



**DIE KALAFONG HOSPITAAL
MODEL VIR
VERPLEEGPERSONEELVERRYKING**

deur

ANNA ELIZABETH DE VILLIERS

PROEFSKRIF

voorgeleë ter vervulling van die vereistes vir die graad

Doctor Philosophiae

in

VERPLEEGKUNDE

in die

FAKULTEIT GESONDHEIDSWETENSKAPPE

aan die

UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

PROMOTOR: PROF NC VAN WYK

Januarie 2005



OPGEDRA AAN:

- ***Die Personeel van Kalafong Hospitaal*** wat deur al die jare van swaarkry nog moedig is en hoopvol die toekoms tegemoet gaan.

- ***MRC-unit for Maternal and Infant Health Care Strategies, Departement Verpleegkunde en Prof. Ian Hay*** wat in die projek geglo het.

- ***My twee seuns Tinus en Bertus*** vir hul liefde en ondersteuning.



ERKENNING EN DANKBETUIGINGS:

AAN MY GOD, MY SKEPPER, KOM AL DIE EER TOE.

My opregte dank en waardering aan die volgende persone en instansies wat my bygestaan het in die studie:

- ❑ My promotor, Prof NC van Wyk vir haar besondere leiding, bystand en aansporing. Dit was 'n besondere voorreg om so 'n uitsonderlike persoon as promotor te kon hê.
- ❑ My opregte dank aan Professore Dion du Plessis, Ian Hay en Bob Pattinson, wat my die geleentheid gegun het om die projek te voltooi. Sonder hulle durf en ondersteuning sou die projek nie suksesvol gewees het nie.
- ❑ Die personeel van die Universiteit van Pretoria en Kalafong Hospitaal, in besonder die bestuur wat aan die projek geglo het en wat ten spyte van 'n hoë werkslading positief gebly het in hul deelname. 'n Besondere dank aan Dr Anne-Marie Bergh, Dr Elise van Rooyen en Me Dorricah Peu.
- ❑ My seuns, vir hulle liefde, ondersteuning en aanmoediging - julle is my helde. Aan my familie en vriende, dankie vir julle besondere bystand en ondersteuning.
- ❑ My moeder, wat my geleer het om altyd na die positiewe kant van die lewe te kyk al gaan dit hoe moeilik. Dit is 'n besondere voorreg om so 'n moeder te mag hê.
- ❑ Aan al my kollegas by die MNR-eenheid, Roz Prinsloo en Rachel Mokhondo, dankie aan hulle vir die besondere bystand en vriendskap.
- ❑ Aan my kollegas van die Serithi Projek, en in besonder Winnie Sephiri, dankie aan hulle vir hul opregte ondersteuning deur al die moeilike tye.
- ❑ Die Universiteit van Pretoria en MNR-eenheid vir die finansiële ondersteuning.
- ❑ 'n Besondere dank aan my vriendin, Anna Baird vir die taalversorging.
- ❑ My diepste waardering en dank aan wyle Prof Annetjie Botes wat in my geglo het.



OPSOMMING

Die doel van die studie is om 'n model vir verpleegpersoneelverryking te beskryf. Die huidige tyd-ruimtelike en kultuur-historiese konteks waarin verpleeg-personeel verbonde aan hospitale hulle bevind, noodsaak dit om dringend aandag te gee aan nuwe en kreatiewe wyses om hulle te ondersteun ten einde hul professionele rol en verantwoordelikhede op 'n uitnemende wyse te kan vervul.

Vele negatiewe kommentaar oor die standaard van verpleging binne die hospitaalkonteks word voortdurend deur pasiënte, gemeenskap en ander lede van die gesondheidsorgspan geverbaliseer. Die uitdaging is om verpleegkundiges sodanig te ondersteun dat hulle in staat gestel word om aan al die uitdagings van die ontwikkeling in gesondheidsorg sowel as die verwagtinge van pasiënte te voldoen. 'n Model vir verpleegpersoneelverryking behoort die nodige ondersteuning te bied.

