

**DIE KALAFONG HOSPITAAL MODEL VIR
VERPLEEGPERSONEELVERRYKING**

HOOFSTUK VIER

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

4.1 INLEIDING

In hoofstuk vier word die volgende kategorieë verbandhoudend voorgelê tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging: Die behoefte aan effektiewe spanfunksionering (kategorie 3), vaardigheidsontwikkeling (kategorie 4) en 'n ondersteunende kommunikasieklimaat (kategorie 5); wat ondersteunend is tot verpleegpersoneelverryking en uitnemendheid in verpleging.

4.2 BESKRYWING VAN DIE BEVINDINGE VAN FASE 1.

Kategorie 3: Effektiewe spanfunksionering

Kategorie 3 handel oor die effektiewe funksionering van verpleegpersoneel binne multidisiplinêre gesondheidsorgspanverband. Die konsep multidisiplinêre span verwys na al die lede van die gesondheidsorgspan binne die konteks van die hospitaal en sluit die pasiënt binne gesins- en gemeenskapsverband in.

Die span sluit individue van ander dissiplines in wat saamwerk sodat die pasiënt die voordeel van hul unieke spesialis kennis en vaardighede ontvang. Spanlede sluit ook lede van die gesondheidspan in wat 'n ondersteunende diens lewer in die bestuur van pasiëntsorg. Vir effektiewe spanfunksionering om plaas te vind behoort aandag gegee te word aan die uitbou van vennootskappe binne en buite die hospitaalkonteks met die fokus op die verbetering van gesondheidsorg.

Die handeling van die spanlede is gerig om die behoeftes en probleme van die pasiënte en gemeenskap aan te spreek. Elke lid van die multidissiplinêre span betree die hospitaal met sekere persepsies, eise en verwagtinge. Die persepsies, eise en verwagtinge beïnvloed die wyse waarop die lede van die span teenoor mekaar optree. Spanverbande word op alle vlakke van funksionering binne die hospitaal aangetref hetsy op eenheids-, middel- of topbestuursvlak.

(i) Empiriese bevindinge

Subkategorie 3.1: Effektiewe en doeltreffende spanwerk

Spanwerk verwys na die harmonieuse samewerking van die gesondheidsorgspan wat ondersteuning en die nastreef van gesamentlike doelwitte insluit. Dit word egter nie deur die personeel bevind nie [*...no spirit of mutual cooperation...*]. Elke spanlid lewer 'n unieke bydrae tot die suksesvolle funksionering van die span. Vir die span om effektief te funksioneer moet daar roluitklaring plaasvind en behoort elke spanlid aktief betrokke te wees in ondermeer besluitneming en probleemoplossing.

Reflektiewe denke binne die span behoort gestimuleer en ondersteun te word.

Die behoefte aan effektiewe en doeltreffende spanwerk is deur die deelnemers in al die fokusgroeponderhoude uitgespreek en is bevestig in die opvolg fokusgroeponderhoude. 'n Werksomgewing wat spanwerk koester behoort daargestel te word. Lede in die span behoort mekaar aan te vul en behoort sensitief te wees vir ander lede van die span se sterk punte en/of leemtes [*...create a work environment that foster team spirit...*]; [*.. if everybody work in a team...*]; [*...they (nursing staff) must be included in the team with doctors...*]; [*..we (team) have (X amount) of guys on the team.. we know each other ..we know each other fairly well.. we know each other's weaknesses .. strenghts ..we know what gets on our nerves....what pleases this one ..we learned it the hard way....we work together....out of that will come trust....(perception of some staff members).. I am the doctor therefore I am truly God....*].

'n Gemeenskaplike waardesisteem en werksetiek, asook effektiewe interpersoonlike vaardighede word as 'n noodsaaklik basis vir die effektiewe spanwerk geag. Die behoefte aan 'n gemeenskaplike waardesisteem is reeds in kategorie 1 aangespreek.

(a) Roluitklaring

Binne die span behoort elke spanlid bewus te wees van sy/haar rol. Roluitklaring verwys na elke spanlid se verantwoordelikheid om die doelwitte van die eenheid en hospitaal na te streef, en sluit die optimale benutting van menslike hulpbronne binne

spanverband in. Roluitklaring binne die span is nodig sodat elke persoon sy of haar rol op 'n verantwoordelike en verantwoordbare wyse kan vervul binne die persoon se bestek van praktyk. Die identifisering van potensiaal binne die span behoort te lei tot motivering, werksbevrediging en die optimale benutting van menslike hulpbronne. Ware toegewydheid van spanlede word verseker indien hulle betrek word in die proses van roluitklaring en taaktoewysing. Dit verseker verder dat die verpleegpersoneellid presies weet wat binne die span van hom of haar verwag word, en wat sy/ haar sleutel verantwoordelikhede is. Die uitklaring en begrip van verantwoordelikhede mag bydra tot verhoogde of verbetering van groepskohesie.

Binne die hospitaal bestaan daar verskeie probleme rondom die aspek van roluitklaring, en 'n persepsie dat sekere lede van die span as ondergeskik beskou word [*...(some) doctors see nurses as subserviant..*]; [*... we are all professionals ...and each one has a place in the team...*]. Dit lei tot persepsies van belangeloosheid en passiwiteit by lede van die span. Sekere spanlede ervaar 'n gevoel van magteloosheid omdat hulle voel dat verpleegpersoneel nie belangstel in die verantwoordelikhede wat van 'n verpleegkundige verwag word nie [*...no one takes charge...*]; [*...no discipline..no control...do not take responsibility (nurses)..*]; [*...I get the impression that most of the staff here whether you are a (X) ..or a (X) .. have no sense of belonging ..they come to work ..they go home...pick up a pay check at the end of the month..*]; [*...nursing staff is disinterested...*]; [*...lack in the fundamental understanding of why we are here...*] As gevolg van die gebrek aan roluitklaring binne die span kom dit voor asof verpleegpersoneel nie sekere verantwoordelikhede nakom nie,

en onbetrokke of passief is [...they (nurses) are disinterested...know what to do...don't do it...]; [...it is tiring to get them (nurses) to do their job...]. Roluitklaring binne die span vereis interaksie en gesprekvoering tussen al die lede van die span [...people just say it is not their job...]; [...interaction between medical and nursing staff needed...].

(b) Aktiewe betrokkenheid van spanlede

Die konsep *aktiewe betrokkenheid* van spanlede verwys na elke spanlid se deelname in spanaktiwiteite ten einde doelwitte te bereik, deelname in rasonale besluitneming en probleemoplossing, en die deel van inligting om groei en ontwikkeling van die span en spanlede te verseker. Die mate van betrokkenheid van spanlede dra by tot 'n gevoel van samehorigheid. Aktiewe betrokkenheid van spanlede is 'n vereiste vir effektiewe funksionering van die span en sluit selfregulasie of selfbeheer in. Spanlede behoort ondermeer aktief betrokke te wees in die spansamesprekings/ -vergaderings. Spanlede behoort die vrymoedigheid te hê om op 'n oop en eerlik wyse deel te neem aan aktiwiteite binne die span.

Probleme bestaan binne die span weens die feit dat verpleegpersoneel nie aktief binne die span deelneem nie en nie betrokke is by die besluitnemingsproses [...lack in active participation and participative decisionmaking..]. Van die deelnemers het ge verbaliseer dat hulle verpleegpersoneel as stil en onderdanig ervaar. Deelnemers het ook ge verbaliseer dat hulle nie die vrymoedigheid het om gedagtes oop en eerlik te deel binne spanverband nie omdat hulle bang is dat daar teen

hulle geviktimizeer sal word [*.. don't participate.. don't talk or say their say..because they are afraid of victimization or stigmatised...submissive attitude...*]. Sommige spanlede kom passief voor en dit lyk of hulle nie die dryfkrag of energie het om doeltreffend te funksioneer nie [*...people (staff) are passive....*]; [*...they sit and have tea the whole day... when you (staff member) enter the ward they (nurses) do not come and assist you..*]. Daar is ook 'n gebrek aan selfregulasie of selfbeheer en hierdie aspek word onder professionalisme aangespreek. Alhoewel sommige van die verpleegpersoneel hoogs gekwalifiseerd is of besig is met voortgesette studies word inligting, kennis en vaardighede nie altyd binne spanverband gedeel nie [*...people (nurses) are chasing the bars...*]; [*..need to share knowledge and skills...*]. Vanuit die deelnemende observasie is dit duidelik dat die verpleegpersoneel nie altyd binne die span aktief deelneem in die besluite rondom die pasiënte se behandeling nie en dat sommige van die verpleegpersoneel passief mag voorkom.

Deel van die verpleegpersoneel se behoeftes is deelnemende besluitneming en probleemoplossing en word as volg beskryf.

(c) Deelnemende besluitneming en probleemoplossing

Die konsep *deelnemende besluitneming* en *probleemoplossing* verwys na die doelbewuste proses wat deur die span benut word om op 'n gepaste alternatief te besluit om 'n probleem op te los, die besluit te implementeer en die uitkomst te evalueer. Spanwerk word bevorder indien elke spanlid aktief betrokke is in rasionele besluitneming en probleemoplossing. Deelname bevorder eienaarskap en verseker dat die spanlede betrokke is by die proses van implementering, en dra ook by tot motivering.

Die gebrek aan deelname in besluitneming en probleemoplossing gee aanleiding tot misverstande en frustrasie van die spanlede.

Verskeie probleme bestaan weens die feit dat verpleegpersoneel voel dat hulle nie betrokke is in die besluitneming en probleemoplossing nie [*.. nurses to contribute to the management of patient care on rounds..*]; [*.. nurses opinions are not taken into consideration...*]. Verpleegpersoneel ervaar dat besluite oor hulle gemaak word sonder dat hulle die geleentheid kry om insette te gee, of dat hulle insette of opinies nie altyd oorweeg word nie [*...decisionmaking is a problem...decisions is made without them (nurses) ...about them (nurses)...*]. Daar word soms besluite geneem en deurgevoer na die verpleegpersoneel en word dan weer verander en dit word ervaar as inkonsekwentheid [*...there is no consistency...they (nursing staff) is told to do this and that...then they (doctors) change it...*]. Spanlede behoort die geleentheid gebied te word om bydraes te lewer in die span, en die bydraes behoort rasioneel oorweeg te word [*...rational in desicionmaking...*].

