep maak waarin daar aan die respondent verduidelik word hoe belangrik haar/sy respons is. Van kundiges se hulp is gebruik gemaak ten einde die probleem van 'n te komplekse vraelys aan te spreek. Hulpverlening is beperk in die sin dat dit die respondent se keuse is om die navorser te skakel indien sy/hy hulp nodig het, maar dit kon indien nodig, wel gedoen word (Uys & Basson 1991:70).

3.5 POPULASIE

3.5.1 TEIKENPOPULASIE

Die teikenpopulasie is die opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges wat uit 'n permanente pos uit 'n intensiewesorgeenheid bedank het en tans in 'n ander beroep van 'n nie-verpleegkundige aard in die noordelike streek van Gauteng werksaam is.

3.5.2 BEREIKBARE POPULASIE

Die bereikbare populasie is alle opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges wat in die noordelike streek van Gauteng woonagtig is en deur die sneeubaleffek bereik kon word per pos, e-pos of faks.

3.5.3 STEEKPROEF EN STEEKPROEFNEMINGSMETODE

Aanvanklik het die navorser besluit om 'n ewekansige metode te gebruik vir steekproefneming. Die navorser het 'n lys met die name, vanne en posadresse van die opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges woonagtig in die noordelike streek van Gauteng van die SARV aangevra. Alle persone wat op die SARV se register is, is geregistreer as algemene verpleegkundiges en mag dan praktiseer. Bykomend op hierdie register word addisionele kwalifikasies, byvoorbeeld intensiewe verpleging, aangedui.

Die SARV het die adreslys gegee, maar die lys het nie 'n aanduiding gegee van opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges wat reeds die beroep verlaat het nie. Die lys is slegs 'n weerspieëling van alle geregistreerde intensiewesorgverpleegkundiges wat by die SARV geregistreer is, maar of hulle nog in die intensiewesorgeenheid werk of nie, word nie aangedui nie.

Die lys het voorts die name van potensiële respondente vanoor die hele Suid-Afrika bevat en die data was nie op datum nie. Die data het slegs 'n pos- of huisadres ingesluit en die SARV kon nie bevestig dat dit die nuutste adresse is nie. Daar was oor die 4 000 vanne en dit sou 'n onbegonne taak wees om by almal vas te stel of hulle steeds as opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges in die praktyk werk, al dan nie.

Die navorser het na verskeie intensiewesorgeenhede gegaan om sessiewerkers se name te kry. Daar is gehoop dat geskikte respondente so geïdentifiseer sou kon word, aangesien intensiewesorgverpleegkundiges wat bedank, dikwels nog sessiewerk doen. Ook hierdie metode was onsuksesvol vanweë onvolledige data en groot getalle. Agentskappe vir sessiewerkers wou nie hul kliënte se kontakbesonderhede gee nie, aangesien dit konfidensieel is.

Die navorser het om bogenoemde redes besluit om van die sneeubal-steekproefmetode gebruik te maak, aangesien die navorser besef het hoe moeilik dit is om geskikte respondente te kry. 'n Sneeubal-steekproefneming word soos volg beskryf: "With this approach, early sample members are asked to identify and refer other people who meet the eligibility criteria. This method of sampling is most likely to be used when the research population consists of people with specific traits who might otherwise be difficult to identify. The snowballing process begins with a few eligible subjects and then continues on the basis of subject referrals until the desired sample size has been obtained" (Polit & Hungler 1995:232).

Die navorser het die sneeubalsteekproef soos volg geïmplimenteer. Die navorser het die respondente gekontak via e-pos, faks of per telefoon van wie dit bekend was (aan die navorser) dat hulle as opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges geregistreer is, maar wat die intensiewesorgomgewing verlaat het. Hulle moes ook almal Afrikaans magtig wees. Hierdie respondente het op hulle beurt vir die navorser name gegee van persone wat aan die kriteria (sien punt 3.5.4) voldoen. Hierdie proses het voortgegaan totdat vyf-en-twintig respondente gekontak is. 'n Vraelys is per e-pos of faks aan elke respondent gestuur of persoonlik oorhandig. Twintig respondente het elk 'n vraelys voltooi.

Hierdie tipe steekproefmetode is 'n swak vorm van steekproefneming, maar dit is 'n algemene vorm van steekproefneming in verpleegstudies. Soos reeds aangetoon, is dit ook die enigste tipe steekproeftrekking wat die navorser in hierdie konteks kon gebruik. Die risiko vir partydigheid is minimaal as dit 'n homogene populasie is, andersins is dit hoog (Polit & Hungler 1995:232).

3.5.4 INSLUITINGSKRITERIA

- Die persoon moet of moes as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige by die SARV geregistreer wees. (Dit beteken dat buiten die basiese vier jaar graad of diploma, 'n graad of diploma in intensiewe verpleging ook verwerf is.)
- Manlik of vroulik.

- Woonagtig in die noordelike streek van Gauteng.
- Die persoon moes 'n permanente pos (deeltyds of voltyds) in 'n intensiewesorgeenheid beklee het, maar intussen bedank het.
- Die persoon kan tans enige ander voltydse beroep beoefen, insluitende huisvrou, maar nie in 'n voltydse verpleegkundige beroep staan nie.
- Die persoon kan egter steeds sessiewerk doen, wat beteken dat sy/hy steeds in 'n voltydse nie-verpleegkundige beroep kan staan.
- Moet Afrikaans magtig wees, aangesien die vraelys in Afrikaans is.

Alleenlik respondente wat aan bogenoemde vereistes voldoen, is in aanmerking geneem vir die studie.

3.6 DATA-INSAMELING

3.6.1 DATA-INSAMELINGSINSTRUMENT: FORMAAT EN TIPE VRAE

Die instrument vir die opname van die data is 'n vraelys. Die vraelys is soos volg saamgestel:

- Die vraelys is die grootte van 'n A4-papier en in dubbelspasiëring getik (Sien Bylae B).

- Die vraelys sluit 'n begeleidende brief in. (Sien Bylae A). Die brief verduidelik waarom die studie gedoen word en gee voorskrifte vir deelname deur respondente. Die volgende inligting verskyn ook op die begeleidende brief, naamlik:

  - Die navorser se naam, van, adres, faksnommer, selfoonnommer en e-pos-adres.
  - Die doel van die vraelys soos aangedui in die begeleidende brief: "'n Ondersoek na redes waarom opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges buite die intensiewesorgomgewing werk" (Sien Bylae A).
  - 'n Bevestiging van vertroulikheid en anonimiteit - die resultate van die studie is dus 'n ontleding van die respondente as 'n groep en nie van elke individu nie.
  - 'n Aanduiding van hoe lank dit sal neem om die vraelys te beantwoord, naamlik: 20 minute. (Uys & Basson 1991:113.)

- Die navorser het die volgende beginsels in gedagte gehou by die ontwerp van die vraelys:

  - Vrae is in Afrikaans gestel, omdat die navorser die studie in Afrikaans skryf. Die respondente was almal Afrikaans magtig.
  - Die taalvlak waarin die vrae gestel is, is maklik verstaanbaar, aangesien die vraelys deur 'n taalversorger, wat geen kennis van verpleegkunde het nie, nagesien is.
  - Die sinsbou is kort en saaklik, dog duidelik genoeg om enige moontlike verwarring uit te skakel.
  - Die formulering van vrae is van so 'n aard dat dit nie woorde in die respondent se mond lê nie.
  - Waar getalle of datums in die antwoord benodig word, word duidelik gestel of dit benaderde of presiese waardes moet wees.
  - Woorde wat vir verskillende respondente verskillende betekenisse kon inhou, is vermy, bv. goed, sleg ens. (Uys & Basson 1991:75).
  - Die meeste van die vrae het 'n skaalgradering waar die respondente 'n keuse kan maak deur te merk of sy/hy beslis saamstem, saamstem, nie saamstem nie of beslis nie saamstem nie.
  - Vrae wat die antwoorde op ander vrae kon beïnvloed, is aan die einde van die vraelys gevra. 'n Voorbeeld is as sessiewerk gedoen word, wanneer word dit gedoen en as nagwerk verkies word, word vrae gevra vir die rede daarvoor.
  - Vrae wat oor dieselfde onderwerp handel, is saam gegroepeer, byvoorbeeld dié oor sessiewerk ens.

- Spesifieke instruksies is by elke vraag in die vraelys gegee. Die formaat van die vrae word vervolgens toegelig:

➢ **<u>Vrae 1.1-1.6:</u>**

Vrae 1.1 tot 1.6 handel oor persoonlike besonderhede en biografiese data en is daarom hoofsaaklik feitlik van aard, byvoorbeeld geslag, ouderdom, huwelikstaat, metgesel se beroep, getal kinders en na-skoolse kwalifikasies. Hierdie tipe vrae word gevra om 'n profiel van die groep respondente te kry in terme van hul biografiese data.

- **Vrae in afdeling 1.7:**

Vrae volgens 'n Likertskaal met waardes van 1 tot 4 is gebruik. Met 'n Likertskaal-tipe vraag word 'n meting van die deelnemers se werklike posisie op die houdingskontinuum verkry. Verskille in graad eerder as in soort word gekry deur middel van die skaal (Nel 1993:106). Hierdie vrae word ook rangordevrae genoem. Die respondente word gevra om elke konsep te evalueer en hulle mening te gee in terme van die volgende: stem beslis saam, stem saam, stem nie saam nie of stem beslis nie saam nie. Hierdie vraag dui die redes aan waarom hulle besluit het om die intensiewesorgkursus te voltooi (Polit & Hungler 1995:277). Likertskale meet gewoonlik ooreenstemming, waardebepaling en bevestiging (Burns & Grove 1997:363).

- **Vrae 1.8 tot 1.11:**

Hierdie vrae is invulvrae en word gewoonlik gebruik om inligting in te win waaroor daar te veel moontlike keuse-antwoorde sou wees. Hierdie vrae sluit in kalendertipe vrae waarvolgens die navorser wil uitvind hoe lank die respondent as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige geregistreer is, vir hoe lank sy/hy in hierdie hoedanigheid gewerk het asook hoeveel keer sy/hy bedank het (Nel 1993:107).

- **Vraag 1.12:**

Hierdie vraag is, soos vraag 1.7, volgens die Likertskaal uiteengesit en meet faktore wat bygedra het tot die bedankings.

- **Vraag 1.13:**

Dit is 'n dichotomievraag wat vasstel of die respondent inkomste gegenereer het terwyl sy/hy nie verpleeg het nie (Polit & Hungler 1995:277). Die respondent moet kies tussen Ja/Nee, maar aangesien hierdie tipe vrae min inligting gee, het die navorser 'n ekstra vraag ingesluit. Die navorser het 'n oop-einde vraag gevra, sodat die respondent die redes vrylik kon verskaf op die "Ja" of "Nee" van die vorige vraag.

- **Vraag 2.1:**

Vraag 2.1 is ook 'n dichotomievraag wat wil vasstel of die respondent sessiewerk gedoen het, of tans doen. Indien die respondent "Nee" kies, hoef geen verdere vrae beantwoord te word in Afdeling 2 nie. Indien die respondent wel "Ja" kies, word sy/hy versoek om die volgende vraag te beantwoord.

- **Vraag 2.2:**

Dit is weer 'n rangordevraag soos die vrae in 1.7. Die respondente moet hulle mening gee in terme van die volgende: is sterk beïnvloed, tot 'n mate beïnvloed, gering beïnvloed (maar was nie die hoofoorweging nie) of glad nie beïnvloed nie. Hierdie vraag bepaal die faktore wat verpleegkundiges beïnvloed om sessiewerk te doen.

- **Vrae 2.3 tot 2.4:**

Dit is veelvuldige keusevrae. Die respondent moet die aantal ure kies wat sy/hy sessiewerk doen per maand (Polit & Hungler 1995:277). In die geval van vraag 2.4 moet die respondent kies wanneer sy/hy sessiewerk doen.

- **Vraag 2.5:**

Hierdie is 'n rangordevraag waar die respondent, soos in vraag 2.2, aandui hoe die besluit beïnvloed word om sessiewerk in die nag te doen.

- **Vrae 2.6 tot 2.7:**

Hier word weer eens 'n dichotomie-tipe vraag gevra (2.6) met 'n oop-einde vraag (2.7) wat daarop volg. Die respondent antwoord of sy/hy steeds lid van 'n vakbond/ SARV is of nie, en dui daaropvolgend die redes vir die keuse aan.

- **Vrae 3.1 tot 3.3:**

Vrae 3.1 tot 3.3 is geslote-einde vrae waar die respondent inligting verskaf oor die tipe werk wat sy/hy tans beoefen (Polit & Hungler 1995:276).

- **Vraag 3.4:**

Vraag 3.4 is 'n "cafeteria-tipe"-vraag waar die respondent slegs een antwoord moet kies (Polit & Hungler 1995:276). Sy/hy moet beskryf watter aspek van die huidige beroep die meeste tevredenheid verskaf.

- **Vrae 3.5 en 3.6:**

Vrae 3.5 en 3.6 is veelvuldige keusevrae waarin die respondent 'n enkele aspek moet aandui, naamlik dit waarvan sy/hy die minste/ meeste hou in die huidige beroep.

- **Vrae 3.7. en 3.7.1:**

Vraag 3.7 en 3.7.1 is weer veelvuldige keusevrae waar die respondent aanvanklik moet kies of die verpleegberoep versoenbaar is met dié van gesinsvrou en moeder en tot watter mate dit so is. Daarna kan die respondent rede of redes kies in die lig van die eerste antwoord.

3.6.2 ORGANISASIE VAN DIE VRAELYS

Herzberg se teorie is as vertrekpunt gebruik in die keuse van vrae. Die vrae is nie gerangskik volgens Herzberg se teorie nie, maar vrae in verband met al die faktore is gevra. Aanvanklik is dr. Gerrie Cilliers (Cilliers 1991) se studie (Die werksituasie van professionele verpleegkundiges in intensiewe- en hoësorgeenhede in die RSA) geraadpleeg om 'n voorbeeld te kry van 'n vraelys oor 'n soortgelyke onderwerp. Ongelukkig kon die vraelys nie opgespoor word nie. Die navorser kon geen ander studie vind met soortgelyke vrae nie en was toe verplig om haar eie vraelys te ontwerp, met Herzberg se teorie as agtergrond (Kroon 1995:333). Vervolgens word die inhoud van die vrae verantwoord aan die hand van die genoemde teorie.

- **Vraag 1.1:**

'n Profiel van die geslag van die respondente moet saamgestel word vir die studie, aangesien gegewens daaroor 'n bydrae kan lewer oor die redes waarom opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges die beroep verlaat.

- **Vraag 1.2:**

'n Profiel van die respondente se ouderdomme is belangrik, aangesien respondente in 'n sekere ouderdomsgroep sekere redes kan aanvoer waarom hulle die beroep verlaat het. Jonger verpleegkundiges is meer geneig om die beroep te verlaat, omdat hulle trou en geografiese verskuiwing soms plaasvind. Baie verpleegkundiges bedank as hulle met 'n gesin begin.

- **Vraag 1.3:**

Huwelikstatus of 'n gebonde verhouding speel 'n rol as daar skofte of nagdiens gewerk moet word deur die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. In 'n studie wat deur Erasmus (1998:52) gedoen is, was 50.5% van sy respondente geskei, enkel, vervreem, weduwees of wewenaars.

- **Vraag 1.4:**

Die werk van die metgesel bring mee dat die verpleegkundige weens finansiële redes nie meer hoef te werk nie, of andersom. Skofwerk en veral nagdiens kan gedoen word, nie uit eie keuse nie, maar omdat dit moontlik gemakliker is vir die gesin.

- **Vraag 1.5:**

Die aantal kinders in die huishouding kan 'n impak op die werkomstandighede van opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges hê. Die literatuur beweer dat as kinders jonk is, die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige verkies om in die nag te werk. Die redes is: Daar is nie dagsorgsentrums wat 12 ure lank per dag oop is nie of nie so vroeg soos sewe uur oopmaak nie. Die navorser wil 'n aanduiding hê hoeveel kinders nog in die huis is, aangesien Erasmus (1998:51) uit sy studie aandui dat 71.3% van die respondente kinders onder 18 jaar by die huis gehad het.

- **Vraag 1.6:**

Na-skoolse kwalifikasies is gevra, aangesien die literatuur aandui dat verpleegkundiges in 'n sekere land 'n graad as laagste kwalifikasies gehad het. Die navorser wou vasstel of

verpleegkundiges studeer om beter sorg aan pasiënte te bied, omdat dit beleid is by 'n hospitaal of met die doel om ander werk te kry.

- **Vraag 1.7:**

Soos reeds aangedui, is hierdie vraag opgestel volgens die Likertskaal. Die vraag is saamgestel om uit te vind wat die verwagtinge van die respondente was ten opsigte van hulle beroep na verkryging van die intensiewesorgkwalifikasies. Hierdie stellings is uit die literatuur verkry en ook saamgestel volgens Herzberg se teorie.

- **Vrae 1.8 tot 1.11:**

Hierdie is 'n aanduiding van hoe lank die respondente in die beroep gestaan het. Indien dit vir 'n kort tydjie was, is dit moontlik dat daar nie genoeg motiverende faktore was soos vordering of geleentheid vir persoonlike groei nie. Borda en Norman (1997:385) het bevind dat verpleegkundiges wat langer as ses jaar verpleeg het, nie so maklik bedank as hulle werkontevredenheid ervaar nie.

- **Vraag 1.12:**

Die redes vir die bedanking uit die intensiewesorgeenheid is opgestel uit die literatuur en ook volgens die beginsels van Herzberg se teorie.

- **Vraag 1.13:**

Uit die antwoord op hierdie vraag wil die navorser uitvind of die intensiewesorgverpleegkundige gereeld die beroep verlaat en of finansiële oorwegings die rede hiervoor is. Hierdie is ook 'n inleidende vraag tot afdeling 2 wat vrae in verband met sessiewerk stel.

- **Vrae 2.1 tot 2.4:**

Hoofsaaklik word hier gekonsentreer op die redes vir sessiewerk en die aantal ure wat daaraan gespandeer word. Die literatuur verskaf bykans geen inligting omtrent sessiewerk nie en dit is belangrik vir die beskrywende deel van die studie. Die navorser wil bepaal of

intensiewesorgverpleegkundiges sessiewerk doen om verpleegvriende se onthalwe, of om ander redes (Harris, Ryan & Belmont 1997:39).

- **Vraag 2.5:**

Die vraag ondersoek die kwessie van sessiewerk wat in die nag gedoen word. Soos voorheen aangedui, is 'n Likertskaal gebruik.

- **Vrae 2.6 en 2.7:**

Die vrae bepaal of intensiewesorgverpleegkundiges by die SARV geregistreer is of lid van Denosa of Health and other service personnel trade union of South Africa (Hospersa) is.

- **Vrae 3.1, 3.2 en 3.3:**

Hierdie vrae ondersoek die beroepe wat die intensiewesorgverpleegkundige tans beoefen. In die VSA beoefen die meeste (voormalige) intensiewesorgverpleegkundiges beroepe soos huisversorger of privaat praktisyn of werk in spesialiste se spreekkamers, terwyl daar 'n groot tekort is in kardio-intensiewesorgeenhede (Buerhaus 1998:104; Nursing 1998:8).

- **Vrae 3.4, 3.5 en 3.6:**

Die vrae stel vas of die respondent waarlik gelukkig is in haar huidige beroep.

- **Vrae 3.7. en 3.7.1:**

In die vrae word onderskeidelik die versoenbaarheid van die rol as gesinsvrou met verpleging en die nie-verpleegkundige beroep ondersoek.

3.7 BETROUBAARHEID

Burns en Grove (1997:327) definieer betroubaarheid soos volg: "Reliability represents the consistency of measure obtained". Betroubaarheid van 'n meetinstrument dui dus op die mate van akkuraatheid en konstantheid waarmee dit meet, ongeag wat dit meet. Betroubaarheid van

'n meetinstrument kan in terme van stabiliteit, konstantheid en heterogeniteit geëvalueer word. Die nakoming van geldigheidmaatreëls in 'n studie werk egter ook betroubaarheid in die hand.