Ten einde 'n model te ontwikkel is 'n verkennende, beskrywende, kwalitatiewe, teorie-generende en kontekstuele ontwerp gebruik. Die agtergrond en rasionaal van die studie asook die probleem is beskryf en 'n sentraal teoretiese stelling is gestel. Geen vooropgestelde idees of hipoteses is deur die navorser voorgehou nie aangesien dit die studie in 'n bepaalde rigting kon stuur en die sukses daarvan kon beïnvloed. Aannames is gestel vanuit die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verplegingsprofessie en spesifiek die Wet op Verpleging, *praktykregulasies* en die *reëls vir handeling en versuime* soos gestel deur die Suid Afrikaanse Raad op Verpleging.

Die metodologiese aannames is voorgehou vanuit die geïntegreerde model vir sosiale wetenskappe van Mouton (1996). Hierdie studie se navorsingsproses is daardeur gerig.

Fase 1 van die studie handel oor die verkenning en beskrywing van die behoeftes en probleme van die verpleegpersoneel binne 'n hospitaalkonteks wat in 'n model vir verpleegpersoneelverryking aangespreek behoort te word. In fase 2 is 'n model vir verpleegpersoneelverryking by die Kalafong Hospitaal ontwikkel en beskryf. Die empiriese data wat verkry is in fase 1 is verreken in die ontwikkeling van die model. In fase 3 is die model gevalideer en verfyn, waarna riglyne vir operasionalisering van die model binne 'n hospitaalkonteks beskryf is.

Die verkenning en beskrywing van die behoeftes en probleme van die verpleegpersoneel binne 'n hospitaal konteks wat in 'n model vir verpleegpersoneelverryking aangespreek behoort te word is verkry deur 1) indiepte fokusgroeponderhoude, 2) individuele onderhoude, 3) direkte observasie, 4) fisiese spore en argivale bronne.

Data-analise geskied aan die hand van teksanalise soos beskryf deur Tesch (in Creswell, 1994:155). Beide induktiewe en deduktiewe strategieë is benut om die data te ontleed.

'n Doelgerigte seleksie van literatuur is uitgevoer om die empiriese bevindinge teoreties te begrond en om sodoende die vertrouenswaardigheid van die studie te verhoog. Ses kategorie stellings en 41 samevattende stellings wat benut is in die beskrywing van 'n model vir verpleegpersoneelverryking is geformuleer. Die model is in vier verpleegeenhede geoperasionaliseer, waarna verdere verfyning plaasgevind het.

Die unieke bydrae van die studie is opgesluit in die bruikbaarheid van 'n model vir verpleegpersoneelverryking. Die verbetering van die omstandighede waarbinne verpleegkundiges in hospitale in Suid Afrika funksioneer sowel as 'n verhoging van die kwaliteit van verpleging wat gelewer word, word ten doel gestel.



SUMMARY

The aim of the study is to describe a model for nursing personnel enrichment. Nursing personnel presently find themselves within a time-historic and cultural-historic context, which requires new and creative methods to support them in fulfilling their professional role and responsibilities with excellence.

Patients, the community and other members of the health care team are continuously verbalizing their disappointment in the standard of patient care in hospitals. The challenge is to support nurses in such a manner that will enable them to meet the challenges in the development of healthcare and the expectations of patients. A model for nursing personnel enrichment may provide the necessary support.

In order to develop the model, an explorative, descriptive, qualitative, theory-generating and contextual design is used. The background and the rationale for the study are described, and a central theoretical statement is presented. No explicit, preconceived assumptions are stated by the researcher, as this could influence the direction of the study and hinder the success thereof. Assumptions are formulated from a professional-ethical and legal framework, specifically the Nursing Act, "*Practice Regulations*" and "*Acts and Omissions*" as stated by the South African Nursing Council.

The methodological assumptions are based on the Mouton's (1996) integrated model for social sciences, which guide this study's research process.

Phase 1 of the study addresses the investigation and description of the needs and problems of nursing personnel in a hospital context that should be addressed in a model for nursing personnel enrichment. In phase 2 a model for nursing personnel enrichment is developed and described.