(d) Reflektiewe denke en praktykvoering

Stimulering van kreatiewe en innoverende denke verwys na die generering van nuwe idees in die span om aktiwiteite binne die span te hanteer en die ondersteuning van spanlede om te eksperimenteer in 'n poging om veranderinge en hernuwing in die verpleegpraktyk op grondvloervlak teweeg te bring. Kreatiwiteit en innoverende denke binne die span behoort ondersteun en aangemoedig te word.

Verskeie probleme bestaan in die hospitaal wat verband hou met die onderdrukking van kreatiewe en innoverende denke. Deelnemers voel dat die verpleegbestuurders en eenheidsbestuurders nie altyd ruimte laat vir kreatiewe en innoverende denke op grondvloervlak nie [*...nurses must ask (management) for permission first...*]. Deels is die probleem toe te skryf aan 'n hiërargiese en burokratiese stelsel [*...misuse of authority by management...they pressurise nurses...*]. Die deelnemers verbaliseer ook dat sommige verpleeg- en eenheidsbestuurders weerstand bied teen kreatiewe innoverende denke wat verandering teweeg mag bring, en sommige deelnemers ervaar dit as onderdrukking en misbruik van die gesag van verpleegdiensbestuurders. Sommige idees of voorstelle vir verandering word nie deurgevoer na die topbestuurder direkte toesighouers nie [*...superiors do not present information (idees) to top management...*]. Van die deelnemers ervaar dit as onaanvaarbare optrede wat deur sommige van die verpleegdiensbestuurders geopenbaar word [*...unacceptable the way our supervisors communicate with us (nurses)...*]

Deel van die verpleegpersoneel se behoefte is harmonieuse samewerking en word as volg beskryf.

(e) Harmonieuse samewerking binne die span te bewerkstellig

Die konsep *harmonieuse samewerking binne die span* verwys na die positiewe interaksie binne die span ter ondersteuning van effektiewe en doeltreffende bereiking van spandoelwitte, en sluit 'n positiewe houding en effektiewe konflikthantering in. Die eenheidsbestuurder vervul 'n belangrike rol in die handhawing van harmonie binne die span.

Die empiriese data weerspieël die behoefte aan harmonieuse samewerking binne die span. Die aspek van funksionering van die verpleegspan met die nodige ondersteuning van die eenheidsbestuurder om harmonie binne die span te bewerkstellig, is ook aangespreek. Die spanlede is afhanklik van mekaar om hul rol binne die gesondheidsorgspan te vervul en vir bereiking van die doelwitte.

Verskeie probleme is deur deelnemers rondom die aspek van harmonie geïdentifiseer. Harmonieuse funksionering van die span is nodig om uitnemendheid in verpleging teweeg te bring [*...harmonious functioning needed....*]; [*..we depend on each other to bring about high nursing care...*]. Openlike vyandiggesindheid, konflik en viktimisasie vind soms tussen spanlede plaas, wat harmonieuse samewerking in die span teenwerk [*...conflict...hostility between team members... victimization takes place...*].

Die gebrek aan 'n gedeelde visie, missie en doelwitte binne spanverband sluit hierby aan.

(f) Gedeelde visie, missie en doelwitte

'n Gedeelde visie, missie en doelwitte verwys na die strategiese intensie (visie en missie), en meer gefokusde doel (doel en doelwitte) van die hospitaal en die span. 'n Gedeelde visie, missie en doelwitte dra ook by om die parameters te stel vir die vorming van waardes en handeling en behoort by te dra tot die rigtinggewendheid en uitnemendheid van die span.

Probleme ontstaan rondom die gebrek aan 'n gedeelde visie, missie en doelwitte binne spanverband. Dit lei daartoe dat sommige spanne nie rigtinggewend is nie en nie saamwerk om 'n gedeelte visie, missie en doelwitte na te streef nie [*...have a commitment towards a common goal...;* [*...set a vision, mission and objective for the team..*]. Die behoefte aan 'n gemeenskaplike waardesisteem word onder die vorige kategorie beskryf.

Deel van die span se funksie is om vennootskappe te ontgin in hul strewe na uitnemendheid in verpleging en word as volg voorgehou.

(g)Vennootskappe

Vennootskappe verwys na verbintenisse wat die verpleegpersoneel sluit om die visie, missie, en doelwitte van die eenheid en die hospitaal te bereik en kan vennootskappe binne of buite die hospitaal insluit. Die deelnemers het 'n behoefte uitgespreek vir die sluit van vennootskappe in hul strewe na uitnemendheid [*...nurses need to enter into partnerships... inside and outside the hospital.....that includes the multidisciplinary team....health care professionals..community in order to achieve the mission statement of service excellence ...*]

(ii) Teoretiese begronding

Die literatuur bevestig dat die verpleegkundige 'n plig het om harmonieus met ander lede van die gesondheidsorgspan saam te werk en gesondeidsorg te koördineer.

Vanuit die literatuur word bevestig dat 'n multidissiplinêre spanbenadering voordelig is om ondermeer sleutelaspekte soos verantwoordelikheid en verantwoordbaarheid aan te spreek, met gevolglike verbeterde uitkomst. Deur 'n multidissiplinêre spanbenadering te volg word nuwe en verbeterde verhoudinge en kommunikasiepatrone gesmee, en dit lei tot uitnemendheid in verpleging. Verder lei 'n spanbenadering tot ontwikkeling van kennis en vaardighede veral met betrekking tot leierskapsontwikkeling (McHugh, West, Assatly, Duprat, Howard, Niloff, Waldo, Wandel & Clifford, 1996:21-27).

(a) Effektiewe spanfunksionering

Effektiewe spanfunksionering ondersteun die fasilitering van verpleegpersoneelverryking en verseker uitnemendheid in verpleging. Om uitnemendheid te bereik behoort daar in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking die volgende elemente in die gesondheidsorgspan teenwoordig te wees: kongruente optrede tussen die individue, 'n gemeenskaplike waardesisteem, deelnemende probleemoplossing en besluitneming, roluitklaring, openheid, opregtheid, vertrouwe, toegewydheid, oop kommunikasie, en wedersydse waardering en respek (Hawks, 1999:67; Hawks, 1992:609-618; Gibson, 1991:354-356; Chavasse, 1992:1-2; Catalano, 1994:182-187; Randolph, 1995:19-31). 'n Gemeenskaplike waardesisteem in

die gesondheidsorgspanne is essensieel vir die fasilitering van verpleegpersoneel-verrykking en uitnemendheid in verpleging (Thomas, Ward, Chorba & Kumiega, 1990:17).

(b) Aktiewe betrokkenheid

Die aktiewe deelname in besluitneming en probleemoplossing dra verder by tot motivering, stimulering van denke en die gevoel van eiewaarde (Booyens, 1998:697).

(c) Deelnemende besluitneming en probleemoplossing

Volgens Cioffi en Markham (1997:265) is vaardigheid in besluitneming die minste wat van verpleegpersoneel binne haar professionele-etiese en wetlike raamwerk verwag kan word. Dit is 'n vereiste dat verpleegpersoneel hul voortdurend op die hoogte hou van ontwikkeling binne die verpleegpraktyk om rasioneel besluite rakende verpleging te kan neem. Die uitkomst van besluitneming hou verband met uitnemendheid in verpleging (Cioffi & Markham, 1997:265-271). Dit is van kritiese belang dat verpleegpersoneel oor reflektiewe denke beskik om probleme binne die span effektief op te los (Jacobs, Ott, Sullivan, Ulrich & Short, 1997:19-22; de Villiers, 1992:30-32).

(d) Reflektiewe denke en praktykvoering

Volgens Videbeck (1997:310-312) is daar toenemend 'n beklemtoning van kritiese denke in verpleging. Spanfunksionering mag verder bydra tot stimulering van kreatiewe denke, debatte en diskoers, uitklaring van probleme

binne spanverband, deelname aan besluitneming en die koestering van 'n spannees (Marriner-Tomey, 1996:233-234).

(e) Harmonieuse samewerking

Verpleegpersoneel behoort 'n kollegiale verhouding te hê met ander lede van die gesondheidspan en het 'n verbintenis om harmonieus in 'n span saam te werk (Searle & Pera, 1993:234). Marriner-Tomey (1996:233) stel dit dat die waarde van spanwerk daarin geleë is dat doelstellings bereik word deur die groep se aksies. Spanlede dra by tot voorstelle en deel idees. Wanneer spanlede die implementering van hul voorstelle sien, lei dit tot werksbevrediging wat as verdere motivering dien vir uitnemendheid in verpleging. Volgens Weitekamp, Luanne, Thorndyk & Evarts (1996:310) sal toekomstige gesondheidsorg instansies floreer indien daar 'n kultuur van interdisiplinêre samewerkende spanbenadering gekoester word, wat energie op alle vlakke van funksionering en in alle sferes van verpleegnavorsing, -bestuur, -onderrig en verpleegsorg kan verskaf. Verder bied die sluit van vennootskappe met die gemeenskap die geleentheid om dienste op 'n koste-effektiewe basis te voorsien, asook om dienste uit te brei wat andersins nie aan die gemeenskap beskikbaar so gewees het nie. Die wegbeweeg van 'n hiërargiese struktuur na 'n spanbenadering met 'n platter hiërargiese lyn, kan kreatiwiteit stimuleer deur entrepreneurskap binne die spanne aan te moedig en te koester. Spanne met 'n visie, missie, waardesisteen en doelwitte wat relevant is tot die gemeenskap se behoeftes en wat aanvaarding van verantwoordelikheid en aanspreeklikheid weerspieël, sal in die toekoms groei en floreer (Weitekamp, *et al.* 1996:309-315).