3.7.1 STABILITEIT

"Stability is concerned with the consistency of repeated measures. This is usually referred to as test-retest reliability" (Burns & Grove 1997:327). Toets-hertoets-betroubaarheid is nie so effektief vir vraelyste soos aanvanklik ge-antisipeer is nie. Aangesien hierdie studie 'n relatief klein populasie het, sou die respondente wat aan die toets-hertoets deelneem, elk weer 'n vraelys moes invul. Hierdie respondente sou die vraelys te goed onthou het en sou dus die vrae kon beantwoord, maar dit terselfdertyd oorskat of onderskat het. Dit sou die vraelys minder betroubaar maak.

3.7.2 KONSTANTHEID

Volgens die definisie van Burns & Grove (1997:328) kan konstantheid soos volg beskryf word: "The focus of equivalence is on comparing two versions of the same paper-and-pencil instrument of two observers measuring the same event".

'n Soortgelyke vraelys kon nie vir hierdie studie opgespoor word nie. Die vraelys is wel deur kundige persone geëvalueer en die vrae is op dieselfde manier deur die kundiges geïnterpreteer as deur die respondente wat die vraelys ingevul het. Die navorser het ook tydens die samestelling van die vraelys besondere aandag gegee aan ander faktore wat die betroubaarheid van die instrument moontlik kon beïnvloed, soos die volgorde waarin die vrae gestel is, genoegsame alternatiewe by geslote vrae en die lengte van die vraelys.

3.7.3 HETEROGENITEIT

Volgens Burns & Grove (1997:329) beteken heterogeniteit vir die betroubaarheid van 'n studie die volgende: "...it addresses the correlation of various items within the instrument". Hierdie betroubaarheidstoets verg baie respondente en was dus nie uitvoerbaar in hierdie studie nie, aangesien die bereikbare populasie te klein is.

Betroubaarheid kan om bogenoemde redes nie baie goed verantwoord word in hierdie studie nie. Die navorser het egter gestreef na 'n hoë mate van geldigheid, en 'n hoë mate van geldigheid verseker betroubaarheid.

Hierdie studie betree 'n nuwe veld wat die navorser ge-eksploreer het. Betroubaarheid van hierdie studie sal verhoog kan word deur 'n replika van hierdie studie te doen.

3.8 GELDIGHEID

3.8.1 GELDIGHEID VAN DIE STUDIE IN SY GEHEEL

Die geldigheid van 'n studie in sy geheel word so deur Burns & Grove (1997:228) gedefinieer: "Study validity is a measure of the truth or accuracy of a claim and is an important concern throughout the research process". Vanaf die beplanningsfase van hierdie studie is na 'n hoë mate van geldigheid gestreef, want 'n navorsingsprotokol is ontwikkel, waarin die terme en konsepte gedefinieer en verduidelik is. Die protokol is ook goedgekeur deur die akademiese instansie waar die navorser studeer.

Tydens die data-insamelingproses deur middel van 'n vraelys word die respondent gerespekteer deur anonimiteit en konfidensialiteit te bevestig. Dit dra daartoe by dat die respondente volkome eerlik kan wees in die beantwoording van die vrae en dra so by tot die geldigheid van die studie. Verder word data-analise deur grafiese voorstelling gedoen om so ook te voorkom dat die individu geïdentifiseer word.

3.8.2 VIER TIPES GELDIGHEID WORD AANGESPREEK

3.8.2.1 INTERNE GELDIGHEID

Interne geldigheid word gedefinieer as die mate waartoe die resultate 'n ware refleksie is van die werklikheid en waarheid wat nagevors word (Burns & Grove 1997:230). In hierdie studie is die vraelys (meetinstrument) saamgestel uit 'n volledige literatuurstudie en konsepte vanuit Herzberg se teorie. Daar is verder van professionele kundigheid gebruik gemaak om die vraelys na te sien.

Die sneeubal-steekproeftrekking is gebruik in die seleksie van respondente. Slegs die navorser het die vraelyste gehanteer en geen ander persoon of persone nie. Versoeke en instruksies met betrekking tot die invul van die vraelys het verseker dat al die respondente die meetinstrument op dieselfde wyse hanteer. Dit het konstantheid verhoog. Al is 'n loodsstudie nie gedoen nie, is die vraelys steeds deur kundiges deurgelees om objektiwiteit te bevestig.

3.8.2.2 KONSTRUKGELDIGHEID

Burns & Grove (1997:234) definieer konstrukgeldigheid soos volg: "Construct validity examines the fit between the conceptual definitions and operational definitions of variables". Konstrukgeldigheid word verkry deur middel van die konsepte wat gedefinieer word in die raamwerk van die studie. Die gedefinieerde konsepte verskaf weer die basis vir die metodes van meting in die studie. Die konstrukgeldigheid vir die studie is verkry deur elke konsep te definieer en te omskryf soos in Hoofstuk 1 weergegee. Die konsepte is volgens Herzberg se teorie uitgeklaar en die data is ook volgens die konsepte ingesamel.

3.8.2.3 EKSTERNE GELDIGHEID

Eksterne geldigheid word bepaal deur die mate waartoe bevindinge van die studie veralgemeen kan word in die groter populasie. Die definisie wat Burns & Grove (1997:234) gee, is soos volg: "External validity is concerned with the extent to which study findings can be generalized beyond the sample used in the study". In hierdie studie verteenwoordig die teikenpopulasie die groter populasie van die opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges wat buite die intensiewesorgomgewing werk, maar die streekproef is nie noodwendig verteenwoordigend van die groter populasie ter sprake nie. Veralgemening kan dus nie vanuit hierdie studie plaasvind nie.

3.8.3 GELDIGHEID VAN DIE MEETINSTRUMENT

Die definisie volgens Burns en Grove (1997:330) van die geldigheid van 'n meetinstrument is as volg: "The validity of an instrument is a determination of the extent to which the instrument actually reflects the abstract construct being examined".

Die vraelys word so kort moontlik gehou sodat respondente nie vrae uitlaat wat beantwoord moet word nie. Daar is ook gestreef om elke respondent geleentheid te gee om, volgens

instruksies en in min of meer dieselfde omgewing, die vraelys te voltooi. Die meerderheid respondente het die vraelys voltooi in die rustige omgewing van die huis/tuiste en op 'n tyd wat hulle pas en waartydens hulle mooi kon nadink en 'n eerlike respons kon gee. Anonimiteit is hier weer bevestig, aangesien niemand kon sien wat die respondent voltooi nie.

Die data-analisemetode wat gekies is, is relatief eenvoudig, maar geskik vir hierdie studie. Die resultate van die studie sal dus 'n weergawe wees van wat werklik bevind is.

3.8.3.1 INHOUDSGELDIGHEID

Inhoudsgeldigheid se definisie, volgens Burns & Grove (1997:331), is: "Content-related validity evidence examines the extent to which the method of measurement includes all the major elements relevant to the construct being measured. This evidence is obtained from three sources: the literature, representatives of the relevant populations and content experts". Inhoudsgeldigheid is deur die navorser verseker deur van talle bronne oor die onderwerp gebruik te maak en ook Herzberg se teorie as vertrekpunt te gebruik. Vanweë 'n klein populasie is 'n voorondersoek of loodsstudie nie gedoen nie. Die navorser het egter van kundige persone gebruik gemaak vir die evaluering van die vraelys en om vas te stel of die vrae logies, verstaanbaar en ondubbelsinnig is. Treece and Treece (1986:229) bevestig dat die inhoudsgeldigheid gebaseer word op die oordeel van kundiges. Die vraelys is voorgelê aan die volgende persone: die studieleier en twee dosente (een met 'n meestersgraad en een met 'n doktorale graad), een intensiewesorg-verpleegdiensbestuurder, een intensiewesorg-hoofverpleegkundige en een opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Waardevolle kommentaar is verkry wat aanleiding gegee het tot suiwering van die terminologie en ordening van die items. Sommige vrae is ook as vaag geïdentifiseer en die nodige regstellings is gemaak. 'n Taalversorger het die grammatika versorg.

Sig-geldigheid word soms afsonderlik in 'n studie aangespreek, maar in hierdie studie maak dit deel uit van inhoudsgeldigheid. Dit word volgens Burns en Grove (1997:331) so gedefinieer: "...face validity, which verified basically that the instrument looked like or gave the appearance of measuring the content". Hierdie geldigheid is verkry soos reeds hierbo beskryf.

3.8.3.2 KONSTRUKGELDIGHEID

Konstrukgeldigheid van 'n meetinstrument word omskryf as die mate waarin dit slaag om die konsepte ter sprake te meet (Burns & Grove 1997:334). 'n Faktor-ontleding is in hierdie studie

gedoen om die groot aantal items wat in die literatuur verkry is, te verminder na 'n kleiner aantal temas wat ooreenstem met Herzberg se teorie.

3.8.3.3 SAAMVALLENDE GELDIGHEID

Saamvallende geldigheid se definisie is as volg: "In many cases, other instruments are available to measure the same construct" (Burns & Grove 1997:334). In hierdie studie is daar nie saamvallende geldigheid nie, aangesien daar nie ander meetinstrumente gevind is wat vir hierdie studie gebruik kon word nie.

3.8.3.4 EKSTERNE GELDIGHEID

Eksterne geldigheid word verkry deur die mate waarin die bevindinge veralgemeen kan word in die groter populasie. Soos reeds vroeër verduidelik, is dit nie in hierdie studie moontlik nie.

3.8.4 LOODSSTUDIE

'n Loodsstudie kon nie uitgevoer word nie, vanweë 'n beperkte hoeveelheid respondente. Inhoudsgeldigheid is egter verkry en bevestig en dit het die behoefte aan 'n loodsstudie tot 'n mate ondervang.

3.9 DATA-ANALISE

Dataverwerking is gedoen deur gebruik te maak van die Microsoft-rekenaarprogramme Word 2000 en Excel 98. Data word weergegee in terme van frekwensieverdeling en tabelle. Data sal bespreek word deur middel van grafiese voorstellings soos byvoorbeeld histogramme en tabelle (Uys & Basson 1991:122-141; Burns & Grove 1997:429-444).

3.10 ETIESE KWESSIES

3.10.1 INGELIGTE TOESTEMMING

Die respondent moet ingelig word omtrent die doel van die studie en die tipe navorsing wat beplan word. Die respondent moet weet dat die navorser wil vasstel waarom opgeleide intensiewesorgverpeegkundiges hul permanente poste verlaat, watter beroepe hulle tans beoefen

en die redes daarvoor. Om hierdie inligting te bekom, word daar slegs van die respondent verwag om die vraelys so volledig moontlik in te vul. Die resultate wat uit die vraelyste verkry word, sal in die navorser se meesterstudie uiteengesit word en gevolgtrekkings sal gemaak word. Op die vraelys sal die navorser se naam, adres, telefoonnommer en die studierigting waarmee sy besig is, verskyn. Dit sal duidelik aan die respondent gestel word dat daar geen risiko verbonde is aan die beantwoording van die vraelys nie.

3.10.2 OUTONOMITEIT

Aan die respondent word 'n vriendelike versoek gerig om die vraelys te beantwoord, maar daar word duidelik gemeld dat sy/hy onder geen verpligting is nie. Die respondent se besluit word aanvaar en gerespekteer (Burn & Grove 1997:200). Daar word van geen respondent verwag om teen haar/sy beginsels op te tree asook om enige inligting te verskaf wat sy/hy nie wil nie (Uys & Basson 1991: 113).

3.10.3 PRIVAATHEID

Die vraelys word per faks of e-pos aan die respondent gestuur en sy/hy kan in 'n eie omgewing en in eie tyd persoonlike opinies, gedrag en ander private inligting weergee (Burns & Grove 1997:202).

3.10.4 GEDEELTELIKE ANONIMITEIT EN VERTROULIKHEID

As die vraelys per hand ontvang is, sal die respondent se naam afgemerk word, maar die vraelys sal tussen die ander vraelyste gestoor word. Die navorser sal nie na die vraelys kyk nie. Indien die vraelys ontvang word deur middel van 'n faks, sal die respondent teenoor die faksnommer afgemerk word. Indien dit per e-pos ontvang word, sal die vraelys uitgedruk en die respondent se naam afgemerk word. Die vraelyste word gelyktydig verwerk en in 'n veilige plek soos byvoorbeeld 'n kluis bewaar. Geen inligting sal aan enige persoon verstrek word nie, maar konfidensieel hanteer word. Analisering van alle vrae sal plaasvind sodat geen individu verbind kan word aan die data nie (Burns & Grove 1997:205; Uys & Basson 1991:107).

3.11 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die metodologie van die studie bespreek. Die doel was om 'n instrument te ontwikkel wat kon bepaal wat die veroorsakende faktore is waarom opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges die beroep verlaat en werksaam is in nie-verpleegkundige beroepe. In die volgende hoofstuk word die ontleding van data gedoen en ook die statistiese verwerkings gegee.

HOOFSTUK 4

ONTLEDING EN BESPREKING VAN DATA

4.1 INLEIDING

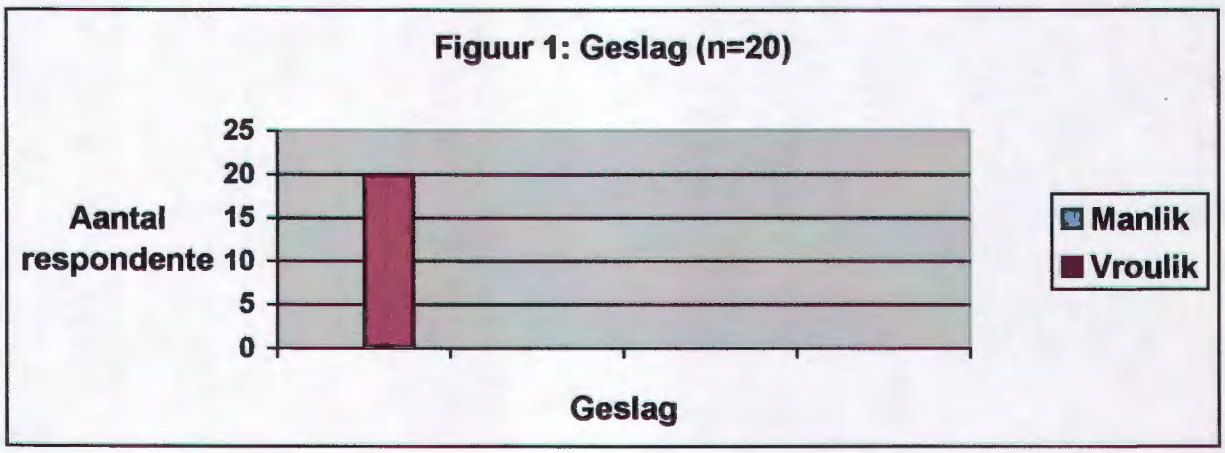
In hierdie hoofstuk sal aandag gegee word aan die analise van die ingesamelde data. Die data is ingesamel deur middel van 'n vraelys en die antwoorde word in hierdie hoofstuk weergegee nadat dit deur die navorser geanaliseer is. Die data is geanaliseer deur gebruik te maak van die Excel-rekenaarprogram en die data word deur persentasies, grafieke en tabelle weergegee.

NOTA: ALLE PERSENTASIES IS AFGEROND TOT DIE NAASTE HEELGETAL, WAT MEEBRING DAT DIT TOTAAL AFGEROND SOMS 99%, 101% OF 102% IS.

4.2. BIOGRAFIESE BESONDERHEDE

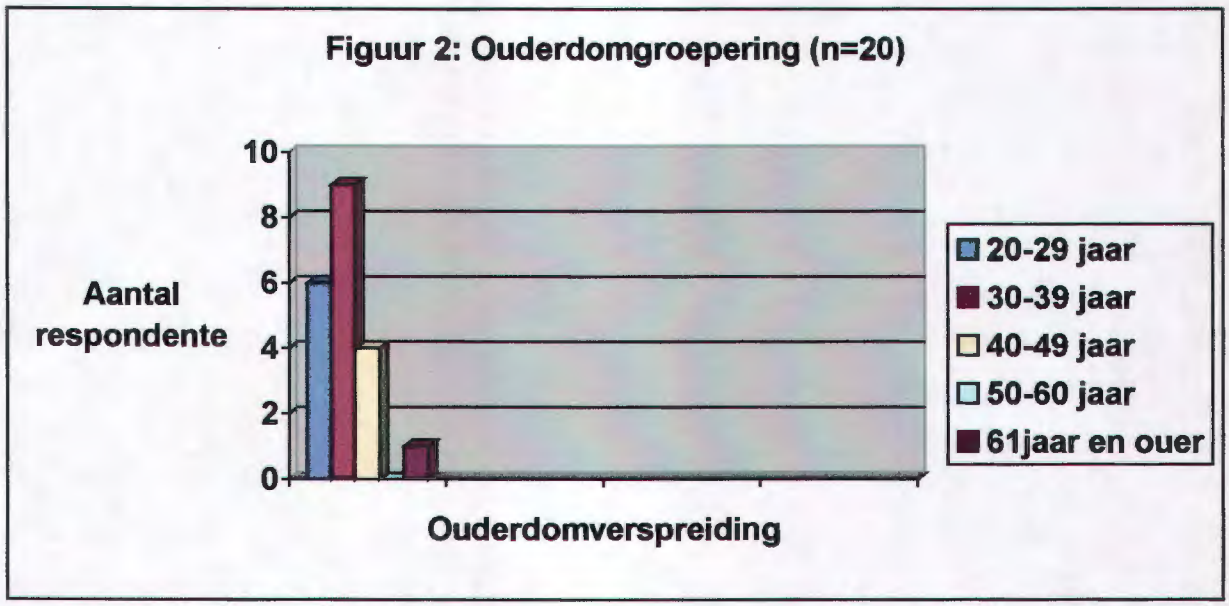
Biografiese inligting speel 'n belangrike rol in hierdie navorsing, omdat die tema waarom die navorsing sentreer, deur ervaring, opleiding en omstandighede beïnvloed kan word. Geslag, ouderdom, huwelikstatus, gade/metgesel se beroep, getal kinders in die huishouding en na-skoolse kwalifikasies van respondente kan die rede vir bedanking uit die intensiewesorgomgewing wees en is derhalwe gedokumenteer. Die aantal respondente wat die vraag beantwoord het, word telkens deur **n** aangedui.

4.2.1 GESLAG (n=20)



Die vraag is deur al twintig (100%) respondente beantwoord. Al twintig (100%) van die deelnemers was vroulik. Daar was geen (0%) manlike respondente nie.

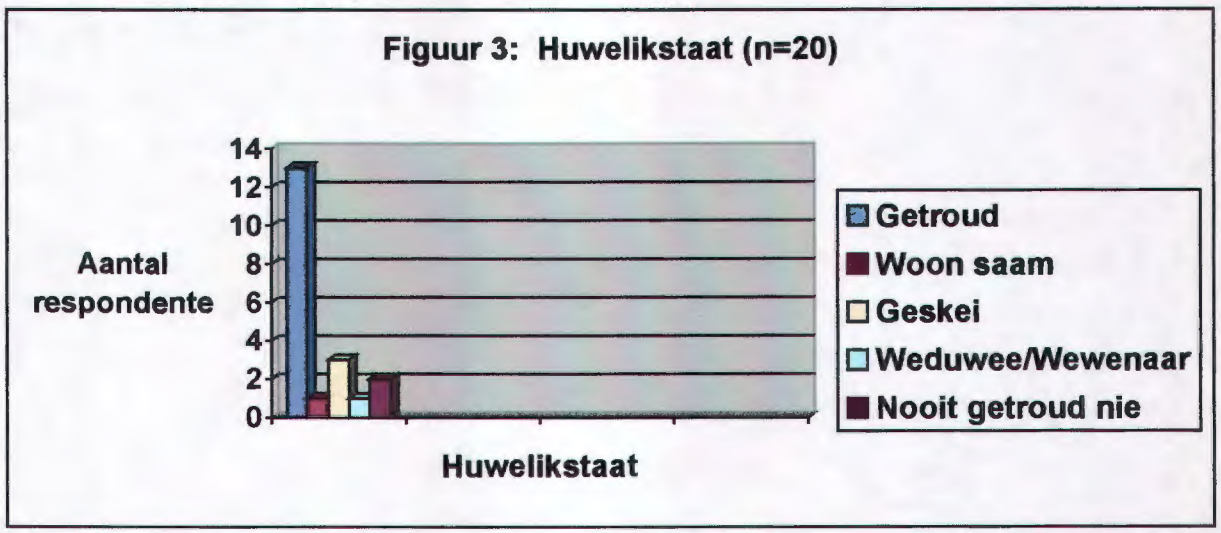
4.2.2 OUDERDOM (n=20)



Die ouderdomverspreiding van die opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges word in Fig. 2 uiteengesit. Dit blyk uit die grafiek dat die meeste opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges, naamlik nege (45%), in die ouderdomsgroep 30-39 jaar val, ses (30%) tussen 20 en 29 jaar is, terwyl slegs vier (20 %) tussen die ouderdomme 40-49 jaar is. Een (5%) respondent was 61 jaar of ouer en geen (0%) respondent het in die ouderdomsgroep 50-60 jaar geval nie.