The empirical findings generated in phase 1 are included in the development of the model. In phase 3 the model is validated and refined, where after guidelines to operationalize the model within a hospital context is described. The exploration and description of the needs and problems of nursing personnel within a hospital context that should be addressed in a model for nursing personnel is generated through 1) in-depth focus group interviews, 2) individual interviews, 3) direct observation, 4) physical evidence and 5) archival sources.

Data-analysis is done through text analysis, as described by Tesch (Creswell, 1994). Both deductive and inductive strategies are used to analyze the data.

A goal directed literature search is conducted for theoretical grounding of the empirical findings in order to enhance the trustworthiness of the study. Six category statements and 41 synthesized statements is formulated and used in the description of the model for nursing personnel enrichment. The model is implemented in four nursing units, where after further refining took place.

The uniqueness of the study lies in the usefulness in the application of the model for nursing personnel enrichment. The model aims to improve the conditions for nursing personnel, and the quality of patient care within the hospital context.



INHOUDSOPGAWE

BLADSY

OPSOMMING	i
SUMMARY	iii

HOOFSTUK EEN

ORIËNTERING TOT DIE STUDIE

1.1 AGTERGROND EN RASIONAAL VAN DIE STUDIE	1
1.2 PROBLEEMSTELLING	9
1.3 NAVORSINGSDOEL	10
1.4 SENTRAAL TEORETIESE STELLING	11
1.5 NAVORSINGSMODEL	11
1.5.1 Intellektuele klimaat	13
<i>1.5.1.1 Die mens</i>	13
<i>1.5.1.2 Omgewing</i>	15
<i>1.5.1.3 Verpleging</i>	15
<i>1.5.1.4 Gesondheid</i>	16
1.5.2 Die mark van intellektuele hulpbronne	16
<i>1.5.2.1 Teoretiese Hulpbronne</i>	17
<i>1.5.2.1.1 Definisies</i>	17
<i>(a) Verpleegpersoneel</i>	17
<i>(b) Verpleegpersoneelverryking</i>	18
<i>(c) Steunstelsel</i>	19
<i>(d) Konteks</i>	19
<i>(e) Model</i>	19
<i>1.5.2.2 Metodologiese Hulpbronne</i>	20



1.5.2.2.1 <i>Metodologiese Paradigma</i>	20
1.5.3 Publieke of openbare domein	23
1.6 VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE STUDIE	24
1.7 ETIESE STANDAARDE VAN DIE NAVORSING	24
1.8 SAMEVATTING	24

HOOFSTUK 2

NAVORSINGONTWERP EN METODE VAN DIE STUDIE

2.1 INLEIDING	25
2.2 NAVORSINGSONTWERP	26
2.2.1 Kwalitatiewe benadering	26
2.2.2 Kontekstueel	27
2.2.3 Verkennend	27
2.2.4 Beskrywend	28
2.2.5 Navorsingstrategieë	28
2.2.5.1 <i>Deduktiewe strategie</i>	29
2.2.5.2 <i>Induktiewe strategie</i>	29
2.2.5.3 <i>Die sekvensiële benutting van 'n deduktiewe en induktiewe strategie</i>	30
2.3 TEORIEGENERERING/ MODELONTWIKKELING	30
2.3.1 Tipes teorieë	30
2.3.1.1 <i>Metateorie</i>	31
2.3.2.2 <i>"Grand"teorie</i>	31
2.3.1.3 <i>Middelvlakteorie</i>	32