Hibbert, Storoz en Andrews (1992:15) voer aan dat daar vir deelnemende besluitneming op kliniese vlak binne spanverband aandag behoort gegee te word aan die ontwikkeling van ondermeer leierskaps-, interpersoonlike-, en onderhandelingsvaardighede. Baker, Messmer, Gyurko, Domagala, Conly, Eads, Harshman en Layne (2000:227) stel dit dat indien spanne eienaarskap binne die hospitaal aanvaar, dit 'n invloed het op die wyse waarop verpleging geskied. Dit lei verder tot motivering en verbeterde uitkomstes. Dit verbeter ook die verhouding tussen die verskillende vlakke van bestuur in die hospitaal.

(f) Gedeelde visie, missie en doelwitte

Booyens (1998:313,411) beklemtoon die belang om binne spanverband te fokus op die ontwikkeling van 'n waardestelsel, missie, doelwitte en prioriteite, uitklaring van rolle en verantwoordelikhede, identifisering van probleme en konflik om sodoende kommunikasie, samewerking en probleem-oplossing binne te spanverband te bevorder. Die proses van die ontwikkeling van 'n waardestelsel, visie, missie, doelstellings en doelwitte is 'n kritiese stap vir enige span en die fondasie vir enige verpleegeenheid, en dra by tot harmonieuse samewerking in die span. Volgens Abuzzese (1996:59) is dit die *lewende* dokumente wat verpleeghandelinge rig en wat as basis dien vir eksperimentering en innovasie in 'n vinnig veranderende wêreld.

(g) Vennootskappe

Vennootskappe is volgens Manion, Sieg en Watson (1998:47) 'n hedendaagse tendens en word op alle vlakke binne die hospitaal gevind - van bestuur tot op grondvloervlak. Vennootskappe

verwys na verhoudinge tussen portuurgroeplede en ook tussen individue op verskillende vlakke. Vennootskappe ontstaan dikwels in spanverband. Soos wat verantwoordelikhede meer kompleks raak is dit onmoontlik vir spanne of individue om alleen doelwitte te bereik en om aan die verwagtinge van die gemeenskap te voldoen. Vennootskappe bied die geleentheid tot diversiteit en voeg waarde by 'n organisasie. Die aard van die verhouding bepaal word bepaal deur die spesifieke doelwitte wat gestel is. Verskeie vereistes is nodig vir 'n vennootskap om te slaag. Dit benodig die vermoë en begeerte om saam te werk asook die aanvulling van vaardighede. Binne 'n waarde gedrewe milieu behoort aspekte soos wedersydse vertrouwe, respek, ondersteuning, kommunikasie voordelig te wees vir die bereiking van doelwitte (Manion, *et al.* 1998:47-55).

(iii) Samevattende stellings

Stelling 10: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort aandag gegee te word aan roluitklaring binne die gesondheidsorgspanne met gepaardgaande verantwoordelikheid en aanspreeklikheid as steunstelsel vir uitnemendheid in verpleging.

Stelling 11: Bevordering van die aktiewe betrokkenheid van verpleegpersoneel binne die gesondheidsorgspan behoort in die fasilitering van uitnemendheid in verpleegsorg aangespreek te word.

Stelling 12: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort aandag geskenk te word aan deelname van verpleegpersoneel aan besluitneming en probleemoplossing in

die lewering van verpleegsorg sowel as die bestuur daarvan op alle vlakke van dienslewering.

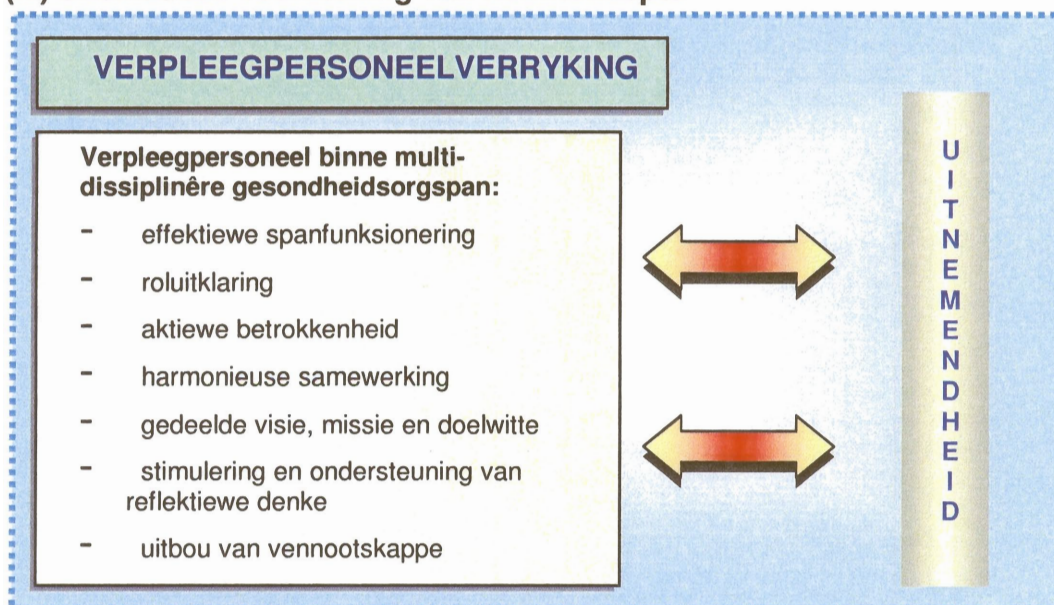
Stelling 13: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort die verpleegpersoneel gestimuleer en ondersteun te word in die ontwikkeling van reflektiewe denke, die generering van nuwe idees en verantwoordelike eksperimentering om verandering en vernuwing in die verpleegprakryk teweeg te bring.

Stelling 14: Die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort te lei tot harmonieuse samewerking binne spanverband vir die effektiewe en doeltreffende bereiking van spandoelwitte.

Stelling 15: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort daar aandag gegee te word aan die skep van strukture en sisteme vir effektiewe en doeltreffende spanfunksionering met die klem op roluitklaring, aktiewe deelname, en deelnemende besluitneming om 'n harmonieuse werksomgewing daar te stel.

Stelling 16: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort die sluit van vennootskappe ter bevordering van uitnemendheid in verpleging aangemoedig te word.

(iv) Skematiese voorstelling van hoofkonsepte



Figuur 4.1: Skematiese voorstelling van hoofkonsepte van kategorie 3

Kategorie 4: Vaardigheidsontwikkeling

Vaardigheidontwikkeling verwys na verpleegpersoneelopleiding en -ontwikkeling wat noodsaaklik is vir verpleegpersoneel om hulle professionele rol en verantwoordelikhede binne die hospitaalkonteks te vervul. Dit behels algemene en spesifieke vaardigheidsontwikkeling. Die konsep *vaardigheidsontwikkeling* sluit die ontwikkeling van kognitiewe, affektiewe en psigomotories vaardighede in. Reflektiewe denkvaardighede vorm 'n integrale deel van kognitiewe vaardighede.

(i) **Empiriese bevindinge**

In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking word vaardigheidsontwikkeling van kritiese belang geag. Aandag

behoort geskenk te word aan die ontwikkeling van spesifieke verpleegvaardighede. Dit sluit onderrig-, leierskaps- en bestuurs-, en navorsingsvaardighede in. Leierskaps- en bestuursvaardighede stel verpleegkundiges in staat om verpleging effektief te bestuur [*...no one takes charge in the ward...no one available when you do wardrounds...*] en sodoende word tred gehou met ontwikkelinge in die huidige dinamiese konteks van die gesondheidsorgdienste.

Subkategorie 4.1: Vermoëns

Die subkategorie word verdeel in die ontwikkeling van (a) verpleegvaardighede, (b) bestuur en leierskap, (c) bestuur van verandering en (d) vennootskappe.

(a) Vaardighede

□ **Verpleegvaardighede**

Deelnemers ervaar 'n gevoel van onvergenoegdheid met die standarde in verpleging. Hulle verbaliseer dat die standaard van verpleging laag is, en dat daar 'n gebrek is aan 'n wetenskaplike benadering tot verpleging. Daar is herhaaldelik negatiewe kritiek uitgespreek oor die kwaliteit van pasiëntsorg. 'n Ernstige leemte bestaan in die wyse waarop verpleegsorg gerekordeer word. Die persepsie van sommige deelnemers is dat van die verpleegpersoneel nie toegewyd is nie, en dat verpleegpersoneel onprofessionele gedrag openbaar [*...dissatisfaction with the situation.....patient care.. the standard have dropped...I don't know how to say that....(nursing staff) not committed...most of them ...(could not find) work.....therefor took up*

nursing....attitudes towards patients mishandled.....(there are) complaints ... (nursing staff) not doing their work...].

Deels kan die probleem toegedig word aan die feit dat die standaard van verpleging wat deur die verpleegpersoneel gelewer word nie effektief bestuur word nie. Verder voel sommige van die verpleegpersoneel dat hulle te moeg is om normale take te verrig, en dat dit tot onproduktiwiteit lei [*...they ask us (staff) to come on duty...then you are tired.. lets say you have done two 7-7 and a half day and a 7-7 they (management) ask you to work till 7 o' clock and you yourself....you are going to do the overtime then the next day....on a Friday.. ..you are dog-tired.... and then you come...you are expected...]; to perform....you are going to perform but ..you are not productive....*]. Kwaliteitsversekeringprogramme behoort daar gestel te word om uitnemendheid te verseker in kliniese praktykvoering as geheel [*...standards down....quality needed... programmes needed..*].