4.2.3 HUWELIKSTAAT (n=20)

Al twintig respondente het die vraag beantwoord. Dertien van die respondente (65%) is getroud, een (5%) is in 'n saamleefverhouding, drie (15%) is geskei, een (5%) is 'n weduwee en twee (10%) is ongetroud. Grafies word dit soos volg voorgestel:



4.2.4 GADES/ METGESEL SE BEROEP

Die gades/metgesel se beroepe is soos volg: Navorser, dokter, vier is in die inligtingstegnologie-bedryf, restaurantbestuurder, lektor, oogkundige, bemarkingsbestuurder, sakeman, direkteur en administrateur. Een van die veertien (7%) getroude respondente het nie die vraag beantwoord nie. Ses van die twintig (30%) respondente het nie die vraag voltooi nie, aangesien een 'n weduwee, twee ongetroud en drie geskei is.

4.2.5 GETAL KINDERS

Die vraag sou moontlik beter beantwoord wees as die navorser dit duidelik in die vraelys gestel het dat die getal kinders in die toepaslike blokkie geskryf moes word. 'n Aantal respondente het net met 'n kruisie (X) geantwoord en nie 'n getal in die toepaslike blokkie geskryf nie. Die navorser het derhalwe net aangedui in watter ouderdomsgroepe die respondente se kinders val en nie hoeveel daar is nie. Van die respondente het wel 'n getal neergeskryf.

Sewe van die respondente het nie kinders nie. Sewe respondente het kinders jonger as twee jaar, twee het kinders tussen die ouderdomme van 2 en 6 jaar, drie het kinders tussen die ouderdomme van 7 en 13 jaar en drie het kinders tussen die ouderdomme van 14 en 18 jaar. Geen respondent het 'n student of 'n kind wat nie meer op skool, maar finansieel afhanklik is nie en een respondent het 'n kind(ers) wat nie meer op skool is nie en finansieel onafhanklik is.

4.2.6 KWALIFIKASIES

Die navorser het ge-antisipeer dat daar talle professionele kwalifikasies buite die verpleegkundige beroep sou wees. Geen respondent het egter melding gemaak van ander kwalifikasies nie. 'n Vreemde verskynsel is dat een individu aangedui het dat sy nie intensief opgelei is nie, maar wel as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige werk, deur die verpleegagentskap as sodanig erken word en die volle verantwoordelikheid het om as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige te funksioneer. Die navorser het daarom, vir die doel van die studie, die respondent wel as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige beskou. Een respondent het nie die basiese registrasie-kwalifikasies aangedui nie, maar aangesien die respondent wel die na-registrasie kwalifikasie aandui, aanvaar die navorser dat die respondent 'n Algemene Diploma in Verpleegkunde het. Dit is aan die navorser bekend dat van die respondente tans besig is met 'n MA(Cur) graad, al is dit nie so aangedui nie. Aangesien die navorser van die respondente ken, is sy bewus daarvan dat die respondente wel by die SARV geregistreer is. Hulle het ook by vraag 1.8 aangedui wanneer hulle as opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges geregistreer is. Op die volgende bladsy volg 'n oorsig van die kwalifikasies van die respondente. Dit word in tabelvorm weergegee.

Tabel 1: Professionele kwalifikasies van opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges

Professionele kwalifikasies:		**Getal:**
Eerste basiese kwalifikasies vir registrasie	Graad: BCur (Verpleegkunde)	9
	Graad: BSocSc (Verpleegkunde)	1
	Diploma: Verpleegkunde (Algemeen, Verloskunde, Psigiatrie, Gemeenskaps – 4 jaar kursus)	3
	Diploma: Algemene Verpleegkunde en Verloskunde	3
	Diploma: Algemene Verpleegkunde	4
Basiese kwalifikasies (as addisionele diploma) na registrasie	Diploma: Verloskunde	3
	Diploma: Gemeenskapsverpleegkunde	3
	Diploma: Psigiatrie	1
Ander diploma- en gevorderde diploma-kwalifikasies na registrasie	Diploma: Algemene Kritiekesorg/Intensief	10
	Diploma: Admin(Verpleegbestuur)	3
	Diploma: Eenheidsbestuur en etos Gevorderd	1
	Diploma: Infeksiebeheer	1
	Diploma: Gevorderde infeksiebeheer	1
	Diploma: Gevorderde arbeidsreg	1
Sertifikate	Sertifikaat: PGS	1
	Sertifikaat: Gesinsbeplanning	1
	Sertifikaat: Oudiologie	1
Graadkwalifikasies na registrasie	Graad: BCur(Ed et Admin)	1
Na-graadse studies: (Honneurs en Magister) voltooid en onvoltooid	Graad: MA(Cur) tans besig (maar reeds as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige geregistreer)	4
	Graad: MA(Cur)	2
	Graad: HonsBCur (Klinies Intensief)	3

Een persoon beskou haarself as intensief opgelei – verwys na inleidende paragraaf.

4.3 REDES VIR DIE VOLTOOIING VAN DIE INTENSIEWESORGKURSUS

Item 1.7(a):

Item 1.7(a) stel ondersoek in na die beleid van die hospitaal en poog om te bepaal of die intensiewesorgkursus gedoen moet word as 'n persoon in die intensiewesorgeenheid werk. Response word gereflekteer in tabel 2.

Tabel 2: Beleid ten opsigte van verpligting om kursus te doen

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	12	60%	90%
Stem nie saam nie	6	30%	
Stem saam	2	10%	10%
Stem beslis saam	0	0%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dus dat 90% van die respondente nie saamstem dat die intensiewesorgkursus op grond van hospitaalbeleid gedoen word nie. Slegs 10% stem saam dat hulle die intensiewesorgkursus gedoen het, aangesien dit hospitaalbeleid is.

Item 1.7(b):

Item 1.7(b) stel ondersoek in na die behoefte van die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige om in bevel te wees van 'n intensiewesorgeenheid. Die response word gereflekteer in tabel 3.

Tabel 3: Behoefte aan bevel in 'n intensiewesorgeenheid

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	7	35%	50%
Stem nie saam nie	3	15%	
Stem saam	5	25%	50%
Stem beslis saam	5	25%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dus dat 50% van die respondente nie saamstem dat hulle die intensiewesorgkursus gedoen het om in bevel te wees van 'n intensiewesorgeenheid nie en 50% van die respondente stem saam dat hulle die intensiewesorgkursus om dié rede gedoen het.

Item 1.7(c):

Item 1.7(c) probeer vasstel of die intensiewesorgkursus gedoen is met die oog op beter funksionering in die intensiewesorgeenheid. Die response word gereflekteer in tabel 4.

Tabel 4: Beter funksionering in intensiewesorgeenheid

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	0	0%	5%
Stem nie saam nie	1	5%	
Stem saam	1	5%	95%
Stem beslis saam	18	90%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Dit blyk dus uit die tabel dat 5% van die respondente nie die intensiewesorgkursus gedoen het om beter in die intensiewesorgeenheid te funksioneer nie, terwyl 95% van die respondente

saamstem dat die intensiewesorgkursus gedoen is om meer effektief in die intensiewesorgeenheid te funksioneer.

Item 1.7(d):

Item 1.7(d) ondersoek of die intensiewesorgkursus gedoen is met die doel om beter saam met die multidissiplinêre span te werk. Die response word gereflekteer in tabel 5.

Tabel 5: Beter samewerking met multidissiplinêre span

Respons	**Totaal(n)**	**Persentasie**	**Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam**
Stem beslis nie saam nie	0	0%	0%
Stem nie saam nie	0	0%	
Stem saam	7	35%	100%
Stem beslis saam	13	65%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dus dat al (100%) die respondente saamstem dat die intensiewesorgkursus gedoen is om beter saam met die multidissiplinêre span te werk.

Item 1.7(e):

Item 1.7(e) stel ondersoek in of die intensiewesorgkursus gedoen is om in totaliteit verbeterde pasiëntsorg te gee. Die response word gereflekteer in tabel 6.

Tabel 6: Verbeterde pasiëntsorg in totaliteit

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	0	0%	0%
Stem nie saam nie	0	0%	
Stem saam	2	10%	100%
Stem beslis saam	18	90%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dus dat geen (0%) respondent die intensiewesorgkursus gedoen het met die oog daarop om nie verbeterde pasiëntsorg te gee nie en al (100%) die respondente stem saam dat die intensiewesorgkursus gedoen is met die oog op verbeterde pasiëntsorg in totaliteit.

Item 1.7(f):

Item 1.7(f) stel ondersoek in of die intensiewesorgkursus gedoen is met die oog op beter finansiële vergoeding. Die response word gereflekteer in tabel 7.

Tabel 7: Beter finansiële vergoeding

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	0	0%	35%
Stem nie saam nie	7	35%	
Stem saam	8	40%	65%
Stem beslis saam	5	25%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dus dat 35% van die respondente nie saamstem dat die intensiewesorgkursus gedoen is vir beter finansiële vergoeding nie, terwyl 65% van die respondente wel saamstem dat die intensiewesorgkursus gedoen is om beter finansiële vergoeding te kry.

Item 1.7(g):

Item 1.7(g) stel ondersoek in of die intensiewesorgkursus gedoen is om luukses te kan bekostig. Die response word gereflekteer in tabel 8.

Tabel 8: Luukses te kan bekostig

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	6	30%	85%
Stem nie saam nie	11	55%	
Stem saam	2	10%	15%
Stem beslis saam	1	5%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dus dat 85% van die respondente nie die intensiewesorgkursus gedoen het om luukses te bekostig nie, terwyl 15% saamstem dat die intensiewesorgkursus gedoen is om luukses te kan bekostig.

Item 1.7(h):

Item 1.7(h) ondersoek of die intensiewesorgverpleegkundige die kursus gedoen het met die doel om meer gesag te handhaaf deur meer kennis in te win. Tabel 9 reflekteer die response.

Tabel 9: Meer gesag deur meer kennis

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	0	0%	20%
Stem nie saam nie	4	20%	
Stem saam	10	50%	80%
Stem beslis saam	6	30%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dus dat 20% van die respondente nie die intensiewesorgkursus gedoen het om meer gesag te kry deur meer kennis te versamel nie, terwyl 80% van die respondente wel saamstem dat die intensiewesorgkursus gedoen is om met meer gesag te kan optree.

Item 1.7(i):

Item 1.7(i) stel ondersoek in of die intensiewesorgkursus gedoen is met die oog op groter werksekuriteit. Die response word gereflekteer in tabel 10.

Tabel 10: Meer werksekuriteit

Respons	**Totaal(n)**	**Persentasie**	**Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam**
Stem beslis nie saam nie	0	0%	20%
Stem nie saam nie	4	20%	
Stem saam	9	45%	80%
Stem beslis saam	7	35%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Dit blyk uit die tabel dat 20% van die respondente nie die kursus gedoen het om groter werksekuriteit te verkry nie, terwyl 80% van die respondente saamstem dat groter werksekuriteit 'n motivering is.

Item 1.7(j):

Item 1.7(j) stel ondersoek in of die intensiewesorgkursus gedoen is om meer prestige (status) te bekom. Die response word gereflekteer in tabel 11.

Tabel 11: Meer prestige (status)

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	12	60%	85%
Stem nie saam nie	5	25%	
Stem saam	2	10%	15%
Stem beslis saam	1	5%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dus dat 85% van die respondente nie die kursus gedoen het om prestige of status te verkry nie, terwyl 15% wel saamstem dat die intensiewesorgkursus gedoen is vir meer prestige of status.

Item 1.7(k):

Item 1.7(k) stel ondersoek in of die intensiewesorgkursus gedoen is met die oog op bevordering. Die response word gereflekteer in tabel 12.

Tabel 12: Bevordering

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	5	25%	50%
Stem nie saam nie	5	25%	
Stem saam	5	25%	50%
Stem beslis saam	5	25%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 50% van die respondente nie die intensiewesorgkursus gedoen het met die oog op bevordering nie, terwyl 50% van die respondente bevordering as 'n primêre motivering sien.

Item 1.7(l):

Item 1.7(l) stel ondersoek in of die intensiewesorgkursus gedoen is om voldoende kennis op te doen om sodoende groter werkbevrediging te kry. Die response word gereflekteer in tabel 13.

Tabel 13: Voldoende kennis vir meer werkbevrediging

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	0	0%	0%
Stem nie saam nie	0	0%	
Stem saam	7	35%	100%
Stem beslis saam	13	65%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat geen (0%) respondent die intensiewesorgkursus gedoen het om nie meer kennis en groter werkbevrediging te kry nie. Al die (100%) respondente het die kursus gedoen om meer kennis te versamel met die oog op groter werkbevrediging.

Item 1.7(m):

Item 1.7(m) stel ondersoek in of die intensiewesorgkursus gedoen is vir persoonlike groei en dus ook vir selfverwesenliking. Die response word gereflekteer in tabel 14.

Tabel 14: Persoonlike groei

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	0	0%	5%
Stem nie saam nie	1	5%	
Stem saam	6	30%	95%
Stem beslis saam	13	65%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat slegs 5% van die respondente nie gemotiveer is deur persoonlike groei en selfaktualisering nie, terwyl 95% van die respondente wel aandui dat die intensiewesorgkursus gedoen is vir persoonlike groei en selfaktualisering.

Item 1.7(n):

Item 1.7(n) stel ondersoek in of die intensiewesorgkursus gedoen is met die doel om 'n ander verpleegkundige beroep te beoefen. Die respons word gereflekteer in tabel 15.

Tabel 15: Ander beroep binne verpleging

Respons	**Totaal(n)**	**Persentasie**	**Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam**
Stem beslis nie saam nie	5	25%	60%
Stem nie saam nie	7	35%	
Stem saam	6	30%	40%
Stem beslis saam	2	10%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 60% nie die intensiewesorgkursus gedoen het met die oog daarop om 'n ander verpleegkundige beroep te beoefen nie, terwyl 40% van die respondente ná voltooiing van die intensiewesorgkursus 'n ander verpleegkundige beroep wou beoefen.

Item 1.7(o):

Item 1.7(o) stel ondersoek in na die beoefening van 'n ander nie-verpleegkundige beroep nadat die intensiewesorgkursus voltooi is. Die response word gereflekteer in tabel 16.

Tabel 16: Ander nie-verpleegkundige beroep

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	4	20%	60%
Stem nie saam nie	8	40%	
Stem saam	7	35%	40%
Stem beslis saam	1	5%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Dit blyk uit die tabel dat 60% van die respondente nie die intensiewesorgkursus wou voltooi met die oog op 'n ander nie-verpleegkundige beroep nie, terwyl 40% wel aandui dat die intensiewesorgkursus voltooi is met die oog op 'n ander nie-verpleegkundige beroep.

Item 1.7(p):

Item 1.7(p) stel ondersoek in of die intensiewesorgkursus gedoen is vir akademiese stimulasie. Die response word gereflekteer in tabel 17.

Tabel 17: Akademiese stimulasie

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	2	10%	10%
Stem nie saam nie	0	0%	
Stem saam	8	40%	90%
Stem beslis saam	10	50%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

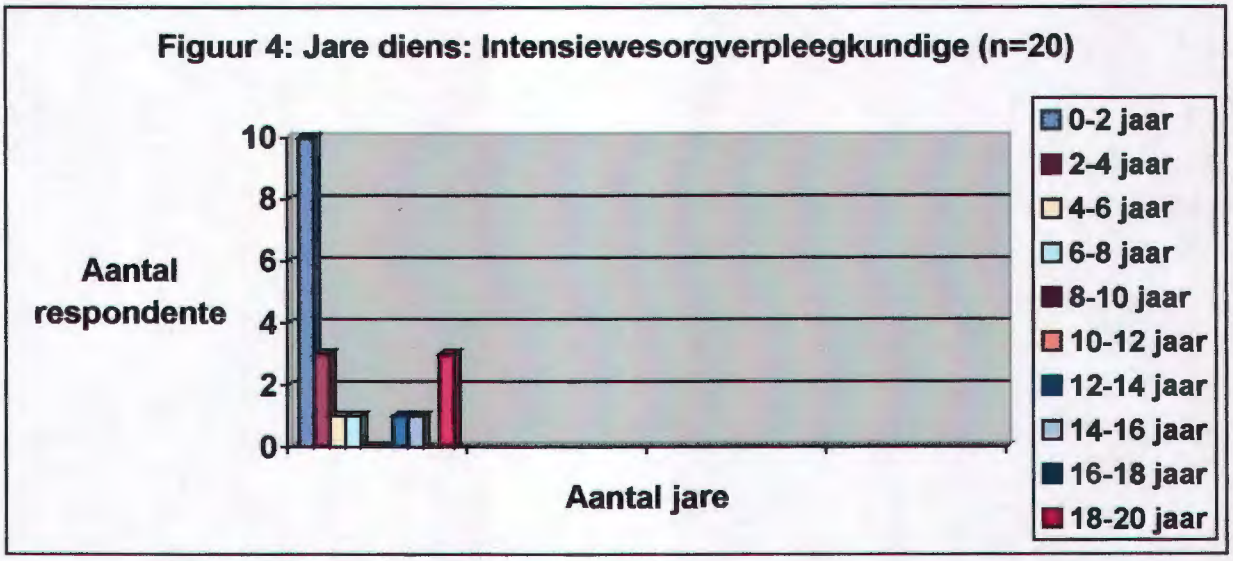
Dit blyk uit die tabel dat slegs 10% van die respondente nie die intensiewesorgkursus gedoen het vir akademiese stimulasie nie, terwyl 90% van die respondente die kursus wel gedoen het vir akademiese stimulasie.

4.4 REGISTRASIE BY DIE SARV AS OPGELEIDE INTENSIEWESORG-VERPLEEGKUNDIGE

Die meeste respondente het nie die dag en maand voltooi nie. Daar was slegs een (5%) wat nie die vraag voltooi het nie. Een (5%) het in 1979 geregistreer, een (5%) in 1982, een (5%) in 1983, een (5%) in 1987, een (5%) in 1993, een (5%) in 1995, twee (10%) in 1996, twee (10%) in 1998, ses (30%) in 1999, een (5%) in 2000 en twee (10%) in 2001.