2.3.1.4 <i>Praktykteorie</i>	32
2.3.2 Toepassing op die studie	33
2.3.2.1 <i>Refleksie-op-aksie</i>	34
2.3.2.2 <i>Refleksie-in-aksie</i>	34
2.3.3 Elemente en benaderings tot modelontwikkeling	35
2.3.3.1 <i>Elemente in modelontwikkeling</i>	36
2.3.3.1.1 <i>Tipologie</i>	37
2.3.3.1.2 <i>Modelle en teorieë</i>	38
2.3.3.2 <i>Benaderinge tot modelontwikkeling</i>	39
2.4 NAVORSINGSMETODE	40
2.5 FASE 1: VASSTELLING VAN BEHOEFTE EN PROBLEME VAN VERPLEEGPERSONEEL	40
2.5.1 <i>Databronne in fase 1</i>	41
2.5.2 <i>Tegnieke gebruik in data-insameling in fase 1</i>	45
2.5.3 <i>Fokusgroeponderhoude</i>	45
2.5.3.1 <i>Elemente van fokusgroeponderhoude</i>	46
(a) <i>Samestelling van fokusgroeponderhoude</i>	46
(b) <i>Reeks fokusgroeponderhoude</i>	47
(c) <i>Eienskappe</i>	47
(d) <i>Kwalitatiewe aard</i>	48
(e) <i>Gefokusde wyse</i>	48
2.5.3.2 <i>Proses van fokusgroeponderhoude</i>	48
(a) <i>Beplanningsfase</i>	49
(b) <i>Voorbereiding van die vrae</i>	50
(c) <i>Seleksie van 'n fasiliteerder/ moderator</i>	51
(d) <i>Vloei van fokusgroeponderhoude</i>	52
(e) <i>Afneem van fokusgroeponderhoude</i>	53
(f) <i>Vraagstelling en vloei van bespreking</i>	54
(g) <i>Datavaslegging van fokusgroep- onderhoude</i>	55

(h) Afsonderhoude	55
2.5.3.3 Populasie en steekproefneming vir fokusgroeponderhoude in fase 1	56
2.5.4 Data-insameling deur middel van individuele onderhoude	59
(a) Beplanning van die vrae	60
(b) Deelnemers	61
(c) Duur	62
(d) Keuse van 'n lokaal en voorbereiding van die omgewing	62
(e) Seleksie van 'n onderhoudvoerder	62
2.5.5 Data-insameling deur observasie/ waarneming in fase 1	63
2.5.6 Data-insameling deur middel van dokumente	64
2.5.7 Data-analise in fase 1	65
2.5.7.1 Uitklaring en bevestiging van bevindinge	67
2.5.7.2 Betrokkenheid van mede-kodeerder	67
2.5.8 Teoretiese begronding van empiriese bevindinge	68
2.6 FASE 2: KONSEPTUALISERING: MODELONTWIKKELING	70
2.6.1 Verskynselanalise	73
(a) Konsep-identifisering	73
(b) Konsepanalise	74
(c) Konsepsintese	75
(d) Konsepderivasië	75
(e) Stellingsintese	76
(f) Teoriesintese/ Modelsintese	76
2.7 FASE 3: DIE PROSES VAN IMPLEMENTERING, VALIDERING EN VERFYNING	77



2.7.1 Populasie en steekproefneming van verpleegeenheid vir implementering van die model vir verpleegpersoneelverryking	77
2.7.2 Evaluering van die model deur kundiges	78
2.7.3 Kriteria vir evaluering	78
<i>(a) Duidelikheid</i>	79
<i>(b) Eenvoud</i>	80
<i>(c) Algemeenheid</i>	80
<i>(d) Empiriese bruikbaarheid</i>	80
<i>(e) Gevolge</i>	80
2.7.4 Riglyne vir operasionalisering	81
2.8 VERTROUENSWAARDIGHEID VAN DIE STUDIE	81
2.8.1 Waarheidswaarde	82
2.8.2 Neutraliteit	85
2.8.3 Toepaslikheid	86
2.8.4 Konstantheid	86
2.9 ETIESE STANDAARDE VAN DIE STUDIE	86
2.10 SAMEVATTING	87

HOOFSTUK DRIE

EMPIRIESE BEVINDINGE, TEORETIESE BEGRONDING EN SAMEVATTENDE STELLINGS VAN FASE 1

3.1 INLEIDING	88
----------------------	-----------

(iii) Samevattende stellings	136
(iv) Skematiese voorstelling van hoofkonsepte	137
3.4 SAMEVATTING	138