□ **Onderrigvaardighede**

Deel van die verpleegkundige se verantwoordelikheid is pasiënt- en gemeenskapsopleiding/ -onderrig, studentbegeleiding, asook opleiding van ander lede van die gesondheidsorgspan en die verantwoordelikheid vir eie lewenslange leer. Dit blyk dat daar leemtes bestaan in hoe hierdie taak volvoer word. Studente ervaar dat hulle nie effektief begelei word nie [*...they (registered nurses) remain in the duty room...if they do administration...or it is to run away from the patients..*]. As gevolg van oneffektiewe begeleiding ervaar die studente dat die verpleegkundiges *laissez-faire* houding inneem in hul praktykvoering, en dit bring

mee dat hulle swak rolmodelle navolg [*...the way they teach us is what we are going to become....and that because they practice laissez-faire management...].* Die deelnemers beleef dit dat die studente aan praktyke onderwerp word wat nie op standaard is nie en dat hierdie praktyke dan die norm word [*...maybe when I complete is that I want revengeI practice that... working without love...].* Hierdie negatiewe praktykvoering word dan as die norm aanvaar. Verpleegpersoneel se persepsie van hul kollegas is dat alhoewel sommige hoogs opgelei is, hulle nie hulle kennis deel in die span nie [*...they (nursing staff) have skills...they have the bars but do not apply it (skills)....].*

□ **Navorsingsvaardighede**

Die verpleegkundige se navorsingsvaardigheid word nie genoegsaam ontwikkel nie. Weinig verpleegkundiges wat werksaam in hospitale is onderneem enige navorsingsaktiwiteite of word blootgestel aan die voordrag van praktykgerigte navorsing op nasionale of internasionale vlak, of publikasie van bevindinge. Verpleegnavorsing word hoofsaaklik gesien as die verantwoordelikheid van akademiese personeel verbonde aan Universiteite en Verpleegkolleges [*...must be supported to publish..]; [..we (nurses) don't present (at conferences)...*].

(b) Bestuursvaardighede

□ **Die behoefte aan bestuurs en leierskapsontwikkeling**

Bestuurs-en leierskapsvaardighede sluit ook bestuurstyl in wat geopenbaar word deur die verpleegkundiges, asook die rol wat die verpleegbestuurder speel in die fasilitering van

verpleegpersoneelverryking. Hierdie kategorie is verweef met kategorie 6, maar omdat die deelnemers verskeie behoeftes rakende bestuurs- en leierskapsvaardighede uitgespreek het is dit nodig om dit aan te spreek as deel van vaardigheidsontwikkeling op alle vlakke: eenheids-, middelvlak- en topbestuur.

Verskeie probleme is uitgelig ten opsigte van die bestuur van menslike, materiële hulpbronne en finansiële hulpbronne. Daar is 'n duidelike behoefte uitgespreek vir die ontwikkeling van bestuursvaardigheid wat in pas is met die huidige dinamiese behoeftes, eise en verwagtinge van die gesondheidsberoep en gemeenskap asook die bestuur van vernuwing. Menslike-, materiële- en finansiële hulpbron bestuur word in kategorie 6 beskryf. Dit blyk dat die verpleegpersoneel 'n behoefte het aan bestuurders wat die hospitaal en verpleging effektief kan bestuur. Deelnemers beleef dit as uiters frustrerend dat hul behoeftes en probleme nie doeltreffend aangespreek word nie [*..we (staff) complain to them(managers).. but at the end of the day nothing gets done..*]; [*.....nobody (management) is doing anything.....we (nursing staff) don't get replies..no feedback...*].

Alle aspekte van vaardigheidsontwikkeling in bestuur asook verpleegpersoneelbestuur moet aangespreek word [*....management is lacking in administration skills.. or may have them but these skills is not applied...*]. Deelnemers ervaar 'n onvermoë by die verpleegbestuur om verpleegpersoneel effektief te bestuur. Een van die kritiese aspekte wat beskryf is, is personeelbeheer [*...matrons in charge of the wards have no control over staff...*]; [*...no control nothing is done...*]; [*...no sisters wants to take charge....*]. Deelnemers verbaliseer die onvermoë van sommige van die verpleegbestuurders om dissiplinêre

maatreëls te implementeer of te handhaaf [*... there is a lack in discipline.... they (managers) apply disciplinary measures.....not successful..*]. Daar is 'n persepsie dat verpleegpersoneel toegelaat word om te maak soos hulle wil en dat geen beheer uitgeoefen word soos laatkom aan diens, afwesigheid van diens, "moonlighting" by 'n ander organisasie wat werksverrigtinge beïnvloed. [*... people get away with everything..*]; [*... problem exist with late coming.. absenteeism... while the same person then works in the private sector.....*]; [*...no discipline, or ineffective discipline is exercised...*]. Daar is ook 'n persepsie dat verpleegpersoneel die verpleegbestuurders viktimizeer en intimideer indien dissipline uitgeoefen word.

Sommige van die verpleegbestuurders beskik nie oor voldoende vaardighede om arbeidsverhoudinge, insluitend die betrokkenheid van vakbonde, effektief te bestuur nie. Sommige van die verpleegdiensbestuurders is "bang" vir die vakbonde of om verpleegpersoneel te dissiplineer [*..but to be honest with you we are having a serious problem in respect of discipline .. because of the history of this institution.. some unions .. they ..when the managers try and discipline.. they are intimidated.. now people are a bit scared to discipline.. always you will find somebody is trying...but they are afraid of the unions..... very few are assertive and initiate disciplinary action...*]; [*...people send to relieve other wards that is short staffed..same people send time and again...same people then do not turn up for work...*]; [*...it comes down to supervision..control..and discipline..*].

Verskeie probleme is uitgelig rakende die bestuurstyl en die misbruik van gesag wat deur bestuurders op alle vlakke gedemonstreer word [*...new style of management is needed..*];

[...lead by example...]. Die invloed wat die histories-kulturele konteks op die verpleegpersoneel gehad het is in kategorie 1 reeds bespreek . Die verpleegpersoneel ervaar dat sekere van die bestuurders 'n burokratiese en outokratiese bestuurstyl toepas, terwyl ander 'n *laissez-faire* styl openbaar wat tot groot frustrasie in die verpleegspan lei *[... part of the history of nurses..the management structure ...you are not going to upgrade nurses if you have this hierarchial and burocratic structure...]*; *[...there is a hierarchial structure...]*; *[...I think the problem with the registered nurses is that ..the sisters are practicing laissez-faire...]*.

Die behoefte is deur die deelnemers uitgespreek vir deelnemende bestuur en deelnemende besluitneming *[...the (group of people)..will come with their marching team..that is non-negotiable....not involved....]*. Die behoefte is uitgespreek dat verpleegbestuurders meer sigbaar in die verpleegeenhede moet wees *[... (some) management cannot come down to the wards...]*. Aspekte wat reeds in die vorige kategorieë beskryf is, is as krities beskou in die interaksie met verpleegpersoneel en is ondermeer openheid, respek, deursigtigheid, gelyke behandeling en die skep van 'n vertrouensverhouding *[..supervisor hide information ...supervisor not presenting information to the top....]*.

Verpleegbestuurders word as rolmodelle gesien en behoort 'n voorbeeld te stel in hulle leiding aan verpleegpersoneel *[...(sister) lead by example...]*; *[...the role model that we (students) had we will become that role model...]*.

(c) Vaardighede om verandering te bestuur

Infasering van verandering, polities of aangebring deur Staatsdepartemente word nie effektief bestuur nie [*...bestuur van verandering nodig...*]. Die deelnemende observasie bevestig dat daar leemtes is om vernuwing te bestuur. Hierdie vernuwing sluit ondermeer aspekte soos die wegbeweeg van 'n patriargale sisteem, multikulturele omgewing, herstrukturering van gesondheidsdienste en pasiënt regte in. Verpleegbestuur moet oor die vermoë beskik om hierdie verandering te bestuur.

Subkategorie 4.2: Effektiewe stres hantering

Dit blyk uit die empiriese data dat stres in die werksituasie ervaar word weens verskeie eise wat aan die verpleegpersoneel gestel word asook oneffektiewe interpersoonlike verhoudinge [*...we are really feeling it ..very...very much.. emotionally ..stressful there is a lot of aggression ..they are pointing fingers...*]. Persoonlike omstandighede soos sosio-ekonomiese omstandighede dra verder by tot spanning [*.....we are working under stressful situations.. no money too..... we feel we are hopeless..*]. Oneffektiewe interpersoonlike verhoudinge is reeds bespreek. Die verpleegpersoneel ervaar 'n gevoel van hopeloosheid, en voel getraumatiseerd en uitgelewer aan die sisteem [*...but those (nursing staff)that were really mentally traumatized..*]; [*....because of the shortage of staff.... and materials it causes nurses to be at high risk and that you are feeling certain emotions towards management and that you are angry with management whoever the management may be.....that they are not looking after you as nurses.....you feel very exposed..*].

Ander eise wat aan verpleegpersoneel gestel word en bydra tot stres wat deur hulle ervaar word: hoë werkslading as gevolg van verpleegpersoneel tekorte, hantering van MIV/VIGS pasiënte sonder die nodige infrastruktuur en hulpbronne; gebrek aan ondersteuningsisteme en materiële hulpbronne [*.....(it makes me feel) very..very bad...point number one ...you can't leave a patient like that ..you are going to do that ..at the end .. after five years ..you find that you have HIV....and that (at) times there is no glove(s)....we have been so careless.....because thethey did not want us to wear gloves....we have been working bare hand....we don't know now if.. we are still safe...at the end what do you get..nothing..*]; [*...It is painful....we work under pressure, hart broken....and you feel you can't just leave the patient..*]; [*...you think you are going to be ill one day you just carry on..*]; [*...but in the end you contract HIV....there are no benefits...*]. Die oneffektiewe hantering van stres lei tot 'n hoë afwesigheidsprofiel en uitbrandingsindroom. [*...it is like that... ..we stay away from work..*]; [*...so you are absent....yourself....*].

Subkategorie 4.3: Benutting van kliniese verpleegspesialiste

Die konsep kliniese verpleegspesialiste verwys na verpleegkundiges wat in 'n spesifieke kliniese veld gespesialiseer het. Verpleegpersoneel het 'n behoefte aan kliniese verpleegspesialiste wat bydra tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking deur 'n begeleidingsrol te vervul en as verpleegkonsultante op te tree vir meer onervare verpleegkundiges . Deelnemers voel dat dit sal bydra tot erkenning van hul kennis en vaardigheid en die wetenskaplike ontwikkeling van die verpleegprofessie [*...feel that specialist nurses must be used in the clinical field...*].