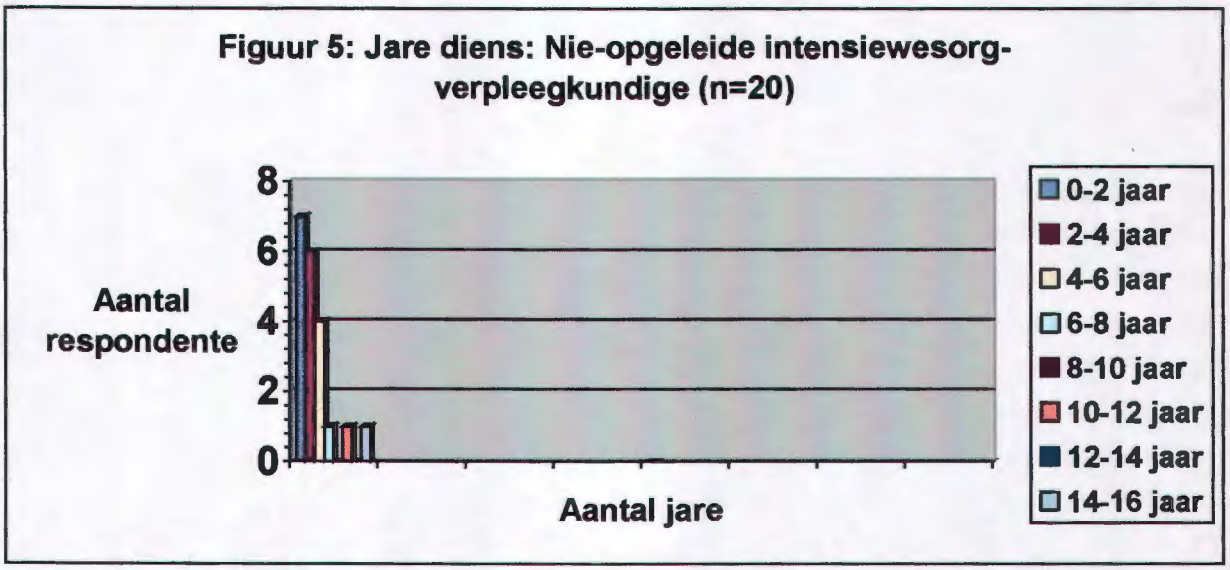
Die aantal jare sedert registrasie wissel van twee-en-twintig jaar tot minder as een jaar.

4.5 AANTAL JARE PERMANENTE DIENS AS OPGELEIDE INTENSIEWESORGVERPLEEGKUNDIGE



Die respondente het oor die algemeen slegs die aantal jare voltooi en nie die maande nie en daarom word die data slegs in jare weergegee. Tien (50%) van die respondente het tussen 0 en 2 jaar as opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges gewerk, 3 (15%) tussen 2 en 4 jaar, 1 (5%) tussen 4 en 6 jaar, 1 (5%) tussen 6 en 8 jaar, geen (0%) tussen 8-10 jaar, geen (0%) tussen 10-12 jaar, 1 (5%) tussen 12 en 14 jaar, 1 (5%) tussen 14 en 16 jaar, geen (0%) tussen 16 en 18 jaar en 3 (15%) tussen 18 en 20 jaar. Die helfte van die respondente het dus twee jaar of minder en die ander het 3 jaar of meer as opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges gewerk.

4.6 AANTAL JARE DIENS AS NIE-OPGELEIDE INTENSIEWESORGVERPLEEGKUNDIGE



Sewe (35%) van die respondente het tussen 0 en 2 jaar as nie-opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges gewerk, 6 (30%) tussen 2 en 4 jaar, 4 (20%) tussen 4 en 6 jaar, 1 (5%) tussen 6 en 8 jaar, geen (0%) tussen 8 en 10 jaar, 1 (5%) tussen 10 en 12 jaar, geen (0%) tussen 12 en 14 jaar en 1 (5%) tussen 14 en 16 jaar.

4.7 AANTAL BEDANKINGS UIT PERMANENTE INTENSIEWESORGPOS

Twee (10%) respondente het nie die vraag beantwoord nie. Slegs een (5%) het al drie maal bedank, vier (20%) het twee maal bedank en dertien (65%) het slegs een maal bedank.

4.8 REDES VIR BEDANKINGS UIT DIE INTENSIEWESORGOMGEWING

Item 1.12(a):

Item 1.12(a) stel ondersoek in of die verkeerde beroepskeuse 'n rede is vir die bedanking van opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges. Die response word gereflekteer in tabel 18.

Tabel 18: Rede vir bedanking: Verkeerde beroepskeuse

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	9	45%	75%
Stem nie saam nie	6	30%	
Stem saam	4	20%	25%
Stem beslis saam	1	5%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 75% van die respondente nie bedank het omdat 'n verkeerde beroepskeuse gemaak is nie, terwyl 25% wel saamstem dat 'n verkeerde beroepskeuse bygedra het tot die bedanking uit die intensiewesorgomgewing.

Item 1.12(b):

Item 1.12(b) stel ondersoek in na ongerieflike werkure as 'n bydraende faktor tot die bedanking uit die intensiewesorgomgewing. Die response word gereflekteer in tabel 19.

Tabel 19: Rede vir bedanking: Ongerieflike werkure

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	0	0%	25%
Stem nie saam nie	5	25%	
Stem saam	6	30%	75%
Stem beslis saam	9	45%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Dit blyk uit die tabel dat slegs 25% van die respondente nie saamstem dat ongerieflike werkure 'n beduidende faktor is vir die bedanking uit die intensiewesorgomgewing nie, terwyl 75% van die respondente ongerieflike werkure as 'n beduidende faktor beskou.

Item 1.12(c):

Item 1.12(c) stel ondersoek in na onvoldoende salarisse as 'n bydraende faktor tot die bedanking uit die intensiewesorgomgewing. Die response word gereflekteer in tabel 20.

Tabel 20: Rede vir bedanking: Onvoldoende salaris

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	0	0%	25%
Stem nie saam nie	5	25%	
Stem saam	4	20%	75%
Stem beslis saam	11	55%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 25% van die respondente nie saamstem dat onvoldoende salarisse 'n bydraende faktor is tot die bedanking uit die intensiewesorgomgewing nie, terwyl 75% wel aandui dat onvoldoende salarisse bydra tot bedankings uit die intensiewesorgomgewing.

Item 1.12(d):

Item 1.12(d) stel ondersoek in na die rol van onvoldoende oortydbetaling as 'n faktor in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Tabel 21 reflekteer die response.

Tabel 21: Rede vir bedanking: Onvoldoende oortydbetaling

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	1	5%	30%
Stem nie saam nie	5	25%	
Stem saam	3	15%	70%
Stem beslis saam	11	55%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 30% van die respondente nie saamstem dat onvoldoende oortydbetaling 'n rol gespeel het in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige uit die intensiewesorgomgewing nie, terwyl 70% saamstem dat dit wel 'n rol gespeel het.

Item 1.12(e):

Item 1.12(e) stel ondersoek in na onbevredigende werkomstandighede as 'n bydraende faktor tot die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige uit die intensiewesorgomgewing. Die response word gereflekteer in tabel 22.

Tabel 22: Rede vir bedanking: Onbevredigende werkomstandighede

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	1	5%	25%
Stem nie saam nie	4	20%	
Stem saam	4	20%	75%
Stem beslis saam	11	55%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 25% van die respondente nie saamstem dat onbevredigende werkomstandighede bygedra het tot hulle bedanking uit die intensiewesorgomgewing nie, terwyl 75% saamstem dat dit wel 'n rol gespeel het.

Item 1.12(f):

Item 1.12(f) stel ondersoek in na negatiewe optrede deur die verpleegdiensbestuur as 'n bydraende faktor tot die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 23.

Tabel 23: Rede vir bedanking: Negatiewe optrede/houding deur verpleegdiensbestuurder

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	4	20%	50%
Stem nie saam nie	6	30%	
Stem saam	3	15%	50%
Stem beslis saam	7	35%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 50% van die respondente meen dat die negatiewe optrede of houding van verpleegdiensbestuurders nie 'n rol gespeel het in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige nie. Tog dui dieselfde getal (50%) respondente aan dat dit wel 'n bydraende faktor was.

Item 1.12(g):

Item 1.12(g) stel ondersoek in na die huwelik as 'n faktor vir die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 24.

Tabel 24: Rede vir bedanking: Huwelik

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	14	70%	95%
Stem nie saam nie	5	25%	
Stem saam	1	5%	5%
Stem beslis saam	0	0%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 95% van die respondente nie saamstem dat die huwelik 'n faktor is vir die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige nie. Slegs 5% het aangedui dat dit wel 'n faktor is waarom daar uit die intensiewesorgomgewing bedank is.

Item 1.12(h):

Item 1.12(h) stel ondersoek in of swangerskap 'n bydraende faktor is vir die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 25.

Tabel 25: Rede vir bedanking: Swangerskap

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	12	60%	85%
Stem nie saam nie	5	25%	
Stem saam	3	15%	15%
Stem beslis saam	0	0%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 85% van die respondente nie saamstem dat swangerskap 'n bydraende faktor is vir die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige nie. Slegs 15% dui aan dat swangerskap wel 'n bydraende faktor is.

Item 1.12(i):

Item 1.12(i) stel ondersoek in of skuldgevoelens oor 'n gebrek aan tyd vir kinders 'n rol speel in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Tabel 26 reflekteer die response.

Tabel 26: Rede vir bedanking: Skuldgevoelens oor kinders

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	9	47%	68%
Stem nie saam nie	4	21%	
Stem saam	3	16%	32%
Stem beslis saam	3	16%	
Totaal (n)	**19**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dus dat 68% van die respondente nie saamstem dat skuldgevoelens oor kinders as gevolg van 'n gebrek aan tyd 'n rol speel in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige nie, terwyl 32% wel saamstem dat skuldgevoelens 'n rol speel.

Item 1.12(j):

Item 1.12(j) stel ondersoek in na ander gesinsomstandighede wat 'n bydraende faktor kan wees vir die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 27.

Tabel 27: Rede vir bedanking: Ander gesinsomstandighede

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	7	35%	55%
Stem nie saam nie	4	20%	
Stem saam	6	30%	45%
Stem beslis saam	3	15%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Dit blyk uit die tabel dat 55% van die respondente nie aandui dat ander gesinsomstandighede bygedra het tot hulle bedanking nie, terwyl 45% wel aandui dat dit daartoe bygedra het.

Item 1.12(k):

Item 1.12(k) stel ondersoek in of verhuising 'n rol gespeel het in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 28.

Tabel 28: Rede vir bedanking: Verhuising

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	14	70%	85%
Stem nie saam nie	3	15%	
Stem saam	2	10%	15%
Stem beslis saam	1	5%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 85% van die respondente nie saamstem dat verhuising 'n rol gespeel het in hulle bedanking as intensiewesorgverpleegkundiges nie, terwyl 15% aandui dat dit wel 'n rol gespeel het.

Item 1.12(l):

Item 1.12(l) stel ondersoek in of voltydse nie-verpleegkundige studies 'n bydraende faktor is om as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige te bedank. Die response word gereflekteer in tabel 29.

Tabel 29: Rede vir bedanking: Voltydse nie-verpleegkundige studies

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	15	75%	95%
Stem nie saam nie	4	20%	
Stem saam	1	5%	5%
Stem beslis saam	0	0%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 95% van die respondente nie saamstem dat voltydse nie-verpleegkundige studies bygedra het tot hul bedanking nie en slegs 5% dui aan dat dit wel 'n bydraende faktor was.

Item 1.12(m):

Item 1.12(m) ondersoek vervoerprobleme as 'n rede vir bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 30.

Tabel 30: Rede vir bedanking: Vervoerprobleme

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	15	75%	100%
Stem nie saam nie	5	25%	
Stem saam	0	0%	0%
Stem beslis saam	0	0%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 100% van die respondente nie saamstem dat vervoerprobleme 'n rol speel in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige nie. Nie een (0%) respondent dui aan dat dit wel 'n rol gespeel het nie.

Item 1.12(n):

Item 1.12(n) ondersoek te hoë fisieke eise as 'n direkte oorsaak vir bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 31.

Tabel 31: Rede vir bedanking: Te hoë fisieke eise

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	6	30%	60%
Stem nie saam nie	6	30%	
Stem saam	5	25%	40%
Stem beslis saam	3	15%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 60% van die respondente nie saamstem dat te hoë fisieke eise wat aan hulle gestel is, 'n direkte oorsaak vir bedanking was nie, terwyl 40% van die respondente wel saamstem.

Item 1.12(o):

Item 1.12(o) stel ondersoek in of te hoë emosionele eise 'n rede is vir die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 32.

Tabel 32: Rede vir bedanking: Te hoë emosionele eise

Respons	**Totaal(n)**	**Persentasie**	**Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam**
Stem beslis nie saam nie	3	15%	35%
Stem nie saam nie	4	20%	
Stem saam	8	40%	65%
Stem beslis saam	5	25%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 35% van die respondente nie saamstem dat te hoë emosionele eise 'n rede is vir die bedanking uit die intensiewesorgeenheid nie. Die oorgrote meerderheid 65% stem wel saam.

Item 1.12(p):

Item 1.12(p) stel ondersoek in of te veel stres 'n rede vir bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige is. Die response word gereflekteer in tabel 33.

Tabel 33: Rede vir bedanking: Te veel stres

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	3	16%	37%
Stem nie saam nie	4	21%	
Stem saam	7	37%	63%
Stem beslis saam	5	26%	
Totaal (n)	**19**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 37% van die respondente nie saamstem dat hulle as gevolg van te veel stres bedank het nie, terwyl 63% aandui dat hulle wel as gevolg van te veel stres bedank het.

Item 1.12(q):

Item 1.12(q) stel ondersoek in of te veel verantwoordelikheid 'n bydraende faktor is vir bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 34.

Tabel 34: Rede vir bedanking: Te veel verantwoordelikheid

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	4	20%	55%
Stem nie saam nie	7	35%	
Stem saam	4	20%	45%
Stem beslis saam	5	25%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Dit blyk uit die tabel dat 55% van die respondente nie saamstem dat te veel verantwoordelikheid 'n bydraende faktor was tot die bedanking uit die intensiewesorgomgewing nie, terwyl 45% van die respondente wel saamstem.

Item 1.12(r):

Item 1.12(r) stel ondersoek in of 'n gebrek aan crèche-fasiliteite 'n rol speel in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige uit die intensiewesorgeenheid. Die response word gereflekteer in tabel 35.

Tabel 35: Rede vir bedanking: Geen crèche-fasiliteite

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	14	74%	95%
Stem nie saam nie	4	21%	
Stem saam	1	5%	5%
Stem beslis saam	0	0%	
Totaal (n)	**19**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 95% van die respondente nie saamstem dat 'n gebrek aan crèche-fasiliteite 'n rol gespeel het in hulle bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges nie, terwyl 5% van die respondente wel saamstem dat dit 'n rol gespeel het.

Item 1.12(s):

Item 1.12(s) stel ondersoek in of die doen van werk van ander beroepsgroepe 'n rol gespeel het in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Tabel 36 reflekteer die response.

Tabel 36: Rede vir bedanking: Die doen van werk van ander beroepsgroepe

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	5	25%	65%
Stem nie saam nie	8	40%	
Stem saam	4	20%	35%
Stem beslis saam	3	15%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 65% van die respondente nie saamstem dat die doen van werk van ander beroepsgroepe 'n rol gespeel het in hulle bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges nie, terwyl 35% van die respondente wel saamstem dat dit 'n rol gespeel het.

Item 1.12(t):

Item 1.12(t) stel ondersoek in of die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige 'n direkte gevolg is van 'n personeeltekort. Die response word gereflekteer in tabel 37.

Tabel 37: Rede vir bedanking: Personeeltekort

Respons	**Totaal(n)**	**Persentasie**	**Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam**
Stem beslis nie saam nie	1	5%	25%
Stem nie saam nie	4	20%	
Stem saam	3	15%	75%
Stem beslis saam	12	60%	
Totaal (n)	**20**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 25% van die respondente nie saamstem dat bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige 'n direkte gevolg is van 'n personeeltekort nie, terwyl 75% wel saamstem dat dit so is.

Item 1.12(u):

Item 1.12(u) stel ondersoek in of die gebrek aan erkenning vir gespesialiseerde werk 'n bydraende faktor is tot die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 38.

Tabel 38: Rede vir bedanking: Gebrek aan erkenning

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	2	11%	22%
Stem nie saam nie	2	11%	
Stem saam	2	11%	79%
Stem beslis saam	13	68%	
Totaal (n)	**19**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 22% van die respondente nie saamstem dat 'n gebrek aan erkenning vir gespesialiseerde werk 'n bydraende faktor is tot die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige nie, terwyl 79% van die respondente wel aandui dat dit 'n bydraende faktor is.

Item 1.12(v):

Item 1.12(v) stel ondersoek in of te min verlof 'n rol gespeel het in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 39.

Tabel 39: Rede vir bedanking: Te min verlof

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	7	37%	58%
Stem nie saam nie	4	21%	
Stem saam	5	26%	42%
Stem beslis saam	3	16%	
Totaal (n)	**19**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 58% van die respondente nie saamstem dat te min verlof 'n rol gespeel het in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige nie, terwyl 42% van die respondente wel saamstem.

Item 1.12(w):

Item 1.12(w) stel ondersoek in of te min studieverlof 'n rol speel in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 40.

Tabel 40: Rede vir bedanking: Te min studieverlof

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir stem nie saam nie en stem saam
Stem beslis nie saam nie	8	42%	58%
Stem nie saam nie	3	16%	
Stem saam	4	21%	42%
Stem beslis saam	4	21%	
Totaal (n)	**19**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 58% van die respondente nie saamstem dat te min studieverlof 'n rol gespeel het in die bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige nie, terwyl 42% wel saamstem.

Item 1.12(x):

Item 1.12(x) ondersoek enige ander rede vir bedanking as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Persentasies word nie vermeld nie, aangesien meer as een rede soms deur 'n respondent vermeld word. Die volgende redes word vermeld:

- Mediese redes na nekbesering; leuens van bestuur en beloftes wat nie nagekom is nie.
- Dokters en besoekers se houding teenoor suster.
- Die feit dat dit "maar reg is" dat pasiënte jou mag "aanrand" omdat hulle nie altyd weet wat hulle doen nie.
- Dokters en besoekers wat jou verbaal aanval omdat hulle dink hulle het die reg daartoe - susters sal in hulle oë altyd pandraers bly.
- My werk het vir my 'n las geword en ek het nie meer van myself gehou nie.
- Ek was permanent moeg, siek en verbaal aggressief.
- Nuwe werksgeleenthede en uitdagings.

- Hoë prioriteit toegeken aan begrotingsbehoeftes van eenheid in teenstelling met pasiënt- en personeelbehoeftes.
- Onvoldoende erkenning van kennis en vaardighede, spsifiek ten opsigte van personeel wat lojaal is teenoor werkgewer en pasiënt.
- Agteruitgang van verpleegstandaarde, onprofessionele verpleegpraktyke in die hospitaal, rassisme en regstellende aksie (indiensneming van mense wat geen kennis of integriteit het nie).
- Soms twee tot drie pasiënte gelyktydig verpleeg.
- Bevel van 'n te groot eenheid; kan nie by alles uitkom nie.
- Aftrede op die ouderdom van 65 jaar volgens hospitaalbeleid.
- "Onmenslike" eenheidsbestuurder.
- Om meer tyd aan buitemuurse aktiwiteite te bestee; verf- en selgroepe te kan bywoon; elke naweek by gesin deur te bring.
- Interne rotasie tussen dag- en nagdiens; te min vrye tyd vir handhawing van geestesgesondheid.
- Te min uitdagings ten opsigte van bevordering en gepaardgaande salarisverhoging.
- Die personeel wat beskikbaar is vir oortyd, is baie keer baie swak opgeleide mense.
- Die mense wat in die eenhede oorgebly het, werk onder geweldige druk en het groot verantwoordelikheid. Ek was nie meer bereid om myself daaraan bloot te stel nie.

4.9 INKOMSTE GEGENEREER TYDENS EN NA BEDANKING UIT DIE VERPLEEGBEROEP

Dit blyk of die vraag dubbelsinnig is en vertolk is as inkomste wat tans gegenereer word, of vroeër gegenereer is toe die verpleegberoep verlaat is. Die beroepe is min of meer so bewoord:

- Drie respondente was persoonlike assistentes by 'n internis.
- Kornea-oorplantingskoördineerder.
- Klerevervaardiging-besigheid – klere aan boetieks verskaf; finansiële sy van besigheid gehanteer.
- Bestuur gesondheidsorg vir 'n maatskappy; mediese navorsing.
- Steeds verpleeg (sessiewerk).
- Studiekoördineerder.
- Telefoniese gesondheidsfasiliteerder ten opsigte van gesondheidsinligtingberading.