HOOFSTUK 4

EMPIRIESE BEVINDINGE, TEORETIESE BEGRONDING EN SAMEVATTENDE STELLINGS VAN FASE 1 (vervolg)

4.1 INLEIDING	139
4.2 BESKRYWING VAN DIE BEVINDINGE VAN FASE 1.	139
<i><u>Kategorie 3: Effektiewe spanfunksionering</u></i>	139
(i) Empiriese bevindinge	140
<i><u>Subkategorie 3.1: Effektiewe en doeltreffende spanwerk</u></i>	140
(a) Roluitklaring	141
(b) Aktiewe betrokkenheid van spanlede	143
(c) Deelnemende besluitneming en probleem- oplossing	144
(d) Reflektiewe denke en praktykvoering	145
(e) Harmonieuse samewerking binne die span te bewerkstellig	146
(f) Gedeelde visie, missie en doelwitte	147
(g) Vennootskappe	148
(ii) Teoretiese begronding	149
(a) Effektiewe spanfunksionering	149
(b) Aktiewe betrokkenheid	150
(c) Deelnemende besluitneming en probleem- oplossing	150
(d) Reflektiewe denke en praktykvoering	150
(e) Harmonieuse samewerking	151
(f) Gedeelde visie, missie en doelwitte	152
(g) Vennootskappe	152



(iii) Samevattende stellings	153
(iv) Skematiese voorstelling van hoofkonsepte	155
<u>Kategorie 4: Vaardigheidsontwikkeling</u>	155
(i) Empiriese bevindings	155
<u>Subkategorie 4.1: Vermoëns</u>	156
(a) Vaardighede	156
(b) Bestuursvaardighede	158
(c) Vaardighede om verandering te bestuur	162
<u>Subkategorie 4.2: Effektiewe stresshantering</u>	162
<u>Subkategorie 4.3: Benutting van kliniese verpleegspesialiste</u>	163
(ii) Teoretiese begroning	164
(a) Vermoëns	165
(b) Bestuursvaardighede	167
(c) Vaardighede in die bestuur van verandering	168
(d) Benutting van kliniese verpleegspesialiste	169
(iii) Samevattende stellings	170
(iv) Skematiese voorstelling van hoofkonsepte	171
<u>Kategorie 5: Ondersteunende kommunikasielimaat</u>	171
(i) Empiriese bevindings	172
<u>Subkategorie 5.1: Eienskappe en houdings</u>	173
(a) Effektiewe kommunikasie- en interpersoonlike verhoudingsvaardighede	173
(b) Effektiewe persoonlike en professionele eienskappe en houdings	177
(c) Die skep van 'n vertrouensverhouding	180
(d) Waardering van die persoon in eie reg	181
(e) Taalsensitiwiteit	182
(f) Spanbou deur sosialisering	183
(ii) Teoretiese begroning	184
(a) Effektiewe kommunikasie en interpersoonlike verhoudingsvaardighede	185
(b) Persoonlike en professionele eienskappe en houdings	189



(iii) Samevatterende stelling	190
(iv) Skematiese voorstelling van hoofkonsepte	192
4.3 SAMEVATTEND	192

HOOFSTUK VYF

EMPIRIESE BEVINDINGE, TEORETIESE BEGRONDING EN SAMEVATTENDE STELLINGS VAN FASE 1 (vervolg)