(ii) Teoretiese begronding

Vanuit die literatuur word die belang van vaardigheidontwikkeling bevestig. Die Nasionale Regering besef die belang van ontwikkeling van vaardighede en maak voorsiening daarvoor in wetgewing en aspekte van onderrig en opleiding word in die "*Skills Development Act*" (South Africa, Skills Development Act No. 97 of 1998) en "*Skills Development Levies Act*" (South Africa, Skills Development Levies Act No. 9 of 1999) aangespreek.

Die Wette het ten doel om vaardighede van die werkskrag aan te spreek, onder andere:

- Die bevordering van die lewenskwaliteit van werkers,
- Verhoging van produktiwiteit in die werkplek, en
- Verhoging van sosiale dienste.

Die "*Skills Development Act*" (South Africa, Skills Development Act No. 97 of 1998) spreek spesifiek die ontwikkeling van vaardighede in die werkplek en derhalwe ook die gesondheidsorgsituasie aan. Alhoewel die hospitaal 'n provinsiale hospitaal is, maak die wet voorsiening dat Staatsdepartemente 1% van hul totale verpleegpersoneel koste vir die ontwikkeling van vaardighede moet begroot. Organisasies het 'n groter verantwoordelikheid ten opsigte van opleiding en ontwikkeling van verpleegpersoneel (South Africa, Skills Development Act No. 97 of 1998; South Africa, Skills Development Levies Act No. 9 of 1999).

Uitnemendheid in verpleging hang af van die verpleegpersoneel se kennis, vaardigheid, houding en verplegingsinteraksies. Vaardigheidsontwikkeling in die konteks van die studie hang af van

van die volgehoue insette van verpleegbestuur en spanlede om by te dra tot die ontwikkeling van individue binne spanverband as deel van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking vir uitnemendheid in verpleging. Vaardigheidsontwikkeling kan op beide formele en informele wyses geskied deur gebruik te maak van hulpbronne binne en buite die hospitaal. Dit is verder die reg van die verpleegpersoneel om voldoende oriëntering en doelgerigte indiensopleiding te ontvang ten opsigte van behandelingsmetodes en -prosedures wat betrekking het op verpleging binne die hospitaalkonteks. Verpleegpersoneel mag weier om 'n taak uit te voer waarvoor daar nie voldoende opleiding voorsien is nie of in die geval waar daar nie oor voldoende kennis of vaardigheid beskik word nie.

In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking is effektiewe kommunikasie en samewerking met die verpleegpersoneel nodig om hul behoefte vir opleiding en ontwikkeling te bepaal, en deur te fokus op die kennis en vaardighede wat verpleegpersoneel nodig het om hul rol en verantwoordelikhede te vervul dra dit by tot uitnemendheid in verpleging (Thomas, Ma'aith & Malinowski 2000:138-139).

(a) Vermoëns

Die literatuur beskryf ontwikkeling van verpleegverpleegpersoneel binne hospitaalkonteks in vier areas: **kliniese verpleging, verpleegbestuur, -navorsing en -onderrig**. Doelmatige en effektiewe ontwikkelingsprogramme dra by tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking en uitnemendheid in verpleging (Booyens, 1998:394). Die verpleegpersoneel binne die konteks van die hospitaal is een van die mees waardevolle bates en die

kwaliteit van sorg hou direk verband met hulle kennis en vaardigheid (Booyens, 1998:381; Williamson, 1981:55). Indien verpleegpersoneel voortdurend voldoende opgelei en ontwikkel word om wetenskaplike verpleegsorg te lewer sal dit hulle in staat stel tot uitnemendheid in verpleging (Williamson, 1981:55-56). Dit verg toegewydheid van die verpleegbestuur van die hospital om te belê in ontwikkeling van die verpleegpersoneel se kennis, vaardighede en vermoëns wat tot hulle persoonlike en professionele groei en ontwikkeling bydra. Hierdie toegewydheid dra by tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking en uitnemendheid in verpleging (Coetsee, 1996:37-42; Booyens, 1998:381).

Volgens Abruzzese (1996) is vaardigheidsontwikkeling die sleutel tot verpleegpersoneelverryking en uitnemendheid in verpleging. Deur vaardigheidsontwikkeling word toekoms van die verpleegprofessie en die hospitaal verseker. Deur effektiewe en doelmatige vaardigheidsontwikkeling behoort toekomstige verpleging aan die standarde vir verpleging, navorsing en tegnologie te voldoen en in te pas met behoeftes en eise wat aan die verpleegpersoneel binne die hospitaalkonteks gestel word (Abruzzese,1996:3-13). Vaardigheidsontwikkeling behoort die verder gerig te wees op die volwassene-leerder en die beginsels van volwassene-leer te onderskraag. 'n Deel van die vaardigheidsontwikkeling behoort die verpleegpersoneel te ondersteun om hul kennis en vaardighede wat in die teorie begrond is, in die praktyk te laat realiseer. Volgens Abruzzese is dit nodig om verpleegpersoneel met hul kennis en vaardighede in die praktyk te ondersteun omdat kliniese situasies verskil. Dit is nodig om in die ontwikkeling van vaardighede ook individualiteit

in ag te neem, om so die verpleegpersoneel te ondersteun in hul unieke behoeftes.

Die verpleegpersoneel se bevoegdheid binne die praktyk word volgens Searle en Pera (1993:100) bepaal deur die omvattendheid van kennis en die vermoë om vaardighede op 'n bekwame en doeltreffende wyse in die praktyk toe te pas. Die bevoegdheid van verpleegpersoneel beïnvloed die verhouding met ander lede van die gesondheidsorgspan. Daar word van die verpleegkundige verwag om voortdurend op die hoogte te bly ten opsigte van kennis en vaardighede aangesien dergelike kennis en vaardigheid in die wyse van verpleging wat gelewer word weerspieël word. Dit is die verantwoordelikheid van die verpleegpersoneel om voortdurend te strew na uitnemendheid omdat vaardigheid alleen nie genoeg is nie.

(b) Bestuursvaardighede

Die mate van geslaagdheid van verpleging insluitend pasiëntsorg en die welsyn van pasiënte word bepaal deur die gehalte van die bestuur se fasilitering van verpleegpersoneelverryking op elke vlak, hetsy eenheids-, middelvak-, of hoëvlak verplegingsbestuur. 'n Verbintenis tot doeltreffende bestuur is noodsaaklik vir uitnemendheid in verpleging. Volgens Searle en Pera (1993:74) kan bepaalde verantwoordelikhede slegs vervul word indien daar 'n verbintenis is tot doeltreffende en effektiewe bestuur, dit sluit in:

- Die bepaling en handhawing van standarde in verpleging.
- Die versekering van werkstevredenheid by verplegingsverpleegpersoneel, doeltreffende verpleegpersoneel-

bestuur, voorkoming van uitbranding, deelname aan besluitneming op alle vlakke, opleiding en ontwikkeling, beroepsbevordering en sorg vir die versorgers.

- Die versekering van kostebeheer en koste-effektiewe bestuur wat onafskeidbaar verbonde is aan uitnemendheid in verpleging en, die oordeelkundige benutting van hulpbronne wat optimale beskikbaarheid van gesondheidsorg waarborg.
- Om 'n sorgsame agent vir verandering te wees om so voorsiening te maak vir verandering in die sosiale, politieke, ekonomiese en organisatoriese klimaat.

Volgens Marriner-Tomey (1996:222) is die ontwikkeling van vaardighede 'n voortgesette proses om verpleegpersoneel te ondersteun om hulle volle potensiaal te ontwikkel. Verpleegbestuur is wetlik verplig tot uitnemendheid in verpleging en die ontwikkeling van verpleegpersoneel hou direk hiermee verband. Wysies waarop bygedra kan word tot verpleegpersoneelontwikkeling sluit in: oriëntering, induksie opleiding, internskappe, indiensopleidingsprogramme, kursusse, seminare, konferensies, joernale, program leer, organisatoriese ontwikkeling, bestuursopleiding, loopbaanbeplanning, onafhanklike studie of voortgesette onderwys (Booyens, 1998:381).

(c) Vaardighede in die bestuur van verandering

Verpleegbestuurders behoort vaardighede te ontwikkel om verandering te bestuur. Verskeie faktore beïnvloed verandering in 'n organisasie en benodig vaardighede vir effektiewe beplanning en implementering daarvan. Verandering is 'n normale proses en verpleegbestuur moet oor die vaardighede beskik om hierdie verandering te bestuur. 'n Onvermoë om in

pas te kom met verandering of om verandering te bestuur kan lei tot negatiewe gedrag by beide verpleegpersoneel en verpleegbestuur (Marriner-Tomey, 1996:181).

Volgens Muller (1997:27) verwys veranderingsbestuur na die dinamiese herposisionering van 'n instansie of sisteem op operasionele en of strategiese vlakke. Dit word gedryf deur interne of eksterne faktore en is gebaseer op die behoeftes van die mense in die organisasie. Muller voer verder aan dat vanweë die huidige veranderinge op politieke, sosiale en ekonomiese gebied daar nie voldoende aandag aan die bestuur van verandering gegee word om aan die eise van die huidige gesondheidsorg situasie te voldoen nie. Hierdie veranderinge bring verder 'n verdere uitdaging mee om hierdie faktore en veranderinge binne die verplegingsberoep se waardes en etiek te akkommodeer. Die effektiewe bestuur van verandering speel 'n belangrike rol in die fasilitering van verpleegpersoneel-verryking binne die hospitaalkonteks.

(d) Benutting van kliniese verpleegspesialiste

Die ondersteuning en effektiewe aanwending van kliniese verpleegspesialiste kan bydra om tot verpleegpersoneel-ontwikkeling, sowel as die ondersteuning en retensie van verpleegpersoneel. Die kliniese verpleegspesialiste kan as rolmodelle en mentors dien vir verpleegpersoneel in 'n spesifieke kliniese veld en ander verpleegkundiges ondersteun, beraad, motiveer, onderrig en begelei. Kliniese verpleegspesialiste kan 'n belangrike rol vervul in die ontwikkeling van professionele waardes en standaarde. Die benutting van kliniese verpleegspesialiste kan bydra tot groei en ontwikkeling op

persoonlike en professionele vlak van verpleegpersoneel soos verhoging van die selfbeeld, eiewaarde en persoonlike bevrediging (Marriner-Tomey, 1996:222).