- Werk as monitor by 'n kliniese navorsingsmaatskappy vir medikasie.
- Navorsing vir farmaseutiese maatskappy en dokter.
- Studiekoördineerder vir kliniese navorsing.
- Retrospektiewe hersiener by mediese fonds en siektebestuur van kroniese pasiënte.

Veertien (70%) respondente het inkomste gegenereer, terwyl slegs ses (30%) nie inkomste gegenereer het nie.

4.10 SESSIEWERK

4.10.1 DOEN TANS SESSIEWERK OF HET SESSIEWERK GEDOEN

Sestien (80%) van die respondente het aangedui dat hulle steeds sessiewerk doen of gedoen het en slegs vier (20%) het aangedui dat hulle nie sessiewerk doen nie.

4.10.2 FAKTORE WAT DAARTOE BYDRA DAT OPGELEIDE INTENSIEWESORGVERPLEEGKUNDIGES SESSIEWERK DOEN

Item 2.2(a):

Item 2.2 (a) stel ondersoek in of belangstelling in verpleegkunde 'n bydraende faktor is vir die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige om sessiewerk te doen. Die response word gereflekteer in tabel 41.

Tabel 41: Rede vir sessiewerk: Belangstelling in verpleegkunde

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	1	7%	14%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	1	7%	
Tot 'n mate beïnvloed	5	36%	86%
Sterk beïnvloed	7	50%	
Totaal (n)	**14**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 14% van die respondente nie sterk beïnvloed is deur hulle belangstelling in verpleging nie, terwyl 86% van die respondente aandui dat dit wel 'n sterk bydraende faktor is.

Item 2.2(b):

Item 2.2(b) stel ondersoek in of die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige deur 'n hospitaal of agentskap genader is om sessiewerk te doen en op so 'n manier beïnvloed is. Die response word gereflekteer in tabel 42.

Tabel 42: Rede vir sessiewerk: Versoek deur agentskap of hospitaal

Respons	**Totaal(n)**	**Persentasie**	**Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding**
Glad nie beïnvloed nie	3	20%	33%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	2	13%	
Tot 'n mate beïnvloed	5	33%	66%
Sterk beïnvloed	5	33%	
Totaal (n)	**15**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dus dat 33% van die respondente nie deur 'n agentskap of hospitaal beïnvloed is om sessiewerk te doen nie, terwyl 66% wel sterk beïnvloed is.

Item 2.2(c):

Item 2.2 (c) stel ondersoek in of die behoefte om inkomste aan te vul, 'n sterk oorweging is by die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige om sessiewerk te doen. Die response word gereflekteer in tabel 43.

Tabel 43: Rede vir sessiewerk: Aanvulling van inkomste

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	3	19%	38%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	3	19%	
Tot 'n mate beïnvloed	2	13%	63%
Sterk beïnvloed	8	50%	
Totaal (n)	**16**	**100%**	

Dit blyk uit die tabel dat 38% van die respondente nie deur die behoefte om inkomste aan te vul, beïnvloed is om sessiewerk te doen nie, terwyl 63% van die respondente wel aandui dat hulle sterk daardeur beïnvloed is.

Item 2.2(d):

Item 2.2(d) ondersoek of minder gesinsverpligtinge opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges beïnvloed het om sessiewerk te doen. Die response word gereflekteer in tabel 44.

Tabel 44: Rede vir sessiewerk: Minder gesinsverpligtinge

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	8	50%	75%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	4	25%	
Tot 'n mate beïnvloed	2	13%	26%
Sterk beïnvloed	2	13%	
Totaal (n)	**16**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 75% van die respondente glad nie deur minder gesinsverpligtinge beïnvloed is om sessiewerk te doen nie, alhoewel 26% aandui dat hulle sterk daardeur beïnvloed is.

Item 2.2(e):

Item 2.2(e) stel ondersoek in of die beskikbaarheid van meer tyd 'n rol gespeel het in die besluit van die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige om sessiewerk te doen. Die response word gereflekteer in tabel 45.

Tabel 45: Rede vir sessiewerk: Meer beskikbare tyd

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	5	31%	50%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	3	19%	
Tot 'n mate beïnvloed	6	38%	51%
Sterk beïnvloed	2	13%	
Totaal (n)	**16**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 50% van die respondente nie beïnvloed is deur die beskikbaarheid van meer tyd nie, terwyl dit by 51% van die respondente wel 'n sterk oorweging was.

Item 2.2(f):

Item 2.2(f) stel ondersoek in of die behoefte aan luukses 'n motivering is om ekstra inkomste te genereer. Die response word gereflekteer in tabel 46 .

Tabel 46: Rede vir sessiewerk: Ekstra inkomste vir luukses

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	3	19%	44%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	4	25%	
Tot 'n mate beïnvloed	3	19%	57%
Sterk beïnvloed	6	38%	
Totaal (n)	**16**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 57% van die respondente nie beïnvloed is deur 'n behoefte aan ekstra geld vir luukses nie, terwyl 44% van die respondente wel sterk daardeur beïnvloed is.

Item 2.2(g):

Item 2.2(g) stel ondersoek in of skuldgevoelens teenoor kollegas weens 'n verpleegkundige tekort 'n rol gespeel het in die besluit om sessiewerk te doen. Die response word gereflekteer in tabel 47.

Tabel 47: Rede vir sessiewerk: Skuldgevoelens teenoor kollegas

Respons	**Totaal(n)**	**Persentasie**	**Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding**
Glad nie beïnvloed nie	8	50%	75%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	4	25%	
Tot 'n mate beïnvloed	3	19%	25%
Sterk beïnvloed	1	6%	
Totaal (n)	**16**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat skuldgevoelens teenoor kollegas weens 'n personeeltekort by 75% van die respondente nie 'n rol gespeel het in hulle besluit om sessiewerk te doen nie, terwyl 25% van die respondente wel aandui dat dit hulle sterk beïnvloed het.

Item 2.2(h):

Item 2.2(h) wil vasstel of die handhawing van 'n hoë vlak van verpleegkennis 'n bydraende faktor is vir die doen van sessiewerk. Die response word gereflekteer in tabel 48.

Tabel 48: Rede vir sessiewerk: Handhawing van verpleegkennis

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	2	13%	19%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	1	6%	
Tot 'n mate beïnvloed	3	19%	82%
Sterk beïnvloed	10	63%	
Totaal (n)	**16**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 19% van die respondente nie sessiewerk doen om hulle vlak van verpleegkennis te handhaaf nie, terwyl 82% van die respondente wel aandui dat dit 'n sterk oorweging is.

Item 2.2(i):

Item 2.2(i) stel ondersoek in of die gemis van pasiëntkontak 'n bydraende faktor is vir die doen van sessiewerk deur die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 49.

Tabel 49: Rede vir sessiewerk: Pasiëntkontak

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	3	19%	44%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	4	25%	
Tot 'n mate beïnvloed	5	31%	56%
Sterk beïnvloed	4	25%	
Totaal (n)	**16**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 44% van die respondente glad nie pasiëntkontak gemis en toe gaan sessiewerk doen het nie, terwyl 56% wel beïnvloed is deur die bydraende faktor dat hulle pasiëntkontak gemis het.

Item 2.2(j):

Item 2.2(j) stel ondersoek in of die behoefte aan vorige kollegas se kameraadskap 'n rede is om sessiewerk te doen. Die response word gereflekteer in tabel 50.

Tabel 50: Rede vir sessiewerk: Kameraadskap

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	3	19%	69%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	8	50%	
Tot 'n mate beïnvloed	3	19%	32%
Sterk beïnvloed	2	13%	
Totaal (n)	**16**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 69% van die respondente nie beïnvloed is deur 'n behoefte aan kameraadskap van kollegas nie, terwyl 32% van die respondente aangedui het dat hulle sterk daardeur beïnvloed is.

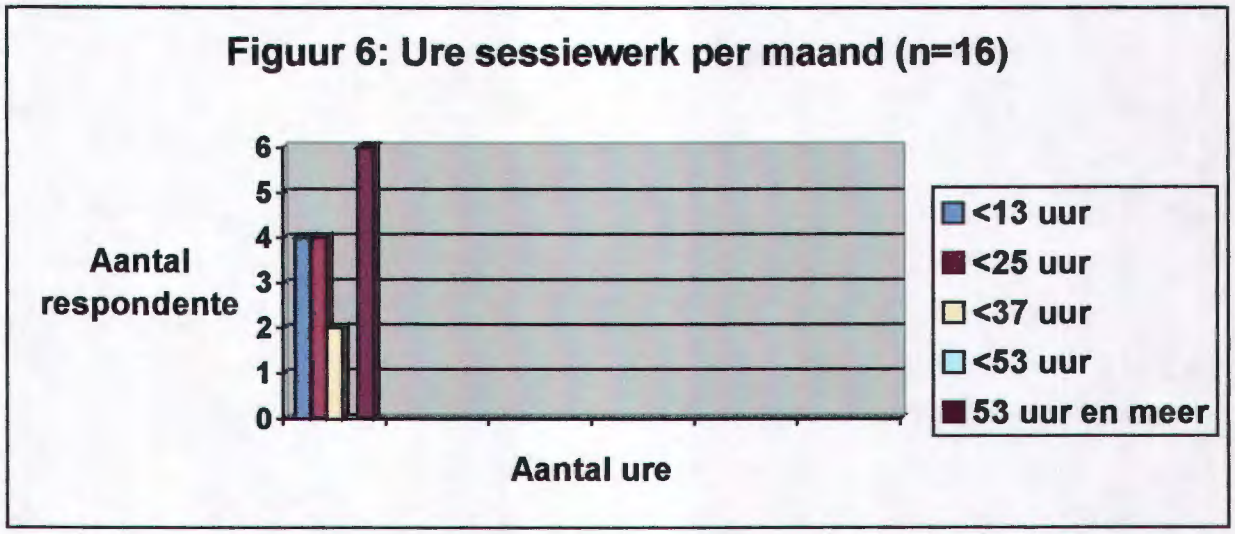
Item 2.2(k):

Item 2.2(k) is 'n oop-einde vraag en dui enige ander redes aan vir die doen van sessiewerk. Persentasies word nie vermeld nie, aangesien meer as een rede soms deur 'n respondent aangedui is. Die volgende redes word vermeld:

- Die maatskappy vir wie die respondent gewerk het, het ontbind.
- 'n Respondent het aansoek gedoen vir 'n pos in die Arabiese Emirate. Sy doen sessiewerk om die uitgawes verbonde daaraan ('n vliegtuigkaartjie en ander kostes) te dek.
- Die respondent kan werkure kies, word beter besoldig en het minder verantwoordelikheid deur nie bevel te neem nie.
- Genereer 'n inkomste na aftrede.
- Respondent kan self werkure bepaal – wat geen naweke insluit nie.

- As sessiewerker is respondent minder betrokke by "interne politiek" van personeel en hospitaal.

4.10.3 URE SESSIEWERK GEMIDDELD PER MAAND (n=16)



Dit blyk uit die grafiek dat die meeste respondente, naamlik 6 (38%), meer as 52 ure per maand sessiewerk doen, terwyl 2 (13%) tussen 37 en 52 ure per maand sessiewerk doen. Vier respondente (25%) het aangedui dat hulle tussen 13 en 24 ure per maand werk, terwyl vier ander (ook 25%) minder as 13 ure per maand sessiewerk doen.

4.10.4 TYE VAN SESSIEWERK

Item 2.4:

Item 2.4 ondersoek wanneer sessiewerk gedoen word deur die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige. Die response word gereflekteer in tabel 51.

Tabel 51: Tye van sessiewerk

Respons	Totaal(n)	Persentasie
Dag	1	6%
Nag	2	13%
Naweek	2	13%
Dag, week	3	19%
Dag, naweek	3	19%
Nag, week	1	6%
Nag, naweek	1	6%
Dag, nag, naweek	1	6%
Nag, week, naweek	1	6%
Dag, nag, week, naweek	1	6%
Totaal (n)	**16**	**100%**

Twee (13%) van die respondente het verkies om sessiewerk gedurende die nag te doen, twee (13%) gedurende die naweek, drie (19%) in die week gedurende die dag, drie (19%) gedurende die dag oor 'n naweek, een (6%) gedurende die nag in die week, een (6%) gedurende die nag oor 'n naweek, een (6%) gedurende die dag of nag oor 'n naweek, een (6%) gedurende die nag in die week of oor 'n naweek, een (6%) gedurende die dag of nag in die week of oor 'n naweek en een (6%) gedurende die dag (maar het nie gespesifiseer gedurende die week of naweek nie).

4.10.5 REDES VIR SESSIEWERK IN DIE NAG

Item 2.5(a):

Item 2.5(a) stel ondersoek in na watter rol eie keuse speel by die doen van sessiewerk in die nag. Die reponse word gereflekteer in tabel 52.

Tabel 52: Sessiewerk in die nag: Eie keuse

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	1	14%	43%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	2	29%	
Tot 'n mate beïnvloed	0	0%	57%
Sterk beïnvloed	4	57%	
Totaal (n)	**7**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 43% van die respondente nie uit eie keuse sessiewerk in die nag doen nie, terwyl 57% van die respondente aandui dat dit hulle eie keuse is.

<u>Item 2.5(b):</u>

Item 2.5(b) stel ondersoek in of intensiewesorgverpleegkundiges eerder in die nag sessiewerk doen, aangesien 'n groter mate van selfstandigheid van hulle verwag word. Die response word gereflekteer in tabel 53.

Tabel 53: Sessiewerk in die nag: Groter mate van selfstandigheid

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	4	57%	57%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	0	0%	
Tot 'n mate beïnvloed	1	14%	43%
Sterk beïnvloed	2	29%	
Totaal (n)	**7**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 57% van die respondente nie beïnvloed word deur die groter mate van selfstandigheid wat van hulle op nagdiens verwag word nie, terwyl 43% wel daardeur beïnvloed is.

Item 2.5(c):

Item 2.5(c) stel ondersoek in of sessiewerk in die nag gedoen word omdat dit die gesinslewe minder belemmer. Die response word gereflekteer in tabel 54.

Tabel 54: Sessiewerk in die nag: Gesinslewe word minder belemmer

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	2	29%	43%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	1	14%	
Tot 'n mate beïnvloed	2	29%	58%
Sterk beïnvloed	2	29%	
Totaal (n)	**7**	**100%**	

Dit blyk uit die tabel dat 43% van die respondente glad nie beïnvloed is deur die bydraende faktor dat die gesinslewe minder belemmer word wanneer sessiewerk in die nag gedoen word nie, terwyl 58% aandui dat dit hulle sterk beïnvloed het.

Item 2.5(d):

Item 2.5(d) ondersoek die moontlikheid dat opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges sessiewerk in die nag doen omdat dit hulle persoonlike verhoudinge nie soveel belemmer nie. Die response word gereflekteer in tabel 55.

Tabel 55: Sessiewerk in die nag: Persoonlike verhoudinge word nie belemmer nie

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	3	43%	72%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	2	29%	
Tot 'n mate beïnvloed	1	14%	28%
Sterk beïnvloed	1	14%	
Totaal (n)	**7**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 72% van die respondente nie beïnvloed is deur die feit dat hulle persoonlike verhoudinge nie belemmer word deur sessiewerk in die nag te doen nie, alhoewel 28% van die respondente wel aandui dat dit hulle sterk beïnvloed.

Item 2.5(e):

Item 2.5(e) ondersoek die moontlikheid dat die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige sessiewerk in die nag doen omdat dit nie die sosiale lewe belemmer nie. Die response word gereflekteer in tabel 56.

Tabel 56: Sessiewerk in die nag: Sosiale lewe word nie belemmer nie

Respons	**Totaal(n)**	**Persentasie**	**Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding**
Glad nie beïnvloed nie	2	29%	58%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	2	29%	
Tot 'n mate beïnvloed	1	14%	43%
Sterk beïnvloed	2	29%	
Totaal (n)	**7**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 58% van die respondente nie beïnvloed is deur die feit dat hulle sosiale lewe nie belemmer word as hulle sessiewerk in die nag doen nie; nogtans dui 43% van die respondente aan dat hulle wel daardeur sterk beïnvloed is.

Item 2.5(f):

Item 2.5(f) stel ondersoek in na die rol wat 'n kinderversorger speel (byvoorbeeld die pa wat by die huis is) ten opsigte van die besluit van die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige om sessiewerk in die nag te doen. Die response word gereflekteer in tabel 57.

Tabel 57: Sessiewerk in die nag: Die rol van 'n kinderversorger

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	2	29%	58%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	2	29%	
Tot 'n mate beïnvloed	0	0%	43%
Sterk beïnvloed	3	43%	
Totaal (n)	**7**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 58% van die respondente nie beïnvloed is deur die rol wat die kinderversorger speel in die besluit om sessiewerk in die nag te doen nie, alhoewel 43% tog aandui dat dit hulle sterk beïnvloed.

Item 2.5(g):

Item 2.5(g) ondersoek of bykomende vergoeding 'n bydraende faktor is waarom opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges besluit om sessiewerk in die nag te doen. Die response word gereflekteer in tabel 58.

Tabel 58: Sessiewerk in die nag: Die rol van bykomende vergoeding

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	1	14%	86%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	5	72%	
Tot 'n mate beïnvloed	0	0%	14%
Sterk beïnvloed	1	14%	
Totaal (n)	**7**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 86% van die respondente nie beïnvloed is deur die bydraende faktor dat daar bykomende vergoeding is vir die doen van sessiewerk gedurende die nag nie; nogtans dui 14% aan dat dit hulle wel beïnvloed.

Item 2.5(h):

Item 2.5(h) stel ondersoek in of sessiewerk in die nag gedoen word deur die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige aangesien sy/hy bedags in 'n ander hoedanigheid werk. Die response word gereflekteer in tabel 59.

Tabel 59: Sessiewerk in die nag: Werk bedags in 'n ander hoedanigheid

Respons	Totaal(n)	Persentasie	Kumulatiewe totale vir geringe en sterk beïnvloeding
Glad nie beïnvloed nie	4	57%	71%
Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie	1	14%	
Tot 'n mate beïnvloed	2	29%	29%
Sterk beïnvloed	0	0%	
Totaal (n)	**7**	**100%**	

Uit die tabel blyk dit dat 29% van die respondente sessiewerk in die nag doen omdat hulle bedags in 'n ander hoedanigheid werk, terwyl 71% aandui dat dit hulle nie beïnvloed nie.

4.11 LIDMAATSKAP VAN 'N VAKBOND BYVOORBEELD DENOSA OF HOSPERSA

Hierdie vraag is gestel en 'n antwoord "Ja" of "Nee" kon gekies word, maar 'n rede moes verstrek word vir die betrokke keuse. Sestien (84%) van die 19 respondente wat die vraag beantwoord het, het "Ja" geantwoord en onder meer die volgende redes vermeld:

- Ses van die 16 respondente het gemeld dit is vir indemniteit.
- "Ek behoort sedert studentedae aan SANA en sedertdien aan Denosa. Dit is essensieel vir elke verpleegkundige om aan 'n vakbond te behoort, in geval jy hulle die een of ander tyd nodig kry; veral indien jy steeds sessiewerk doen. Denosa is ook die professionele organisasie vir verpleging in Suid-Afrika."
- Word verplig.
- Vereiste van huidige maatskappy.

- Vier het slegs gemerk "Ja".
- Twee het aangedui dit is vir beskerming (waarskynlik ook indemniteit).
- Om op die hoogte van gebeure in die beroep te bly.

Drie van die negentien respondente het op die vraag "Nee" geantwoord. Hier volg die redes:

- "Nog nie weer ná uittrede uit die weermag aangesluit nie. Mag nie aan 'n vakbond behoort in SANW nie."
- Een respondent het slegs gemerk "Nee".
- Praktiseer nie meer aktief nie.