5.1 INLEIDING	193
5.2 BESKRYWING VAN DIE BEVINDINGE VAN FASE 1	193
<u>Kategorie 6: Fasilitering van 'n uitnemende werkslewe</u>	193
(i) Empiriese bevindinge	194
<u>Sukategorie 6.1: Strategiese hulpbronbestuur</u>	194
<u>Subkategorie 6.2: Die skep van effektiewe en doeltreffende organisatoriese strukture en sisteme</u>	195
(a) Die skep van 'n struktuur en sisteem vir effektiewe en doeltreffende spanwerk	197
<u>Subkategorie 6.3: Die effektiewe en doeltreffende bestuur van menslike hulpbronne</u>	198
(a) Verpleegpersoneelbestuur	198
(b) 'n Psigo-sosiale en emosionele ondersteuningsstelsel	204
<u>Subkategorie 6.4: Risikobestuur</u>	206
<u>Subkategorie 6.5: Effektiewe en doeltreffende bestuur van materiële hulpbronne</u>	208
(a) Uitnemende finansiële bestuursvaardighede	208
(b) Effektiewe en doeltreffende administratiewe ondersteuningsdienste	209
(ii) Teoretiese begroning	212
(a) Strategiese hulpbronbestuur	212
(b) Effektiewe en doeltreffende strukture, sisteme, en prosesse	214
(c) Effektiewe menslike hulpbronbestuur	220



<i>(d) Psigo-sosiale en emosionele ondersteuning</i>	225
<i>(e) Risiko bestuur</i>	226
<i>(f) Finansiële bestuur</i>	227
<i>(g) Ondersteuningsdienste</i>	228
(iii) Samevattende stellings	229
(iv) Skematiese voorstelling van hoofkonsepte	231
5.3 SAMEVATTEND	241

HOOFSTUK 6

DIE BESKRYWING VAN 'N MODEL VIR VERPLEEGPERSONEELVERRYKING

6. 1 INLEIDING	242
6.2 AANNAMES VAN DIE MODEL	245
6.3 BESKRYWING VAN DIE MODEL	245
6.3.1 Konteks van die model vir verpleegpersoneelverryking	245
6.3.2 Oorsigtelike beskrywing van die model	246
6.3.3 Die struktuur van die model vir verpleegpersoneelverryking	248
6.3.3.1 Sentrale konsep en verwante konsepte	248
<i>(a) Sentrale konsep: Verpleegpersoneelverryking</i>	248
<i>(b) Verwante konsepte</i>	249
6.3.3.2 Die aard van die struktuur van die model	255
<i>(a) Strukturele omgewing</i>	255
<i>(b) Rigtinggewendheid</i>	255
<i>(c) Voorstelling van die sirkulêre eienskappe van die prosesse</i>	256

(d) <i>Voorstelling van 'n verpleegpersoneelverrykingskontinuum</i>	257
6.3.4 Verhoudingstellings van die model	257
6.3.5 Prosesbeskrywing van die model	261
6.3.6 Evaluering van die model	263
6.3.6.1 <i>Duidelikheid</i>	263
6.3.6.1.1 <i>Semantiese duidelikheid</i>	263
6.3.6.1.2 <i>Semantiese konsekwentheid</i>	263
6.3.6.1.3 <i>Strukturele duidelikheid</i>	264
6.3.6.1.4 <i>Strukturele konsekwentheid</i>	264
6.3.6.2 <i>Eenvoud</i>	264
6.3.6.3 <i>Algemeenheid</i>	264
6.3.6.4 <i>Bruikbaarheid van die model</i>	264
6.4 SAMEVATTING	265

HOOFSTUK SEWE

VALIDERING EN VERFYNING VAN 'N MODEL VIR VERPLEEGPERSONEELVERRYKING

7.1 INLEIDING	266
7.2 DIE PROSES VAN IMPLEMENTERING VAN DIE MODEL	266
7.2.1 Stappe in die proses: Bewuswording van 'n probleem	268
(a) <i>Refleksie-in-aksie en refleksie-op-aksie</i>	268
(b) <i>Strategieë vir verandering</i>	270
(c) <i>Intervensies</i>	270
(d) <i>Evaluering en terugvoer</i>	271
7.2.2 Verdere resultate van die studie	271
(a) <i>Die ontwikkeling van 'n personeelondersteuning-sisteem</i>	271