Die volgende samevattende stellings word gemaak:

(iii) Samevattende stellings

Stelling 17: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort vaardigheidsontwikkeling aangespreek te word om verpleegpersoneel te ondersteun om op die hoogte te bly met die ontwikkeling in kliniese Verpleegkunde.

Stelling 18: Verpleegpersoneelverryking behoort te fokus op die ondersteuning van verpleegpersoneel in die ontwikkeling van bestuurs- en leierskapvaardighede binne 'n wetenskaplike benadering tot verpleging. Dit sluit kliniese verpleging, verplegingsbestuur-, -navorsing, en verpleegonderwys in.

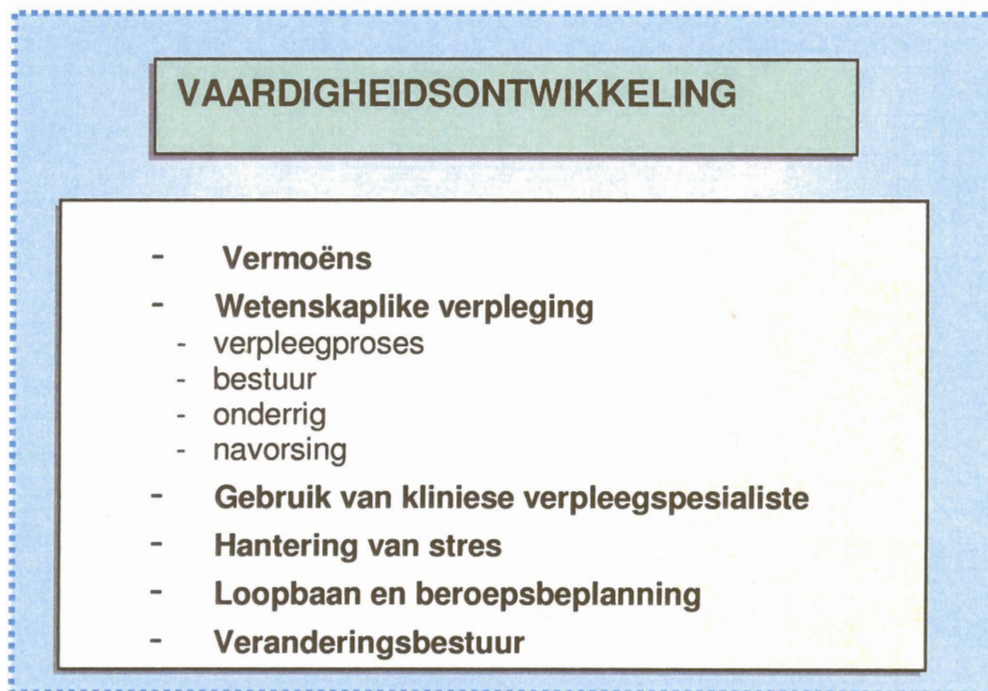
Stelling 19: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort verpleegpersoneel in staat gestel te word om die nodige vaardighede te ontwikkel in deelnemende bestuur.

Stelling 20: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort aandag gegee te word aan vaardigheidsontwikkeling in veranderingsbestuur.

Stelling 21: Verpleegpersoneel behoort oor die nodige vaardighede te beskik om stres effektief binne die hospitaalkonteks te hanteer en om sodoende interpersoonlike verhoudinge te bevorder terwyl uitbranding voorkom word, en stres hantering bevorder word.

Stelling 22: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort aandag gegee te word aan die ontwikkeling en effektiewe benutting van kliniese verpleegspesialiste om verpleegpersoneel se potensiaal en vaardighede te ontwikkel vir uitnemendheid in verpleging.

(iv) Skematiese voorstelling van hoofkonsepte



Figuur 4.2: Skematiese voorstelling van hoofkonsepte van kategorie 4

Kategorie 5: Ondersteunende kommunikasieklimaat

Die kategorie ondersteunende kommunikasieklimaat handel oor die vermoë van die span om 'n klimaat te fasiliteer wat verpleegpersoneel ondersteun om op 'n oop en vrymoedige wyse te kommunikeer om sodoende die doelwitte van die

hospitaal en span te bereik. Die ondersteunende kommunikasieklimaat sluit die gebruik van effektiewe terapeutiese en fasiliterende kommunikasievaardighede asook interpersoonlike vaardighede in. Dit handel oor die vermoë van individue om effektief met ander persone in die span te kommunikeer en dra by tot harmonieuse samewerking. Die ondersteunende kommunikasieklimaat dra by tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.

(i) Empiriese bevindings

Vanuit die empiriese data blyk dit dat daar verskeie behoeftes en probleme ervaar word met kommunikasie- en interpersoonlike verhoudings. Die proses van kommunikasie is siklies en die wyse waarop 'n persoon kommunikeer lok 'n reaksie by ander persone uit, waarop die eerste persoon reageer. Die lede van die gesondheidsorgspan behoort oor sekere vaardighede te beskik om op 'n effektiewe wyse te kommunikeer. 'n Duidelike behoefte is uitgespreek vir die aanleer van effektiewe interpersoonlike vaardighede met die klem op handhawing van menseregte, respek, openheid, deursigtigheid en 'n wedersydse begrip van, en vertroue in verskillende ander kulture. Aspekte wat as belangrik geag is deur deelnemers sluit in: die taal waarin die spanlede kommunikeer, selfhandhawende gedrag, en interpersoonlike eienskappe en houdings, wat bydra tot die effektiwiteit van die kommunikasieproses.

Om die waarheidswaarde te bevestig van die data wat ingesamel is deur fokusgroep- en individuele onderhoude met gesondheids- en verpleegpersoneel, is individuele onderhoude met pasiënte gehou. Uit die individuele onderhoude met pasiënte blyk dit dat

daar leemtes bestaan in die interpersoonlike vaardighede wat die verpleegpersoneel tydens verpleging van pasiënte demonstreer. Die empiriese data verkry vanuit die individuele onderhoude stem ooreen en bevestig dit wat die gesondheidswerkers geverbaliseer het. Die empiriese data is bevestig tydens die saalrondes waar deelnemende observasie plaasgevind het.

Om die hoofprobleme te beskryf wat die behoeftes en probleme beskryf, word die kategorie in die volgende subkategorieë verdeel wat handel oor eienskappe en houdings en sluit die behoefte in aan: (a) effektiewe kommunikasie- en interpersoonlike verhoudingsvaardighede, (b) die skep van 'n vertrouensverhouding, (c) waardering van die persoon in eie reg, (d) sosialisering, en (e) taal vir kommunikasie. Elkeen van die aspekte word afsonderlik voorgehou en beskryf aan die hand van die empiriese data, waarna daar met 'n stelling afgesluit word. Dit is nie moontlik om al die data te gebruik om steun aan die interpretasies te verleen nie. Slegs enkele van die data word benut om voldoende steun te verleen.

Subkategorie 5.1: Eienskappe en houdinge

(a) Effektiewe kommunikasie- en interpersoonlike verhoudingsvaardighede

Die konsep effektiewe kommunikasie- en interpersoonlike verhoudingsvaardighede verwys na al die verbale of nie-verbale aktiwiteite wat elke lid van die span gebruik om effektief met andere in interaksie te tree, hetsy direk of indirek. Effektiewe kommunikasievaardighede dra by tot 'n harmonieuse werksmilieu en gemeenskaplike doelwitbereiking. Die effektiwiteit

van die spanlede se aktiwiteite hang grootliks af van die vermoë van die gesondheidswerker om met ander te kommunikeer. Hierdie vermoë verwys na interpersoonlike vaardighede en sluit die eienskappe en houdinge van individue asook die waardering vir elke persoon in sy of haar eie reg in [*... the value of verbal and non- verbal communication cannot be underestimated...*].

Leemtes bestaan in kommunikasie- en interpersoonlike vaardighede wat deur spanlede gedemonstreer word [*... interpersonal skills a problem..*]; [*...the supervisor.... unacceptable the way they communicate with us.....doctors they also are a problem....*]; [*...kommunikasie ...vaardighede skiet te kort....*]; [*...the communication is zero...*]; [*...poor communication between the doctors and nurses...*]. Dit blyk dat oneffektiewe interpersoonlike vaardighede tot aggressie en konflik binne die werksituasie lei en dat dit ook oorgedra word na die gemeenskap waar die verpleegpersoneel woon en dat dit weer terugspoel na die werksituasie [*...the relationships (in team) is strained...a lot of aggression...we feel misused...live in (same community)...*].

’n Groot hoeveelheid van die verpleegpersoneel woon in die gemeenskap waarin die hospitaal geleë is en ken mekaar dus ook buite die hospitaalverband in ’n sosiale konteks [*...I go homedo not talk to anybody...come to work the next day...*]; [*...nurses take the problems home....this has an influence on the social environment..*]. Die gebrek aan effektiewe interpersoonlike vaardighede beïnvloed die wyse waarop die span gemeenskaplike doelwitte bereik asook die kwaliteit van sorg wat gelewer word [*...a lot of friction in team...situation stressful...no effective relationship....no consistency.....there must be standards...*].

Eienskappe en houdinge wat deur spanlede geopenbaar word dra by tot uitnemendheid in die span. Vanuit verskeie van die fokusgroeponderhoude blyk dit dat daar stremming is in die interpersoonlike verhoudinge tussen sommige lede van die multi-dissiplinerê span wat verband hou met houdinge en eienskappe van spanlede [*... relationships in multidisciplinary team...poor and bad...;* [*...we can pretend that every thing is all rightwe need from the top (management).....to build relationships...*]. Dit beïnvloed ook die wyse waarop die span funksioneer [*...nurses refuse to talk to each other...*].