4.12 REGISTRASIE BY SARV

Op hierdie vraag kon 'n antwoord "Ja" of "Nee" gekies word, maar 'n rede moes verskaf word vir die betrokke keuse. Die agtien respondente wat geantwoord het, het die volgende redes vermeld. Dit word min of meer woordeliks weergegee.

- Vier het slegs "Ja" gemerk.
- Sewe dui aan dat hulle dit doen met die oog op werkgeleenthede en sessiewerk.
- Een word deur werkgewer verplig om as geregistreerde verpleegkundige by die firma werksaam te wees; ook vir praktisering as sessiewerker.
- Om as geregistreerde verpleegkundige te praktiseer.
- Vier dui aan dat dit verpligtend is om op rol te bly.
- Moet wees.

4.13 HUIDIGE BEROEP

4.13.1 BENAMING VAN HUIDIGE BEROEP

Hierdie is 'n oop-einde vraag omtrent die benaming van die beroep wat die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige tans beklee. Die vraag is soos volg beantwoord:

- Nege (45%) is huisvroue.
- Drie (15%) is studiekoördineerders (vir navorsingsprojekte).
- Twee (10%) is persoonlike assistentes.

- Kornea-oorplantingskoördineerder.
- Bestuurder – Privaatsektor van arbeidsverhoudinge by Denosa
- *Intensive case manager* (baie nuwe beroep, titel nog nie in Afrikaans uitgeklaar nie).
- Gesondheidsfasiliteerder.
- *Clinical Research Associate (CRA).*
- Gesondheidsorg-koördineerder.

4.13.2 BEROEPSOMSKRYWING

Hierdie is 'n oop-einde vraag omtrent die beroepsomskrywing. Die antwoorde wat gegee is, word presies gelys soos dit op die vraelys vermeld is (ook indien dit in Engels was):

- Studiekoördineerder: "Koördineer HIV-studies".
- Studiekoördineerder: "Toediening van medikasie en invordering van inligting soos van toepassing op studie".
- Studiekoördineerder: "Data inwin in verband met nuwe medikasie".
- Persoonlike assistent: "Administratiewe en kliniese ondersteuning vir spesialis-internis".
- Persoonlike assistent: "Werk saam met internis met hospitaalpasiënte en navorsingprosedures".
- Gesondheidskoördineerder: "Beheer van kroniese siekte-toestande".
- *Clinical Research Associate (CRA)*: "Monitor mediese navorsing gedoen deur geneeshere en kontakpersone tussen die maatskappy wat medisyne vervaardig en die geneesheer".
- Gesondheidsfasiliteerder: "Telefoniese gesondheidsinligting en berading aan kliënte van die maatskappy".
- Intensiewesorg-bestuurder: "Bestuur hospitalisasie van intensiewesorg-/hoësorg-/langtermynpasiënte of pasiënte met veelvuldige opnames".
- Bestuurder – Privaatsektor van arbeidsverhoudinge by Denosa: "Hanteer arbeidsverhoudinge-probleme, klagtes en salarisonderhandelings van Denosa-lede in privaatsektor".
- Kornea-oorplantingskoördineerder: "Bemarking, opleiding, inligting, dokumentering, skakeling met verpleegpersoneel, dokters, skenker- en ontvanger-familie".

4.13.3 WERKGEWERS

Dit is 'n oop-einde vraag om 'n aanduiding te kry waar die respondente werksaam is. Die volgende werkgewers word vermeld:

- *Disease/ Case management company.*
- Twee respondente is by 'n Navorsingsentrum/-maatskappy.
- Uitvoerende gesondheidsorg-maatskappy.
- Universiteit van die Witwatersrand (UW).
- Drie werk by 'n internis se spreekkamer .
- *Managed Health.*
- Denosa.
- Ooginstituut.

4.13.4 TEVREDENHEID MET HUIDIGE NIE-VERPLEEGKUNDIGE BEROEP

Drie (27%) van die elf respondente het aangedui dat hulle volkome tevrede is met hulle werk en in geen ander werk belangstel nie. Sewe (64%) het aangedui dat hulle oor die algemeen tevrede is, alhoewel enkele kleinighede pla. Slegs een (9%) van die elf het aangedui dat daar heelwat faktore is wat pla, maar dat dit wat haar tevredestel, swaarder weeg.

4.13.5 ASPEK IN HUIDIGE WERK WAARVAN RESPONDENTE DIE MEESTE HOU

Dit is 'n oop-einde vraag en die presiese eie woorde word vervolgens weergegee:

- Pasiëntsorg.
- Om iemand in nood te kan help, is ongelooflik lekker. Dit is ontstellend om te sien hoe min verpleegsters weet van byvoorbeeld arbeidsregte.
- Om as individu gesien en behandel te word.
- Stimulerend en selfontwikkelend.
- Om beskikbaar te wees; om hulp te verleen aan kliënte wat toegang het tot die diens en om te weet dat ek 'n verskil kan maak ten opsigte van bemagtiging en ondersteuning.
- Om onafhanklik te wees.
- Om baie van die werk tuis te kan verrig.

- Tyd meer gerieflik.
- Werkure.
- Kantoorure.
- Gereelde ure. Eie baas. Geen stres.
- Huisvrou het die volgende aangedui: Self baba versorg.
- Huisvrou het die volgende aangedui: Kan meer by ons kind wees.

4.13.6 ASPEK IN HUIDIGE BEROEP WAARVAN RESPONDENT DIE MINSTE HOU

Hierdie oop-einde vraag is min of meer so beantwoord:

- Reistyd.
- Verslae skryf.
- Ongeskikte kliënte wat gesondheidsinligtinglyn gebruik as 'n klankbord vir administratiewe frustrasies.
- Min verlof.
- Gebrek aan werksekuriteit – geen navorsingstudie, geen werk.
- Kantoorpolitiek.
- Kantoor het nie 'n venster nie.
- Twee respondente het aangedui dat daar geen aspek is wat pla nie.
- Baie geïsoleerd, werk alleen.
- Een van die respondente wat 'n huisvrou is, dui aan dat daar min stimulasie (veral akademies) is.
- Min stimulasie, veral akademies (beroep anders as huisvrou).

4.14 BEROEPSVERPLIGTINGE VAN VERPLEEGKUNDIGE: VERSOENBAARHEID MET DIE ROL VAN GESINSVROU/MOEDER

<u>Item 4.1:</u>

Item 4.1 stel ondersoek in of die beroepsverpligtinge van 'n verpleegkundige versoenbaar is met die rol van gesinsvrou/moeder. Die response word gereflekteer in tabel 60.

Tabel 60: Beroepsverpligtinge: Versoenbaarheid met die rol van moeder

Respons	Totaal(n)	Persentasie
Ja, makliker as in die meeste beroepe	1	5%
Ja, net so maklik of moeilik as in die meeste ander beroepe	7	37%
Nee, moeiliker as in die meeste ander beroepe	11	58%
Totaal (n)	**19**	**100%**

Uit die tabel blyk dit dat 5% van die respondente wel dink die beroepsverpligtinge van die verpleegkundige is maklik versoenbaar met die rol van 'n gesinsvrou/moeder, terwyl 37% dink dit is net so maklik of moeilik versoenbaar soos in die meeste ander beroepe. Die meerderheid (58%) dink dit is moeiliker versoenbaar as in die meeste ander beroepe.

4.15 REDES WAAROM DIE VERPLEEGBEROEP MOEILIKER VERSOENBAAR IS MET DIE ROL VAN GESINSVROU/MOEDER

Item 4.2:

Item 4.2 stel ondersoek in na die redes waarom die verpleegberoep moeiliker versoenbaar is met die rol van gesinsvrou/moeder. Die response word gereflekteer in tabel 61.

Tabel 61: Redes vir onversoenbaarheid

Respons	Totaal(n)	Persentasie
Nagdiens, twaalfuurskofte, naweekskofte, geen fasiliteite vir kinderversorging	3	27%
Nagdiens, twaalfuurskofte en naweekskofte	3	27%
Twaalfuurskofte, naweekskofte en geen fasiliteite vir kinderversorging	1	9%
Nagdiens	1	9%
Twaalfuurskofte	2	18%
Nagdiens, naweekskofte en geen fasiliteite vir kinderversorging	1	9%
Totaal (n)	**11**	**100%**

Uit die tabel blyk dit dus dat drie (27%) respondente die redes aandui as nagdiens, twaalfuurskofte, naweekskofte en geen fasiliteite vir kinderversorging. Drie (27%) respondente dui die redes as nagdiens, twaalfuurskofte en naweekskofte aan; een (9%) respondent dui twaalfuurskofte, naweekskofte en geen fasiliteite vir kinderversorging aan, terwyl nog een (9%) aandui dat die rede nagdiens is. Twee (18%) respondente dui aan dat die rede twaalfuurskofte is en slegs een (9%) respondent dui die redes aan as nagdiens, naweekskofte en geen fasiliteite vir kinderversorging.

Twee van die respondente het ander redes gespesifiseer:

- Die een rede is "Baie groter verantwoordelikheid". Hieruit wil dit blyk dat die respondent aandui dat verpleging 'n werk is met groter verantwoordelikheid as dit wat sy tans beoefen.

- "Moeders in verpleegkunde is grotendeels die broodwinners" is die tweede rede wat gespesifiseer is. Baie gesinne van verpleegkundiges is afhanklik van die moeder se inkomste; dus is dit nie maklik vir moeder om gesinsverpligtinge na te kom nie.

4.16 SAMEVATTING

Hierdie hoofstuk behels hoofsaaklik die bespreking van die data wat met behulp van die vraelys ingesamel is. Die vraelys is opgestel en die data-analise gedoen teen die agtergrond van Herzberg se teorie. Aspekte wat as motiverende faktore moes dien, het in die resultate eerder as higiënefaktore voorgekom en vice versa. Die opsomming en aanbevelings, maar ook die beperkinge van hierdie studie, sal in die volgende hoofstuk uiteengesit word.

HOOFSTUK 5

BEPERKINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die beperkings en gevolgtrekkings wat uit die data verkry is, bespreek. Die gevolgtrekkings sal aangebied word onder die volgende hoofde: Gevolgtrekkings, tendense, afleidings en aanbevelings. Die beperkings van die studie sal ook gemeld word en die aanbevelings sal gemaak word betreffende die studie.

Die doel van hierdie studie is om ondersoek te doen na die faktore wat daartoe lei dat opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges buite die intensiewesorgomgewing werksaam is.

Doelwitte vir hierdie studie is as volg:

- Die bepaling van die faktore wat bydra tot die bedanking van opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges uit die intensiewesorgeenheid om in 'n nie-verpleegkundige beroep te staan. Hierdie doelwit is bereik, want die faktore is nagevors in vrae 1.12a tot 1.12x waar hierdie aspek spesifiek aandag geniet.
- Die identifisering van die beroepe wat deur die intensiewesorgverpleegkundige, wat nie meer in 'n intensiewesorgeenheid werk nie, beoefen word. Hierdie doelwit is bereik, aangesien vrae 3.1 tot 3.3 daarop gerig is om die beroepe te identifiseer.
- Die bepaling van die faktore wat bydra tot die keuse van 'n nie-verpleegkundige beroep. Hierdie doelwit is bereik, aangesien vrae 3.4 tot 3.6 daarop gerig is vir die identifisering van die faktore.

Bevindinge van hierdie studie kan gesondheidsorg-administrateurs lei na oplossings ten einde te verhoed dat opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges die intensiewesorgsituasie verlaat.

5.2 BREË TENDENSE

Vervolgens word breë tendense uitgelig wat in hierdie studie na vore kom.

5.2.1 TENDENSE TEN OPSIGTE VAN PERSOONLIKE EN BIOGRAFIESE BESONDERHEDE

Al die respondente was vroue, die meerderheid was getroud en die meeste se ouderdomme het gewissel tussen 20 en 39 jaar. Borda en Norman (1997:385) bevestig ook dat daar al hoe minder jong persone verpleeg. In 1996 was die gemiddelde ouderdom van Amerikaanse verpleegkundiges 44 jaar (Nursing 1998:8). Al die respondente het 'n minimum kwalifikasie gehad van 'n graad of diploma in verpleegkunde. Hulle was ook almal óf besig óf klaar met hulle tweede graad of diploma in verpleegkunde.

In hierdie studie is bevind dat die respondente hoogs bekwame verpleegkundiges is wat die piek van hulle loopbane bereik het met inagneming van hulle ouderdomme en kennis. Hulle verruil die intensiewesorgomgewing vir 'n ander beroepsomgewing vir beter vergoeding en beter werkure. Hulle kom egter steeds terug vir sessiewerk in verpleging om nie hul kennis verlore te laat gaan nie. Hulle doen dit ook om salarisse aan te vul. Dit kan dus wees dat hulle nie vir so 'n goeie salaris op 'n ander plek werk nie. Die navorser meen egter dat die feit dat die werkure beter is, die deurslaggewende faktor is waarom hulle ander werk verkies.

Nóg 'n rede kan wees dat die meeste respondente se mans die primêre broodwinners is en 'n goeie werk het. Hulle het derhalwe die geleentheid gekry om ander werk te gaan soek sonder om 'n finansiële risiko te loop. 'n Verdere moontlike rede is dat die eggenoot groot beroepsverantwoordelikheid het en die vrou primêr daar is vir die versorging van die kinders en die vroulike verpleegkundige dus nie ongereelde ure kan werk nie. Slegs sewe respondente het nie kinders gehad nie. Al die respondente wat kinders het, se kinders is nog voorskools of op skool.

5.2.2 TENDENSE TEN OPSIGTE VAN REDES WAAROM DIE INTENSIEWESORGKURSUS GEDOEN IS

Volgens hierdie studie is die intensiewesorgkursus deur die respondente gedoen vir beter finansiële vergoeding. Volgens Herzberg se teorie is swak betaling 'n higiënefaktor. Die respondente wil dit in 'n motiverende faktor omskep en daarom doen hulle die intensiewesorgkursus. Verder is die intensiewesorgkursus gedoen vir beter funksionering as intensiewesorgverpleegkundige. Dit het beter pasiëntsorg tot gevolg wat potensieel tot 'n beter uitkoms kan lei vir die pasiënt en dus meer werkbevrediging gee. Die navorser meen dat beter

funksionering beteken dat die verpleegkundige meer kennis het van die vakgebied en so ook groter selfstandigheid verkry by die versorging van die pasiënt.

Die kursus is ook gedoen vir akademiese stimulasie. Deur meer kennis te hê, kan die verpleegkundige as spesialis makliker saam met die multidissiplinêre span werk. So vind professionele sowel as persoonlike groei plaas.

Van die respondente het die kursus ook gedoen om bevel te neem. Indien 'n persoon bevel van 'n intensiewesorgeenheid kan neem, kan dit bevordering in die verpleegprofessie beteken.

Die tendens volgens hierdie studie is dat die intensiewesorgkursus nie deur die respondente gedoen is vir luukses of status nie. Dit is ook nie gedoen omdat hospitaalbeleid dit voorskryf nie. Die kursus is ook nie met die oog op ander werk binne of buite verpleging gedoen nie.

5.2.3 TENDENSE TEN OPSIGTE VAN REDES WAAROM INTENSIEWESORGVERPLEEGKUNDIGES BEDANK HET UIT DIE INTENSIEWESORGOMGEWING

Die bevindinge van die studie dui daarop dat die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige relatief vinnig bedank uit die intensiewesorgomgewing nadat die kursus voltooi is. Die meeste respondente het aangedui dat hulle tussen 0-6 jaar gewerk het as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige voordat hulle bedank het. Die meeste respondente het ook slegs een maal die beroep verlaat en nog nie weer teruggekeer nie.

Die navorser meen dat die respondente die kursus met groot verwagtinge doen en as daar dan nie aan hierdie verwagtinge voldoen word nadat die kursus voltooi is nie, bedank hulle. Die moontlikheid bestaan dat hulle weens ekstra kwalifikasies en vaardighede makliker nie-verpleegkundige werk kry, al dui hulle aan dat die kursus nie gedoen is met die oog op ander nie-verpleegkundige beroepe nie.

Onvoldoende salaris en oortydbetaling is volgens hierdie studie van die redes wat aangegee word vir bedanking uit die intensiewesorgomgewing. Gibson (1994:33) , Erasmus (1998:56) en Hine (1996:11) het ook in hulle studies gevind dat swak salarisse in vergeleke met die vrye mark 'n rede is waarom verpleegkundiges bedank. Dyson (1997:729) dui aan dat daar vir meer effektiewe pasiëntsorg betaal word deur mediese fondse en dit het tot gevolg dat die

verpleegkundige se salaris en werk deur middel van 'n besigheidsfilosofie bestuur word. Aspekte soos kennis en verantwoordelikheidsvlak word egter nie deur so 'n filosofie in ag geneem nie.

Die meeste van die respondente dui aan dat hulle bedank as gevolg van ongerieflike werkure. Die navorser meen dat daar dalk in die afgelope paar jaar, aangesien daar so min opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges is, meer naweke en nagdiens gewerk word as voorheen. Die verantwoordelikhede in die beroep is ook groter as voorheen en sodoende kom uitputting vinniger voor. Hierdie ongerieflike werkure meng natuurlik ook in met die sosiale sowel as gesinslewe. Gibson (1994:33) en Hine (1996:11) bevestig uit hulle studies dat lang werkure ook 'n oorsaak was vir bedanking. Covender (1995:136) bevestig ook dat langer werkure geassosieer word met 'n negatiewe persepsie van die werkopset en dit lei tot bedankings. Ongerieflike werkure beïnvloed ook die respondent se kollegas, familie en selfs ook die pasiënt (Larocque & Caty 1997:33).

Die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige meen die rol van moeder is moeiliker versoenbaar met verpleging as met ander beroepe en die redes is voor die hand liggend, naamlik: nagdiens, twaalf-uur-skofte, naweekskofte en kinderversorgers wat is nie altyd beskikbaar is vir hierdie ongerieflike werkure nie

Aangesien die salaris soms nie voldoende is nie, moet daar oortyd gewerk word wat ook hoofsaaklik in die nag en oor naweke is. As gevolg van personeeltekorte moet hierdie bekwame verpleegkundiges gebruik word om tye te werk wanneer daar min personeel beskikbaar is om te werk. Dit val moontlik oor naweke en in die nag.

Werkomstandighede is 'n higiënefaktor volgens Herzberg se teorie. Hierby sluit die navorser faktore in soos personeeltekorte en te hoë emosionele laste. Die navorser meen dat 'n personeeltekort veroorsaak dat die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige na twee of drie pasiënte moet omsien, wat lei tot swak pasiëntsorg. Dit plaas hoë emosionele druk op haar/hom.

Kennedy en Grey (1997:26) het bevind dat minder emosionele uitputting voorkom wanneer meer tyd aan pasiëntsorg bestee word. 'n Hoë mate van werkbevrediging word verkry deur pasiëntkontak.

Stres is teenwoordig in intensiewesorgverpleging en lei tot bedankings. Met stres word nie altyd net na spanning verwys nie, maar soms ook na die frustrasie wat die sisteem veroorsaak (Hine

1996:11). 'n Aanhoudende hoë vlak van stres lei tot onbevredigende werkomstandighede en verhoogde personeelomset. As stres goed hanteer kan word, kan dit lei tot werktevredenheid (Birdsall 1991:39). Stres word gewoonlik gekoppel aan iets wat in die intensiewesorgeenheid gebeur. Tekortkominge vanuit die omgewing, byvoorbeeld min voorraad, min hulp met pligte ens. kan ook stres veroorsaak. Birdsall (1991:11) en Hine (1996:11) bevestig dit ook as 'n rede vir bedanking.