(b) Motiveringsessie	272
(c) Kapasiteitsbou van verpleegpersoneel	272
7.3 WAARDE VAN DIE MODEL	273
7.4 RIGLYNE VIR OPERASIONALISERING	274
7.5 SAMEVATTING	279
HOOFSTUK AGT	
EVALUERING VAN DIE STUDIE, BEPERKINGE EN	
AANBEVELINGS VIR DIE VERPLEEGPRAKTYK EN VERDERE	
NAVORSING	
8.1 INLEIDING	280
8.2 EVALUERING VAN DIE STUDIE	280
8.3 BEPERKINGE VAN DIE STUDIE	283
8.4 AANBEVELINGS	284
8.5 SAMEVATTING	285
PERSOONLIKE BELEWENIS VAN DIE NAVORSER	286
BRONNELYS	287



BYLAES

TOESTEMMING VAN DIE ETIESE KOMMITTEE BYLAE A

TOESTEMMING VAN DIE GAUTENG

DEPARTEMENT GESONDHEID BYLAE B

TOESTEMMING VAN KALAFONG HOSPITAAL BYLAE C

INGELIGDE TOESTEMMING VAN DIE

DEELNEMERS BYLAE D

DEURLOOP DEUR HOSPITAAL

BYLAE E

VOORBEELD VAN TRANSKRIPSIES

BYLAE F

OPSOMMING VAN DATA-INSAMELING

BYLAE G

KONTROLE LYS

BYLAE H

LYS VAN KONSEPTE

BYLAE I

VOORBEELD VAN SKEDULES

BYLAE J

VOORBEELDE VAN IMPLEMENTERING

BYLAE K

LYS VAN TABELLE	BLADSY
TABEL 2.1: TEORIE GENERERING, NAVORSINGSMETODE EN DENKSTRATEGIEË IN DIE ONTWIKKELING VAN DIE KALAFONG HOSPITAAL MODEL VIR VERPLEEGPERSONEELVERRYKING	42
TABEL 2.2: DATA-INSAMELING VAN FASE 1	44
TABEL 2.3: STRATEGIEË VIR TEORIE-ONTWIKKELING	72
TABEL 2.4: STEEKPROEF VAN PANEEL VAN KUNDIGES	81
TABEL 2.5: VERGELYKING VAN KRITERIA VAN NAVORSINGSBENADERINGS	82
TABEL 3.1: SKEMATIESE UITEENSETTING VAN TEMAS, KATEGORIEË EN SUBKATEGORIEË	93
TABEL 3.2: OPSOMMING VAN DATA-INSAMELING VAN FASE 1	94
TABEL 5.1 OPSOMMING GEGEE VAN DIE KATEGORIEË, SUBKATEGORIEË, SAMEVATTENDE STELLINGS ASOOK HOOFKONSEPTE VAN DIE BEVINDINGE	232
TABEL 7.1 RIGLYNE VIR DIE OPERATIONALISERING VAN 'N MODEL VIR VERPLEEGPERSONEELVERRYKING	275

LYS VAN FIGURE	BLADSY
FIGUUR 1.1: 'N GEÏNTEGREERDE MODEL VIR SOSIALE WETENSKAPPE	12
FIGUUR 1.2: DIE NAVORSINGSPROSES	21
FIGUUR 2.1: SKAKELING TUSSEN VERSKILLENDE VLAKKE VAN TEORIE-ONTWIKKELING/ MODELONTWIKKELING	33
FIGUUR 2.2: DIE AARD VAN KONSEPTUELE RAAMWERKE	39
FIGUUR 2.3: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN VERBAND TUSSEN FASES 1, 2 EN 3	43
FIGUUR 3.1: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN HOOFKONSEPTE VAN KATEGORIE 1	116
FIGUUR 3.2: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN HOOFKONSEPTE VAN KATEGORIE 2	137
FIGUUR 4.1: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN HOOFKONSEPTE VAN KATEGORIE 3	155
FIGUUR 4.2: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN HOOFKONSEPTE VAN KATEGORIE 4	171
FIGUUR 4.3: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN HOOFKONSEPTE VAN KATEGORIE 5	192
FIGUUR 5.1: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN HOOFKONSEPTE VAN KATEGORIE 6	231



FIGUUR 6.1

MODEL VIR VERPLEEGPERSONEEL-
VERRYKING VIR UITNEMENDHEID IN
VERPLEGING

244