Sommige van die spanlede het jare lank al 'n vete met mekaar en dit het 'n ernstige invloed op die verhoudinge binne die span [*.....nurses involved in the conflict involve other team members....team members take sides....*]. Vanuit hierdie fokusgroeponderhoude is ernstige leemtes in kommunikasie en interpersoonlike verhoudinge geïdentifiseer. Konflik en aggressiewe gedrag wat deur sekere spanlede geopenbaar word het 'n ernstige effek op die funksionering van ander spanlede en lei tot stresvolle situasies binne die span [*...team members are disturbed and cannot function effectively..... this lead to mistakes and litigation..*]. Spanlede ervaar die konflik as stremmend op hul eie emosionele en psigiese gesondheid, voel verdeeld en ervaar soms 'n gevoel van haat teenoor mekaar [*..mentally it disturbs us...we feel rivalled.. and burn out.....hatred for each other....spiteful...hurtfull remarks...feel confused...*]; [*....conflict leads to absenteeism and stres related illness....*]. As gevolg van 'n voordurende magstryd tussen spanlede lei dit tot gedrag waar hulle mekaar se reaksie doelbewus uitlok asook doelbewuste emosionele teistering [*...set traps for each other... provoke each*

other...]. Spanlede word gemanipuleer om kant te kies, en voel soms verward [...power struggle between nurses.....team members are confused.....have to take sides....].

Verder lei dit tot oneffektiewe wyses van konflikhantering en onprofessionele gedrag wat die beeld van die span en die hospitaal benadeel. Gevalle is deur deelnemers geverbaliseer waar verpleegpersoneel aggressief was en voor pasiënte op mekaar geskree het [...rude (to each other)....unethical behaviour....community loses respect and confidence...negative image in the community....].

Kommunikasie vind plaas op formele en informele wyse. Formele kommunikasie is noodsaaklik vir die skep van 'n struktuur en die bereiking van doelwitte op 'n vaartbelynde wyse. Informele kommunikasie of die riemtelegram ("grapevine") is 'n inherente deel van enige organisasie en behoort op so 'n wyse gestruktureer te word dat dit tot 'n ondersteunende bydra klimaat en nie tot destruktiewe of stresvolle situasies nie [...there is a division between team members...relationships worsen...(nurses) take sides...]. Probleme word ervaar met riemtelegramme wat lei tot negatiewe ervarings en stres by verpleegpersoneel [...live in a world of compromise....not productive...(experience) feelings of hurt ...].

Geen kommunikasie kan effektief plaasvind sonder terugvoer nie. Verskeie probleme word ervaar weens 'n gebrek aan effektiewe verbale en geskrewe terugvoer nie [...nurses refuse to talk to each other...(nurses) need to talk to each other.. debate.. and reach consensus...accept each others shortcomings...]. Die struktuur en sisteem van kommunikasie

binne die hospitaal skep probleme en word onder die kategorie strukture en sisteme beskryf.

Deel van effektiewe kommunikasie- en interpersoonlike verhoudingsvaardighede is die demonstrasie van effektiewe persoonlike en professionele eienskappe en word as volg beskryf.

(b) Effektiewe persoonlike en professionele eienskappe en houdinge

Effektiewe persoonlike en professionele eienskappe en houdinge hou verband met die spanlid se eienskappe en houdinge om sodoende sy/haar of sy rol op 'n verantwoordelike en aanspreeklike wyse binne spanverband te vervul en, tot watter mate daar geslaag is in die fasilitering van verpleegpersoneelverryking. Dit sluit ook die vermoë van die spanlid in om eie leemtes te identifiseer en aan te spreek vir uitnemendheid.

'n Houding kan beskou word as 'n positiewe of negatiewe gevoel of evaluasie (sleg of goed) wat 'n persoon hou oor die self, ander persone of objekte. Aspekte soos persepsie speel 'n rol en sluit onder meer faktore soos die aannames wat 'n persoon maak op grond van vorige ervarings, verwagtinge, houdinge en vooroordele in. Verskeie kultuur en sosiale faktore soos waardes speel 'n rol in persepsies van individue wat bepaal wat as aanvaarbaar geïnterpreteer kan word [*...people (staff) have been disadvantaged... that is bound to colour their attitudes ..practices...actions...and reactions...and you are not going to change those things after five years..*]. Byvoorbeeld: As iemand te hard praat in 'n persoonlike geprek of luide gesprekvoering

tussen kollegas kan dit as onprofessioneel beskou word [...(*staff members*)..are harsh and shout..(at nurses)...].

Vanuit die empiriese data blyk dit dat daar verskeie behoeftes en probleme rondom persoonlike en professionele eienskappe en houdinge van verpleegpersoneel voorkom en dat hierdie eienskappe en houdinge 'n invloed het op ander lede van die gesondheidsorgspan se funksionering, ondermeer die vorming van positiewe of negatiewe groepe. Hierdie eienskappe wat geopenbaar word hou verband met die beeld wat deur die verpleegpersoneel uitgedra word en het 'n negatiewe impak op die beeld van die hospitaal asook die verplegings- en gesondheidsberoep.

Gedurende die fokusgroeponderhoude het die deelnemers geverbaliseer dat die houdinge van die multidissiplinêre spanlede nie altyd effektief is nie en dat positiewe houdinge 'n prioriteit is [...(*first priority*) improved attitudes...]. Houdinge soos aggressie dra by tot die ervaring van stres binne die werksituasie en spanlede se emosionele welsyn [... we are really feeling it ..very...very much.. emotionally ..stressful there is a lot of aggression....]. Sommige deelnemers ervaar 'n negatiewe houding as disrespekvol, en die onvermoë van spanlede om gekorrigeer te word. Daar bestaan ook positiewe en negatiewe groepe *cliques* wat spanfunksionering beïnvloed, individue moet konformeer tot die groep se waardes vir "oorlewing" [...attitudes...disrespect of authority..don't want to be corrected... clicks..(there is a) positive and negative group..strong negative group...]; [...very much influenced by the group....if you want to survive ...you have to adjust to the group....where you have one ...nurse.. placed in a very efficient

team .. she will adjust herself to the (team).... she was influenced by the rest of the team.. you can change your attitude ..it is not just for the nurses ..for the doctors.. nurses everybody....if somebody work in a team with a higher demand.. want's to survive in that environment...].

Sekere eienskappe hou verband met kultuur-historiese invloede soos 'n onderdanige houding en die gebrek aan self-handhawende gedrag binne die span [*.. white patients do not want to wait for treatment...]; [.. some patients become irritable..]; [.. attitudes of patients must change...].*

Probleme word ervaar binne die multidissiplinêre span weens persepsies wat verband hou met politieke, historiese en kulturele faktore en 'n invloed het op die wyse van interaksie binne die multikulturele hospitaalkonteks. Sommige van die verpleeg-personeel word as onderdanig beskou met 'n gebrek aan selfhandhawende gedrag [*.....(nursing staff have a) submissive attitude..]; [....(nursing staff) lack in assertiveness...].* Dit word toegeskryf aan die gevolg van die apartheidsjare waar verpleegpersoneel in 'n blanke manlike patriargale omgewing gefunksioneer het.

Deelnemers verbaliseer dat daar met nuweling in die praktyk 'n verandering gesien kan word in kennis en houding, en beleef dit as verblydend [*... it is a cultural background.. economical changes as well as political changes.. historical back ground ...we complain about the efficiency of nurses...shortage (of nurses)...they have been living in apartheid... they have been oppressed.. I can already see the improvement in certain nurses who are coming now.. they (nurses) did not have a proper*

training .. they were really very slow... had to do with what happened in the past .. now I can see the new young person .. who are coming.. I can certainly see an improvement.. especially in (unit) ..their attitude is certainly changing... very much to do with culture.. the economical changes .. it is a reflection of that .. I think you can't just blame them for.... Sometimes you ask a sister to do something in the ward and it takes ages...]; [.....they call you to put up a drip...then they are having lunch.. very often they do not come towards you.. you just do it on your own... private sector.. the sister is immediately available for you...she helps.. very active...]; [....I think it is very much cultural attitude..... things can't change overnight ..I think it is going to be a very slow changeI think the whole issue is culture..... economic and political factors....; [... it is refreshing ...when you have a young nurse talking to you... they (hospital) need to change the whole culture.....]; [....if you go to Canada..... in the hospital you have Chinese ..you have black nurses...all colors you can imagine...it is so mixedeight years is not enough...].

(c) Die skep van 'n vertrouensverhouding

Die konsep *vertrouensverhouding* verwys na die band tussen spanlede om op 'n oop, eerlike, opregte en deursigtige wyse inligting met mekaar te deel. Die mate van vertroue asook handeling van spanlede, kan spansamewerking bevorder of benadeel.

Probleme ontstaan omdat lede van die multidissiplinêre span nie met mekaar oop, opreg en eerlik is nie, wat die vertrouensverhouding skaad [*...more straight forward...and*

honest..]. Sommige deelnemers het gevoel dat hulle nie vry is om menings te lug of om met voorstelle te kom om praktyke te verbeter nie [...lack in trust.. ...openness...staff who complains become targeted.....that openness and trust....]; [...we (nurses)...don't trust each other (in x unit)...]; [...open communication (is needed)...]. Die aspek van intimidasie en viktimisasie [...you in that bracket (are) being victimized.....] in die hospitaal is deur deelnemers genoem en bevestig met opvolg fokusgroeponderhoud.

(d) Waardering van die persoon in eie reg

Waardering van die persoon in eie reg hou verband met die erkenning van elke spanlid se menseregte en regte as verpleegkundige, erkenning van potensiaal en vermoëns en ook die gelyke behandeling en respek binne spanverband. Waardering vir die bydrae van elke spanlid binne spanverband behoort gekoester te word, en dit behoort by te dra tot die aanvaarding van verantwoordelikhede.