5.3 GEVOLGTREKKINGS TEN OPSIGTE VAN REDES WAAROM SESSIEWERK GEDOEN WORD NA BEDANKING

Sessiewerk word gedoen deur die intensiewesorgverpleegkundiges wat reeds in 'n ander nie-verpleegkundige beroep staan, omdat hulle belangstel in verpleging, hulle kennis op datum wil hou en om ekstra geld te verdien. Daar word ook in hierdie studie gevind dat hulle die pasiëntkontak mis en daarom teruggaan om sessiewerk te doen. Die afleiding wat die navorser hier maak, is dat die salarisse in nie-verpleegkundige beroepe nie so belowend is nie, maar dat die werkomstandighede en werkure meer gerieflik is en dat sessiewerk daarom gedoen word.

Die meeste respondente doen gemiddeld 53 ure of meer sessiewerk per maand. Dit is meer as 'n week se werk wat verrig word bo en behalwe die ure gewerk in 'n voltydse permanente pos by 'n ander werkgewer per maand. Dit beteken dat hulle dit werklik graag wil, of moet doen.

As sessiewerk wel in die nag gedoen word, is dit uit eie keuse en omdat dit waarskynlik die gesinslewe die minste belemmer. Die navorser meen dit is omdat die meeste respondente se kinders voorskool of skoolgaande is en die moeder dan in die tyd werk wat die kinders eintlik slaap.

Uit hierdie studie word ook afgelei dat sessiewerk soms nie heeltemal uit eie keuse gedoen word nie, maar omdat die hospitaal of agentskap die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige kontak. Omdat hierdie verpleegkundiges reeds ervare personeel is, is dit beter vir 'n hospitaal om só 'n persoon te vra en te laat sessiewerk doen, as iemand wat nie opgelei is nie en nog leiding nodig het. Veral as die intensiewesorgeenheid besig is, is dit gerieflik om 'n opgeleide intensiewesorgverpleegkundige te hê wat na kritiek siek pasiënte kan omsien. Dit is ook natuurlik tot voordeel van die hospitaal, aangesien hulle net vir een dag hierdie bekwame verpleegkundige moet betaal en sy/hy nie in 'n voltydse pos is wat onkostes soos verlof en pensioen, insluit nie.

5.4 VOORSTELLE VIR VERDERE NAVORSING

- Die navorser stel voor dat hierdie studie in ander areas, soos in ander provinsies en stedelike sowel as plattelandse gebiede, herhaal moet word.
- 'n Opvolgstudie kan ook gedoen word om te bepaal wat die verpleegkundige in die intensiewesorgomgewing sowel as in verpleging in die geheel, hou.
- Die navorser stel voor dat navorsing gedoen moet word om te kyk wie almal vir die afgelope 20 jaar by die SARV as opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges geregistreer was, wie nog in die intensiewesorgveld werksaam is en wat die redes vir bedankings is. Dit sal egter 'n omvangryke studie wees.
- Hierdie is 'n kwantitatiewe studie, maar die navorser beveel aan dat 'n kwalitatiewe studie gedoen moet word om vas te stel wat die persepsies is met betrekking tot bedankings uit die intensiewesorgomgewing.
- Spesifieke kleiner navorsingstudies kan gedoen word oor elk van die volgende redes vir bedankings uit die intensiewesorgomgewing, naamlik:

  - ongerieflike werkure.
  - onvoldoende salaris en oortydbetaling.
  - onbevredigende werkomstandighede.
  - houding van verpleegbestuurders.
  - hoë emosionele eise.
  - te veel stres.
  - personeeltekort.

5.5 AANBEVELINGS

5.5.1 AANBEVELINGS VIR VERPLEEGONDERWYS

- Die navorser beveel aan dat indien 'n verpleegkundige die intensiewesorgkusus wil doen sy/hy reeds vir een jaar ononderbroke in die intensiewesorgomgewing werksaam moet wees.

  ❖ Sy/hy moet sekere toelatingseksamens aflê, om te kyk of basiese verpleging bemeester is.

- ❖ Onderhoude deur professionele persone soos sielkundiges en verpleegdiensbestuurders moet met die voornemende kursusgangers gevoer word en psigometriese toetse kan afgelê word.
- ❖ 'n Gemiddelde prestasie van minstens 60% moet voorgraads behaal word. Nadat al hierdie toetse en onderhoude geslaag is, moet die verpleegkundige ingelig word oor al die tekortkominge van die beroep. Indien sy/hy steeds die intensiewesorgkursus wil doen, is dit met die voorwaarde dat ná voltooiing van die studies, 'n verdere vier jaar in intensiewesorg gewerk moet word alvorens sy/hy die status van opgeleide intensiewesorgverpleegkundige mag verwerf.

Die voorstel word deur die navorser gemaak, aangesien 'n studie wat in Korea gedoen is, aandui dat persone wat ouer, getroud, gegradueer en langer as 12 jaar in die intensiewesorgomgewing werk, 'n hoër professionele selfkonsep het en nie so maklik bedank nie (Arthur, Sohng, Noh & Kim 1998:155). Die navorser weet uit eie ondervinding dat verpleegkundiges die intensiewesorgkursus doen wanneer hulle te jonk is en nie enige kennis dra van die negatiewe aspekte van die intensiewesorgsituasie nie. Bogenoemde maatreëls sal sorg dat verpleegkundiges langer in die opgeleide intensiewesorgberoep staan.

- Om hulle verder te behou, kan salarisse na voltooiing van die opleiding drasties verhoog (selfs verdubbel) word. Afhangende van hulle prestasies kan 'n salarispakket die volgende voordele insluit:

  - ❖ geriefliker werkure, byvoorbeeld net een naweek per maand.
  - ❖ ekstra verlof.
  - ❖ gereelde kursusse.
  - ❖ gratis uniforms (volgens eie ontwerp).
  - ❖ drie gesonde etes per dag.
  - ❖ Geleenthede vir verdere studie en navorsing.

- By universiteite is dit die neiging dat BCur-graadstudente in die laaste ses maande van opleiding geleentheid kry vir intensiewesorgverpleging. Op so 'n manier kan besluit word of sy/hy daarvan hou, of nie. Indien die veld wel interessant gevind word, kan voornemende intensiewesorgverpleegkundiges gouer in die veld begin werk en opgelei word.

- Die navorser maak 'n aanbeveling dat instansies gereeld kursusse moet aanbied vir sessiewerkers sodat hulle op die hoogte kan bly van die nuutste tegnologie en navorsing. Binnekort sal daar 'n stelsel van verpligte praktyk-opknappingsvereistes in plek wees wat daargestel sal word deur die SARV en waaraan alle sessiewerkers, asook intensiewesorgverpleegkundiges, sal moet voldoen.

5.5.2 AANBEVELINGS VIR VERPLEEGADMINISTRASIE

- Uit die literatuur en die resultate van hierdie studie meen die navorser dat elke individu beoordeel moet word volgens die kennis, vaardighede en pasiëntsorg wat sy/hy lewer. Sy/hy moet merietebonusse daarvoor kry. Bonusse hoef nie altyd in die vorm van geld te wees nie, maar kan ook vergunnings insluit soos byvoorbeeld die bywoning van kursusse, gratis uniforms, studie op hospitaalonkoste en selfs geskenkbewyse of 'n spesiale vakansie. Gray (1997:20) bevestig ook dat hierdie tipe van basiese bonus-vergoeding goed werk.

- Opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges moet beperk word ten opsigte van die aantal ure oortyd wat tussen die permanente skofte gewerk word. Hulle moet drie maal die normale betaling kry indien die hospitaal hulle vra om oortyd te werk. Sodoende sal voorkom word dat hierdie uiters bekwame verpleegkundiges te veel oortyd werk en ook nie sommer bedank nie.

- Een van die positiewe aspekte wat opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges in hulle nie-verpleegkundige beroepe ervaar, is dié van ondersteuning deur bestuur. Deur aanpasbare diensroosters uit te werk en hulp te verleen indien daar na 'n kritiek siek pasiënt omgesien word, kan ondersteuning deur bestuur ook in die verpleegberoep realiseer.

- Erasmus (1998:56) beveel aan dat toesighoudende personeel meer opleiding moet ontvang in menslike hulpbronnebestuur. Die navorser stem hiermee saam, want eenheidsbestuurders is nie altyd goeie bestuurders nie, maar is ervare in die praktiese sy van verpleging. Eenheidsbestuurders moet genomineer en demokraties verkies word deur die res van die opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges. Eenheidsbestuurders moet self ook werk en nie slegs administratiewe take verrig nie. Tekortkominge in verpleging kan só geïdentifiseer word. Van die belangrikste take is die ondersteunende rol aan kollegas, veral as daar konflik ontstaan tussen die geneesheer en verpleegkundige.

- 'n Ekstra stres-toelaag kan gegee word aan verpleegkundiges wat uiters goeie diens verskaf, uitstekende kliniese vaardighede besit en bydra tot die moreel van die intensiewesorgeenheid (Birdsall 1991:10). Dit is moeilik meetbaar, maar kan steeds gedoen word deur gereelde evaluering.

5.5.3 AANBEVELINGS VIR VERPLEEGPRAKTYK

- Die navorser stem saam met Gibson (1994:38) wat meen dat meer buigsame ure (sg. fleksietyd) gewerk moet word. Die navorser stel voor dat meer vyf-agste-poste ingebring moet word.

- Fielding (1999:16) verduidelik dat daar altyd warm kos beskikbaar moet wees asook buigsame diensroosters wat by verpleegkundiges se huishoudings kan inpas vir 'n positiewe gesindheid onder die personeel. Dit kan lei tot minder bedankings.

- Irvine & Evans (1995:247-248) beveel aan dat realistiese personeelvlakke in die intensiewesorgomgewing gehou moet word. Persooneeltekorte lei tot swak werkomstandighede, verhoog personeelomset deur bedankings en lei verder tot stres. Onbevredigende werkomstandighede kan verder verminder word deur verpleegkundiges aan te stel met besondere vaardighede en kwaliteite en vir hulle dan meer seggenskap te gee oor hulle pasiënte (Greene & Nordhaus-Bike 1998:78).

- Alle verpleegkundiges moet gereeld stres-indikatorvraelyste invul. Hulle behoort kursusse by te woon wat hulle leer om stres te hanteer (Jackson 1997:31). Programme moet aangebied word waar persoonlike stres van werkstres onderskei word en wat verpleegkundiges leer hoe om dit te hanteer. As stres op so 'n manier hanteer word, bring dit mee: verbeterde pasiëntsorg, verhoogde werktevredenheid en verlaagde personeelomset. Beter kommunikasie tussen kollegas, toesighouers en administrateurs verlaag ook stres.

- Gereelde berading ten opsigte van stres het die volgende tot gevolg: gesonde psigiese toestand, meer effektiewe funksionering by die werk, en verbeterde lewens- en werktevredenheid. Dit het minder siekteverlof tot gevolg, 'n verlaagde personeelomset, minder beserings aan diens, verbeterde interpersoonlike kommunikasie en dus verbeterde gesondheid en veiligheid vir die personeel sowel as pasiënt. Dit opsigself verminder stres (Jackson 1997:31.)

- Die navorser beveel verder aan dat hierdie sessiewerkers een maal per maand deur die agentskap of hospitaal genader moet word om hulle keuses van werkure vir sessiewerk te kry. Die hospitaal en agentskap moet hierdie verpleegkundiges vir daardie dae akkommodeer. As hulle wel sessiewerkers nodig het, weet hulle reeds wie beskikbaar is.

- Die navorser stem saam met Bowman (1997:25) wat aanbeveel dat as daar 'n verpleegkundige is wat waarlik die wetenskap van verpleging ken en entoesiasties is oor die praktiese gedeelte van verpleging, moet so 'n verpleegkundige in 'n senior of kliniese pos bevorder word waar sy geassosieer is met die praktiese gedeelte van 'n akademiese instansie.

5.6 TEKORTKOMINGE VAN HIERDIE STUDIE

- Bevindinge van hierdie studie kan nie veralgemeen word nie, aangesien dit kontekstueel van aard is en die populasie te klein is om dit op die groter populasie toe te pas.
- Aangesien dit 'n kwantitatiewe studie is, kon houdings en gesindhede nie bepaal word nie en bevindinge kon daardeur moontlik beïnvloed word.
- Die steekproefneming was volgens die sneeubaleffek gedoen wat 'n swak vorm van steekproefneming is. Desnieteenstaande het hierdie studie 'n aanduiding gegee van wat moontlik in die groter populasie aangaan.
- Slegs respondente in die noordelike streek van Gauteng is betrek – wat die populasie, sowel as die geografiese gebied, verklein en die response beperk tot 'n spesifieke area.
- Slegs respondente wat Afrikaans magtig is, kon die vraelys invul, wat die populasie verder verklein het, aangesien die vraelys ontoeganklik was vir ander taalgebruikers.
- Die feit dat daar geen soortgelyke studies voorheen in Suid-Afrika gedoen is nie, het vergelykings met vorige studies ten opsigte van redes waarom opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges bedank uit die intensiewesorgomgewing, uitgesluit.

5.7 TEN SLOTTE

Die aanvraag na opgeleide intensiewesorgverpleegkundiges verhoog by die dag, aangesien die gemeenskap se vraag na gesondheid verhoog, die populasie groei en tegnologie verbeter. Mense word ouer, gebruik meer alkohol en geweld neem toe, antibiotika raak bestand teen bakterieë en meer gespesialiseerde operasies word uitgevoer. Hierdie faktore neem toe en het tot gevolg dat meer pasiënte in intensiewesorgeenhede beland en beklemtoon die toekomstige rol en hoe nodig

die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige sal wees. Die rol van die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige behels meer effektiewe en veilige pasiëntsorg. Veilige verpleegsorg en besluitneming langs die kritiek siek pasiënt se bed kan alles geskied met gespesialiseerde kennis en kliniese vaardighede weens beskikbaarheid van hierdie spesialiste.

Verpleegkundiges wat wel in hulle beroepe bly, kan die werk as uitdagend, interessant en betekenisvol ervaar. Indien hulle kontrole het oor hulle eie praktyk, spanwerk ervaar en ondersteuning het vanaf die hoogste bestuursvlak, kan hulle professioneel en persoonlik groei. Uiteindelik is gunstige werkomstandighede (wat 'n markverwante salaris insluit) dié veranderlike wat die grootste invloed uitoefen op die individu se besluit om binne die intensiewesorgomgewing te bly en te presteer.

---oOo---

BIBLIOGRAFIE

A profession under fire. 1998. The American Nurse, May/June:1.

Anderson, CA. 1997. What is happening? Nursing Outlook, 45(1):5.

Anderson, CA. 1998. Academic nursing: A desirable career? Nursing Outlook, 46(1):5-6.

Andrica, DC. 1997. Nursing image: Our public relations responsibility. Nursing Economics, 15(2):105.

Arthur, D, Sohng, KY, Noh, CH & Kim, S. 1998. The professional self concept of Korean hospital nurses. International Journal of Nursing Studies , 35:155- 162.

Baker, R, Dunham, J, Harrison, E, Hingley, P, Manolias, M, Jee, M, Reason, L, Grigg, C, McWilliams, E & Tidyman, M. 1988. Stress in the public sector: Nurses, police, social workers and teachers. Health Education authority.

Barkell, MS. 1998. Recollections of an expatriate nurse. American Journal of Nursing, 98(9):34-35.

Barnett, D & McCann, P. 1998. Staffing for intensive care or therapy. Nursing Times, 84(25):46-48.

Beyers, M. 1996. The value of nursing. Hospitals & Health Networks, 70(3):52.

Bickley, J. 1998/1999. What's ahead for nursing? Kai Tiaki: Nursing New Zealand, 4(1):24-25.

Birdsall, C. 1991. Management issues in critical care. St.Louis: Mosby Year Book.

Blacklock, E. 1998. Workplace stress: a hospital team approach. Professional Nurse, 13(11):744-746.

Boey, KW. 1998. Coping and family relationship in stress resistance: a study of job satisfaction of nurses in Singapore. International Journal of Nursing Studies, 35(6):353-361.

Boon, L. 1998. Caring practices and the financial bottom line. The Canadian Nurse, 94(3):27-34.

Booyens, SW (ed.). 1993. Dimensions of nursing management. Kenwyn: Juta.

Booyens, SW (ed.). 1996. Introduction to health services management. Kenwyn: Juta.

Borda, RG & Norman, IJ. 1997. Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. International Journal of Nursing Standards, 34(6):385-394.

Bowman, G. 1997. Overmanaged. Nursing Standard, 11(19):25.

Brink, PJ & Wood, J. 1998. Basic steps in planning nursing research: From question to proposal. Fourth Edition. Boston: Jones and Barlett.

Brophy, PR. 1993. Shift work and family structure: an ecosystemic approach. University of South Africa. (Magister Thesis).

Buchan, J. 1997. Heading for a double whammy. Nursing Standard, 11(21)24-25.

Buerhaus, PI. 1998. Is another RN shortage looming? Nursing Outlook, 46(3):103-108.

Burke, RJ & Greenglass, ER. 2001. Juggling act. Nursing Update, 25(2):32-34.

Burns, BR. 1995. Responsibility in intensive care: a critical analysis. Intensive and Critical Care, 11:87-92.

Burns, N & Grove, SK. 1997. The practice of nursing research - conduct, critique, & utilization. Philadelphia: W.B. Saunders.

Cain, M. 1997. Taking time for ourselves. Kai Tiaki: Nursing New Zealand, 3(8):11.

Cain, M. 1997/1998. Researching nurses' working lives. Kai Tiaki : Nursing New Zealand, 3(11):12.

Carlisle, D. 1997. Why are we losing all our experienced nurses? Nursing Times, 93(13):26-27.

Carlowe, J. 1998. Value nurses and they will stay. Nursing Standard, 12(27):12-13.

Cary, C. 1995. Beyond burnout. New York: Routledge.

Castles, MR. 1987. Primer of nursing research. Philadelphia: W.B.Saunders.

Cilliers, GJ. 1991. Die werksituasie van professionele verpleegkundiges in intensiewe- en hoësorgeenhede in die RSA. D.Phil. Gepubliseer op versoek van die Kritieke Sorg Vereniging van Suid-Afrika.

Coffin, DA. 1990. The effects of job constraints on professional nursing job tasks, compensation, and job satisfaction. University of Texas. (Doctoral Thesis).

Coombes, R. 1999. Why nurses are more at risk than these bouncers. Nursing Times, 95(4):17.

Cormack, DFS. 1987. The research process in nursing. London: Blackwell Scientific Publications.

Covender, K. 1995. An investigation of the role of perceived sources of stress, perception of work environment, type of hospital ward and nurse rank in occupational distress, coping and burnout among practising nurses. University of Natal. (Magister Thesis).

Cowan, T. 1998. Nursing in the independent sector. Professional Nurse, 14(3):216.

Daiski, I. 1996. Staff nurses' perspective of hospital power structures. The Canadian Nurse, 92(4):26-30.

Dyson, L. 1997. Advanced nursing roles: their worth in nursing. Professional Nurse, 12(10):682, 728-732.

Erasmus, BJ. 1998. Nursing professionals' views on the workplace. Curationis, 21(4):50-57.

Ettinger, F. 1999. Shift the balance. Nursing Standard, 13(26):24.

Falter, EJ. 1999. The health care continuum. American Journal of Nursing,99(1):63-64.

Fielding, DP. 1999. No vacancies. Nursing Standard, 13(13):16.

Fisher, M. 1999. Care not cure. Nursing Standard, 13(22):20.

Geyer, N. 2001. Ethics and law. Nursing Update, 25(2):30-31.

Gibson, V. 1994. Does nurse turnover mean nurse wastage in intensive care units? Intensive and Critical Care Nursing, 10:32-40.

Gillan, J. 1999. Nurses are sick of being abused. Nursing Times, 95(16):22.

Gray, S. 1997. Dream on. Nursing Standard, 11(36):20.

Green, A. 2000. Telephonic Interview. 20 July, Pretoria.

Greene, J & Nordhaus-Bike, M. 1998. Where have all the RNs gone? Hospitals and Health Networks, 72(15&16):78-79.

Gulland, A. 1999. Work makes nurses sick. Nursing Times, 95(13):16.

Gulland, A & Kenny, C. 2001. Poor morale pinned on staff shortages. Nursing Times, 97(38):6.

Hardey, M & Mulhall, A. 1994. Nursing research: Theory and practice. London: Chapman & Hall.

Harris, A, Ryan, MC & Belmont, MF. 1997. More than a friend: The special bond between nurses. American Journal of Nursing , 97(5):37-39).

Harrison, S & Reid, J. 2001. Students' perspective on the recruitment and retention of nurses. Canadian Nurse, 97(2):24-26.

HAT sien Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal.

Hine, S. 1996. Dealing with stress at work. Kai Tiaki: Nursing New Zealand, 2(4):11-12.

Hobbs, BB. 1998. Taking charge of your career. American Journal of Nursing, 98(1):36-41.

Hudak, CM, Gallo, BM & Morton, PG. 1998. Critical Care Nursing - a holistic approach. 7th edition. Philadelphia: Lippincott.

Huffstutler, SY, Stevenson, SS, Mullins, IL, Hackett, DA & Lambert AW. 1998. The public's image of nursing as described to baccalaureate prenursing students. Journal of Professional Nursing, 14(1):7-13.

Irvine, DM & Evans, MG. 1995. Job satisfaction and turnover among nurses: Integrating research findings across studies. Nursing Research, 44(4):246-249.

Jackson, I. 1997. Coping with stress. Nursing Times, 93(29):31.

Jay, C. 1997. A chance to say goodbye. Nursing Standard, 12(2):26.

Jenkins, RRA. 1997. Managing stress at work: an alternative approach. Nursing Standard, 11(29):41-44.

Johnson, M & Bowman, CC. 1997. Occupational prestige for registered nurses in the Asia-Pacific region: status consensus. International Journal of Nursing Studies, 34(3):201-207.

Keepnews, D. 1998. The national sample survey of RNs: What does it tell us? The American Nurse, May/June:9-10.

Keller, M. 1998. Promoting a professional media image. The Canadian Nurse, 94(7):53.

Kennedy, P & Grey, N. 1997. High pressure areas. Nursing Times, 93(29):26-27.

Kgosana, C. 2001. Stop nursing exodus. Pretoria News, 29 March:1,3.

Kramer, M. 1974. Reality shock: Why nurses leave nursing. Saint Louis: Mosby.

Kroon, J. 1995. Algemene bestuur. Pretoria: Kagiso -Tersiêr.

Larocque, S & Caty, S. 1997. Graduating students' initial career plans. The Canadian Nurse, 93(10):31-35).

Lipley, N & Stokes, B. 1998. A real solution to nursing shortages? Nursing Standard, 12(34):12.

Lowman, SA. 1984. Stress and burnout in intensive care nurses in selected southeastern hospitals. Vanderbilt University. (Doctoral Thesis).

Magnussen, L. 1998. Women's choices: An historical perspective of nursing as a career choice. Journal of Professional Nursing, 14(3):175-183.

Mahony, C. 1998. Would you credit it? Nursing Times, 94(30):40-41.

Manchester, A. 1998. Struggling on the poverty line. Kai Tiaki: Nursing New Zealand, July:11.

Manias, E & Street, A. 2001. The interplay of knowledge and decision making between nurses and doctors in critical care. International Journal of Nursing Studies, 38(2):129-139.

Marks, D. 1997. Nursing shortage marked ANA's ninth decade. The American Nurse, March/April:17.

McQuiston, CM & Webb, AA. 1995. Foundations of nursing theory. Thousand Oaks: SAGE.

Meyer, MS & Siegel, M. 1996. How much is enough? Agency nurse orientation. Journal of Nursing Staff Development, 12(1)41-42.

Miller, N. 1998. Executives' bonuses rising. Nursing Economics, 16(6):324.

Minnaar, A. 1994. Die aard van sorg van verpleegpersoneel – 'n verpleegbestuursperspektief. Universiteit van Suid-Afrika. (Magister Verhandeling).

Nawrocki, HK. 1996. Stress and self-care revisited. Holistic Nursing Practice, 10(2):72-74.

Nel, WE. 1993. Die funksies van die intensiewe verpleegkundige in die Republiek van Suid – Afrika. Randse Afrikaanse Universiteit. (Doktorale Tesis).

Newswatch: Nursing and midwifery services face worldwide crises. 2001. Nursing Update, 25(3):4-5.

Nursing employment speciality area hard to fill. 1998. Nursing and Health Care Perspectives, 19(1):8.

Nyack Hospital nurses protest short staffing. 1998. The American Nurse, November/December: 8.

Ogden, J. 1998. Milestones on the road to equal pay. Nursing Standard, 12(25):12.

Ogden, TE. 1991. Research proposals. New York: Raven Press.

Pennels, CJE. 1998. Specialist nurses. Professional Nurse, 13(6):382-383.

Pinkerton, S. 2001. The future of professionalism in nursing. Nursing Economics, 19(3):3-4.

Polit, FD & Hungler, BP. 1995. Nursing research principles and methods. 5th edition. Philadelphia: Lippincott.

Regulasie R.2598, 1984. Kyk Suid-Afrika. 1984.

Relf, M. 1995. Increasing job satisfaction and motivation while reducing nursing turnover through the implementation of shared governance. Critical Care Nursing Quarterly, 18(3):8-13.

Scott, G & Waters, A. 1997. Working harder, earning less and getting out. Nursing Standard, 12(1):12-13.

South African nurses banned from working in the United Kingdom. 2000. Nursing Update, 24(2/3):13.

Stewart, M. 1998. New nursing shortage hits: causes complex. The American Nurse, March/April: 32.

Strasen, L. 1992. The Image of Professional Nursing. Philadelphia: Lippincott.

Stress. 1997. Professional Nurse, 12(10):739-742.

Stretching to ... 1997. Nursing Times, 93(29):31.

Suid-Afrika. 1984. Regulasie betreffende die bestek van praktyk van persone wat kragtens die wet op verpleging, 1978, geregistreer of ingeskryf is. Regulasie R.2598, kragtens die Wet op Verpleging, 1978 (Wet no. 50, 1978, soos gewysig). Pretoria: Staatsdrukker.

Sullivan, EJ. 1998. The future: Imagine the possibilities, Part III-Nursing. Journal of Professional Nursing, 14(6):318.

Sunday Times. 2000. 17 December: 2,10.

Sweeney, MA & Olivieri, P. 1981. An introduction to nursing research. Philadelphia: Lippincott.

Talbot, LA. 1995. Principles and practice of nursing research. St. Louis: Mosby.

Teasdale, K. 1998. Be prepared to beat stress. Professional Nurse, 13(12):741.

Treece, EA & Treece, JW. 1986. Elements of research in nursing. St. Louis: Mosby.

Trim, S. 1997. Nurses must argue their worth. Kai Tiaki: Nursing New Zealand, 3(3):11.

Trossman, S. 1998. Fighting the clock: Nurses take on mandatory overtime. The American Nurse, May/June:1.

Unisa kyk Universiteit van Suid-Afrika.

Universiteit van Suid-Afrika. Departement Gevorderde Verpleegwetenskappe. 2001. Nagraadse Inligtingsbrosjure. Hersiene uitgawe. Pretoria.

Uys, HHM & Basson, AA. 1991. Navorsingsmetodologie in die verpleegkunde. Pretoria: HAUM-Tersiêr.

Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal. 1984. 2e uitgawe. Johannesburg: Perskor.

Wakefield, MK. 1997. Federal funding shapes nursing's future. Nursing Economics, 15(2):110-111.

Walters, V, Eyles, J, French, S & Lenton, R. 1998. Gender differences in work and family life. The Canadian Nurse, 94(2):31-35.

Waters, A. 1997. Local pay not yet buried. Nursing Standard, 11(37):14.

Waters, A. 1999. Past, present and future. Nursing Standard, 13(20):12-13.

Weiss, GM & Liss, MB. 1988. Night shift work. Journal of Social Behavior and Personality, 3(4):279-286.

Where have all the nurses gone? Gone to far lands everywhere... 1999. HASA Newsletter, February: 6-8.

White, L & Keith, B. 1990. The effect of shift work on the quality and stability of marital relations. Journal of marriage and the family, 52(May):453-462.

Williams, M. 1999. I used to be a nurse! Nursing Standard, 13(23):26-27.

Yet another study proves danger of fewer nurses. 1999. The American Nurse, January/February: 9.

BYLAE A

Posbus 16364
LYTTELTON MANOR
0140
20 Junie 2001

Geagte Respondent

Ek is tans besig met die graad MA(Cur) Verpleegkunde by die Universiteit van Suid-Afrika (Unisa). My studie handel oor redes waarom die opgeleide intensiewesorgverpleegkundige buite die intensiewesorgomgewing werk.

Om van my studie 'n sukses te maak, het ek u insette nodig. Dit behels die voltooiing van die ingeslote vraelys, wat u omtrent 20 minute sal neem om in te vul. Nadat u die vraelys ingevul het, faks dit asseblief aan my terug by (012) 673-7206, e-pos dit na lcoetzee@momentum.co.za of pos dit aan my.

Alle inligting sal streng vertroulik en so ver moontlik, anoniem gehanteer word.

Die verwerkte inligting word in my verhandeling gepubliseer met die oog op verdere navorsing. Die resultate is beskikbaar op aanvraag.

Baie dankie dat u bereid is om aan hierdie studie deel te neem.

Die uwe

Laetitia Coetzee
Sel: 082 498 1122

BYLAE B

1. PERSOONLIKE BESONDERHEDE

Maak 'n **X** (kruisie) in die toepaslike blokkie:

1.1 Geslag

Vroulik	
Manlik	

1.2 Ouderdom

20 – 29 jaar	
30 – 39 jaar	
40 – 49 jaar	
50 – 60 jaar	
61 jaar en ouer	

1.3 Huwelikstaat

Getroud	
Woon saam	
Geskei	
Weduwee/Wewenaar	
Nooit getroud nie	

1.4 Indien getroud/of in 'n saamleef-verhouding wat is u gade/metgesel se beroep?_____

1.5 Getal kinders in die huishouding

Geen	
<2 jaar	
2-6 jaar	
7-13 jaar	
14-18 jaar	
Student	
Nie meer op skool, maar finansieel afhanklik	
Nie meer op skool, maar finansieel onafhanklik	

1.6 Verstrek 'n lys van u na-skoolse kwalifikasies (verpleegkundig sowel as nie-verpleegkundig)

JAAR	SERTIFIKAAT/DIPLOMA/GRAAD	OMSKRYWING
bv.'90	BComm	Rekeningkunde

1.7 Dui by die volgende redes aan tot watter mate u saamstem deur 'n X (kruisie) te maak in die toepaslike blokkie:

1 = Stem beslis saam
2 = Stem saam
3 = Stem nie saam nie
4 = Stem beslis nie saam nie

Die volgende redes het my besluit om die intensiewesorgkursus te voltooi, beïnvloed:

(a) Volgens hospitaalbeleid word jy verplig om die kursus te doen as jy in die intensiewesorgeenheid wil werk.	1	2	3	4
(a) Wou graag in bevel wees van 'n intensiewesorgeenheid.	1	2	3	4
(b) Om beter te funksioneer in intensie-wesorg.	1	2	3	4
(c) Om beter saam met die multidis-siplinêre span te werk.	1	2	3	4
(d) Om beter pasiëntesorg in totaliteit te gee.	1	2	3	4
(f) Vir beter finansiële vergoeding.	1	2	3	4
(g) Om luukses te bekostig.	1	2	3	4
(h) Meer kennis bring meer gesag mee.	1	2	3	4
(i) Om meer werksekuriteit.	1	2	3	4
(j) Vir die prestige daarvan (status).	1	2	3	4
(k) Met die oog op bevordering.	1	2	3	4
(l) Meer werkbevrediging, omdat daar voldoende kennis is.	1	2	3	4
(m) Vir persoonlike groei, dus selfaktualisering.	1	2	3	4
(n) Met die oog op 'n ander beroep binne verpleging.	1	2	3	4
(o) Met die oog op 'n ander beroep buite verpleging.	1	2	3	4
(p) Akademiese stimulasie.	1	2	3	4

1.8 Wanneer het u as intensiewesorgverpleegkundige by die SARV geregistreer?

Datum: __/__/_____

1.9 Hoeveel jaar en maande in totaal het u in 'n permanente (kan deeltydse, maar permanente) pos as opgeleide intensiewesorgverpleegkundige gewerk?

Jaar _____ Maande _____

1.10 Hoeveel jaar en maande in totaal het u in 'n permanente (kan deeltydse, maar permanente) pos as nie-opgeleide intensiewesorgverpleegkundige gewerk?

Jaar _____ Maande _____

1.11 Hoeveel keer het u bedank uit 'n pos binne die intensiewesorgeenheid?
(Oorplasing na 'n ander fasiliteit of hospitaal moet nie in berekening gebring word nie)

Getal kere _____

1.12 Dui by die volgende stellings aan tot watter mate u saamstem deur 'n X (kruisie) te maak in die toepaslike blokkie:

1 = Stem beslis saam
2 = Stem saam
3 = Stem nie saam nie
4 = Stem beslis nie saam nie

Die volgende faktore het bygedra tot my bedanking as intensiewesorg-verpleegkundige:

(a) Ek het die verkeerde beroepskeuse gedoen.	1	2	3	4
(b) Ongerieflike werkure.	1	2	3	4
(c) Onvoldoende salaris.	1	2	3	4
(d) Onvoldoende oortydbetaling.	1	2	3	4
(e) Onbevredigende werkomstandighede.	1	2	3	4
(f) Negatiewe optrede/houding van ver-pleegdiensbestuurder.	1	2	3	4
(g) In die huwelik getree.	1	2	3	4
(h) Swangerskap.	1	2	3	4
(i) Te min by my kinders uitgekom.	1	2	3	4
(j) Ander gesinsomstandighede.	1	2	3	4

(k) Verhuis.	1	2	3	4
(l) Voltydse nie-verpleegkundige studies.	1	2	3	4
(m)Vervoerprobleme.	1	2	3	4
(n) Te hoë fisieke eise.	1	2	3	4
(o) Te hoë emosionele eise.	1	2	3	4
(p) Te veel stres.	1	2	3	4
(q) Te veel verantwoordelikheid.	1	2	3	4
(r) Geen crèche-fasiliteite nie.	1	2	3	4
(s) Doen te veel werk van ander beroeps-groepe.	1	2	3	4
(t) Personeeltekort.	1	2	3	4
(u) Kry nie erkenning vir gespesialiseerde werk nie.	1	2	3	4
(v) Te min verlof.	1	2	3	4
(w) Te min studieverlof.	1	2	3	4
(x) Ander redes, spesifiseer _____				

1.13 Het u inkomste gegenereer gedurende die tydperk(e) waarin u die verpleegberoep (verpleegberoep in geheel, sowel as intensief) verlaat het?

JA	NEE

Indien JA, verskaf tydperk en gee 'n omskrywing van die beroep wat u toe gevolg het.

_____

2. SESSIEWERK

2.1 Indien u voorheen of tans die verpleegberoep verlaat het vir 'n ander voltydse beroep, het u ooit sessiewerk gedoen of doen u tans sessiewerk?

JA	NEE

2.2 Indien JA, dui aan tot watter mate die volgende u besluit beïnvloed het, deur 'n X (kruisie) in die toepaslike blokkie te maak.

1 = Sterk beïnvloed

2 = Tot 'n mate beïnvloed

3 = Gering beïnvloed, maar was nie hoofoorweging nie

4 = Glad nie beïnvloed nie

Die volgende faktore het my beïnvloed/beïnvloed my tans om sessiewerk te doen.

(a) Belangstelling in verpleegkunde.	1	2	3	4
(b) Genader deur hospitaal of agentskap.	1	2	3	4
(c) Verplig om te werk om inkomste aan te vul.	1	2	3	4
(d) Verminderde gesinsverpligtinge.	1	2	3	4
(e) Meer beskikbare tyd.	1	2	3	4
(f) Manier om ekstra inkomste te genereer vir luukses.	1	2	3	4
(g) Skuldgevoel teenoor kollegas, weens 'n verpleegkundige tekort.	1	2	3	4
(h) Om verpleegkennisvlak op datum te hou.	1	2	3	4
(i) 'n Gemis aan pasiëntekontak.	1	2	3	4
(j) Behoefte aan vorige kollegas/kameraderie.	1	2	3	4
(k) Ander redes, spesifiseer: _____				

2.3 Hoeveel uur sessiewerk doen u gemiddeld per maand?

<13 uur	
<25 uur	
<37 uur	
<53 uur	
53 uur en meer	

2.4 Wanneer doen u sessiewerk of het u sessiewerk gedoen? (U kan meer as een merk)

Dag	
Nag	
Week	
Naweek	

2.5 Beantwoord die volgende vraag deur 'n X (kruisie) in die toepaslike blokkie te maak indien u sessiewerk in die nag doen/gedoen het.

1 = Sterk beïnvloed

2 = Tot 'n mate beïnvloed

3 = Gering beïnvloed, maar nie hoofoorweging nie

4 = Glad nie beïnvloed nie

Die volgende het my besluit om sessiewerk in die nag te doen, beïnvloed:

(a) Verkies nagdiens.	1	2	3	4
(b) Groter mate van selfstandigheid op nagdiens.	1	2	3	4
(c) Belemmer gesinslewe nie soveel nie.	1	2	3	4
(d) Belemmer nie persoonlike verhoudinge nie.	1	2	3	4
(e) Belemmer nie sosiale lewe nie.	1	2	3	4
(f) Kinderversorger, bv. pa by die huis.	1	2	3	4
(g) Bykomende vergoeding vir nagdiens.	1	2	3	4
(h) Werk in ander hoedanigheid bedags.	1	2	3	4

2.6 Is u lid van Hospersa, Denosa of enige ander verpleegvakbond?

JA	NEE

Verskaf rede(s) vir u besluit (JA of NEE) _____

_____

2.7 Is u steeds geregistreer by die SARV?

JA	NEE

Verskaf rede(s) vir u besluit (JA of NEE). _____

_____

3. HUIDIGE BEROEP

3.1 Wat is u beroep tans (benaming)? _____

(Indien 'n huisvrou, laat vraag 3.2, 3.3 en 3.4 uit)

3.2 Gee 'n kort beroepsomskrywing. _____

_____

3.3 By watter instansie werk u tans? (bv. Farmaseutiese maatskappy of navorsingsentrum) _____

3.4 Hoe tevrede is u tans met u huidige nie-verpleegkundige beroep? Kies slegs EEN antwoord (deur 'n X [kruisie] in die toepaslike blokkie te maak) wat u gevoel die beste weerspieël.

(a) Ek is volkome tevrede met my werk en stel in geen ander werk belang nie.	
(b) Hoewel enkele kleinighede pla, is ek oor die algemeen tevrede.	
(c) Heelwat faktore pla my, maar dit wat my tevrede maak, weeg effens swaarder.	
(c) Die faktore wat my ontevrede maak, weeg effens swaarder as dit waarmee ek tevrede is.	
(d) Hoewel daar enkele dinge is waarmee ek tevrede is, is ek oor die algemeen ontevrede.	
(e) Ek meen dat ek in enige ander werk meer tevrede sal kan wees en is dus uiters ontevrede.	

3.5 Van watter enkele aspek in u huidige werk hou die meeste? _____

_____

3.6 Van watter enkele aspek in u huidige werk hou u die minste? _____

_____

3.7 Dink u dat die beroepsverpligtinge van die verpleegkundige versoenbaar is met die rol van gesinsvrou/moeder?

(a) Ja, makliker as in die meeste beroepe.	
(b) Ja, net so maklik of moeilik as in die meeste ander beroepe.	
(c) Nee, moeiliker as in die meeste ander beroepe.	

3.7.1 Indien (c) gekies, meld rede(s):

(i) Nagdiens.	
(ii) Twaalfuurskofte.	
(iii) Naweekskofte.	
(iv) Geen fasiliteite vir kinderversorging nie.	
(v) Ander, spesifiseer:	