Verskeie probleme heers rondom die aspek van die openbaring van respek vir mekaar en om as gelykes binne die multi-dissiplinêre span hanteer te word, elk met sy eie vermoëns, en die deelnemers het herhaaldelik daarna verwys [...some of the (staff members) are silly...they can talk to you as if you are at home ..or their aunties...which is not right....]; [...you find the sister is afraid of the doctor..]; [...unacceptable the way they (community) communicate with us...]; [... (there is) discrimination...favoritism.....]; [...and that you (nurse) don't always get the respect from them (other staff members)...].

Waardering van die persoon in eie reg hou ook verband met persepsies vanuit die kultuur-historiese konteks van die hospitaal [*..people (nurses) are well trained but not given the opportunity to implement..*]; [*... the sister's professional judgment not always taken into account...*]; [*...tradisioneel het verpleegkundiges 'n minderwaardigheids kompleks... hulle is nog vis nog vlees..*].

(e) *Taalsensitiwiteit*

Die konsep *taalgebruik* verwys na 'n gemeenskaplike vorm van menslike sosiale gedrag wat die span in staat stel om betekenisvol verbaal met mekaar te kommunikeer asook die vermoë van die spanlede om mekaar te verstaan. Weens die multi-kultuur konteks van die hospitaal, en die diversiteit van tale, word Engels as die algemene taal waarin gekommunikeer word benut.

Probleme bestaan rondom rassisme en taal vooroordele binne die hospitaalkonteks soos geopenbaar deur die gesondheids-verpleegpersoneel, pasiënte en familie [*...the language between the white and the black is a problem..*]. Die taalmedium wat deur sommige van die spanlede gebruik word, word as 'n struikelblok gesien en verhoed sommige van die spanlede om effektief te kommunikeer [*...language as a stumbling block in rounds...language prevents nurses to take rounds....or to fully understand...student are from different backgrounds...do not always understand..*]. Sommige spanlede is nie bekend met die taal waarin gekommunikeer word nie en dit bring mee 'n onvermoë om 'n bydrae te lewer in pasiëntsorg, of spanaktiwiteite soos saalrondtes en vergadering: [*...nurses from multicultural society - English to be used...*]; [*...they (nursing*

staff) do not understand Afrikaans ..(at Kalafong) it does not make sense to them...everything has two sides to the coin.. it is easy to blame somebody for something ... I asked this because the nurses say that they don't go on the ward round because they don't understand..]. Dit bring mee dat die taalmedium gesien word as 'n vorm van rassisme end diskriminasie. Die gebrek aan die vermoë om die taal te verstaan bring misverstande mee wat soms tot nadeel van pasiëntsorg strek met ondermeer verlenging van hospitaalverblyf [...meetings in Afrikaans- valuable information lost... because do not understand ...]; [...dilemma when doctors from other countries prescribe certain treatment....when explained it is not done in such a manner...doctors get upset.....at the end the patient stay is prolonged...].

(f) Spanbou deur sosialisering

Die konsep *socialisering* verwys na professionele sosialisering binne hospitaal en spanverband, tussen al die lede van die multidissiplinêre span en, op alle vlakke van funksionering. Professionele sosialisering hou ook verband met die motivering van verpleegpersoneel.

Dit blyk dat deelnemers sekere persepsies het oor die rede waarom daar nie binne spanverband gesosialiseer word nie en hou verband met kultuur-historiese persepsies. Deelnemers ervaar dat daar by sommige spanlede 'n gebrek aan belangstelling is om binne die span te sosialiseer [...farewells... they (nurses) invite the doctors to come and take part...]; [...they don't socialize like that...]; [...they (doctors) don't invite the nursing staff...].

Daar bestaan 'n behoefte by die deelnemers om ondermeer opedae te hou waarby die gemeenskap betrokke is [*...I think it is also our fault ..we don't organize something...I think they (community) will come ...lots of them will come...]; [.....they (hospital) don't have a sports day ..or something like that...].*

(ii) Teoretiese gronding

Die literatuur bevestig die belang van 'n ondersteunende kommunikasieklimaat waar effektiewe terapeutiese en fasiliterende kommunikasie- en interpersoonlike verhoudingsvaardighede deur lede van die span geopenbaar word; en waar 'n effektiewe wyse om interaktief op te tree bydra tot harmonieuse samewerking wat op sy beurt bydra tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking. Verpleegpersoneelverryking is 'n interaktiewe proses en beide die verpleegpersoneel en verpleegbestuur behoort sekere kommunikasie- en interpersoonlike verhoudingsienskappe te besit. (Gibson, 1991:355-360; Chavasse, 1992:1-2; Hawks, 1992:609-618; Catalano, 1994:182-187).

Dit is van kritiese belang om 'n ondersteunende kommunikasieklimaat te koester wat verpleegpersoneelverryking fasiliteer. Dié klimaat word gekenmerk deur goeie interpersoonlike verhoudinge en effektiewe kommunikasie, en is gebaseer op beginsels soos wedersydse respek, vertrouwe, eerlikheid, bedagsaamheid, waardering vir ander, en opregtheid. Verpleegpersoneelverryking word gedemonstreer deur probleemoplossende vermoëns, effektiewe interpersoonlike verhoudinge en kommunikasie, werksbevrediging,

verantwoordelike en verantwoordbare optrede, self-vertroue, reflektiewe denke, lewenslange leer en uitnemendheid in verpleging binne die professioneel-etiese en wetlike raamwerk van die verpleegprofessie (Hawks, 1992:611; Rappaport, Swift, Hess, 1984:3-33; Catalano, 1994:182-187; Randolph, 1995:19-31)

(a) Effektiewe kommunikasie- en interpersoonlike verhoudingsvaardighede

Volgens Booyens (1998:267) skep die tradisionele verpleegbestuurder wat in 'n burokratiese sisteem funksioneer 'n verdedigende klimaat vir kommunikasie, waar die klimaat ondersteun word deur 'n hiërargiese struktuur en lyne van beheer. In teenstelling hiermee is 'n ondersteunende kommunikasieklimaat wat die idees van verpleegpersoneellede koester, en die verpleegpersoneel aanmoedig om met idees vorendag te kom, vrae te vra en probleme op te los. In 'n ondersteunde klimaat word verpleegpersoneel toegelaat om met enige persoon op enige vlak van bestuur te kommunikeer, sonder om te vrees vir optrede teen hulle. Verder is daar 'n spontane atmosfeer binne die hospitaal en eksperimentering word aangemoedig, en doelwitbestuur is die aanvaarde praktyk.

In enige organisasie is daar 'n riemtelegram wat deel uitmaak van die organisasie se informele kommunikasienetwerk. Die netwerk is deel van hoe die verpleegpersoneel sin maak van die wêreld waarin hulle is, en is 'n wyse waarop verpleegpersoneel stres hanteer. As die riemtelegram effektief hanteer en bestuur word kan dit produktiwiteit verhoog en werksbevrediging bevorder. As die riemtelegram nie effektief bestuur word nie kan dit lei tot die hospitaal se grootste vyand (Booyens, 1998:268).

Effektiewe kommunikasie is een van die belangrikste elemente om produktiwiteit te verhoog en dien verder as 'n maatstaf om uitsette te meet. Volgens Booyens (1998:274) belemmer eenrigting kommunikasie insette, terugvoer en interaksie. Die vermoë om effektief te kommunikeer is een van die verpleegpersoneel se belangrikste vaardighede waaroor hulle kan beskik. Dit is meestal die persepsies van die ontvanger van 'n boodskap wat die effektiwiteit van kommunikasie bepaal. Die vermoë om effektief te luister speel 'n belangrike rol in kommunikasie en sluit die prosesse van gehoor in (hoor van die boodskap), interpretasie van die boodskap (verstaan van die boodskap), evaluering van die boodskap (waarde-oordeel van die boodskap), 'n reaksie op die boodskap (respons op die boodskap), en retensie of stoor van die boodskap. Verpleegpersoneel behoort oor goeie luistervaardighede te beskik om spanlede beter te kan verstaan en om in staat te wees om betekenisvol met ander te kommunikeer (Booyens, 1998:274-286; Carrel, Elbert, Hatfield, Grobler, Marx, & Van Der Schyf, 1998:438-444).

Begrip en insig moet getoon word vir die rol wat nie-verbale kommunikasie binne hospitaalkonteks speel. Volgens Booyens (1998:280) het nie-verbale kommunikasie 'n groter impak omdat mense meer geneig is om te glo wat hulle sien eerder as wat hulle hoor. Nie-verbale kommunikasie behoort die betekenis van woorde te ondersteun in stede van om afbreuk daaraan te doen (Booyens, 1998:286; Carrel, *et al.* 1998: 438-444).

Volgens Mellish & Paton (2000: 166) is kommunikasie nie net verbaal nie maar ook nie-verbaal. Verskille tussen kulture bestaan waarvan die verpleegkundige bewus moet wees soos

liggaamstaal (body language). Die mees algemene verskil is die spreek daarvan wat kan lei tot verskillende interpretasies en wat 'n invloed kan hê binne spanverband. Dit word van die verpleegpersoneel verwag om kommunikasie met pasiënte te fasiliteer en om 'n omgewing te skep wat fisiese en psigiese gesondheid bevorder binne gesins-, groeps en gemeenskapsverband.

Marriner-Tomey (1996:353) stel dit dat terugvoer deur wedersydse uitruiling die kanse op misverstande verminder. Kommunikasie word verder verbeter deur 'n klimaat te skep wat mense die vrymoedigheid gee om hul mening te opper. Omdat dade duideliker spreek as woorde behoort kommunikasie en optrede kongruent met mekaar te wees. Vertroue is 'n voorvereiste vir effektiewe kommunikasie. Kommunikasie word verder verbeter wanneer daar 'n gevoel is dat daar respek vir regte is, dat inligting konfidensieël gehou sal word, en dat daar nie bevooroordeeldheid is nie. Kommunikasie is krities vir die effektiewe en doelmatige funksionering van enige organisasie. Verpleegpersoneel behoort bekend te wees met kommunikasieprosesse en kommunikasiesisteme. Volgens Marriner-Tomey behoort die ontwikkeling van die effektiewe kommunikasievaardighede spesiale aandag te kry ten einde sekere tipes persoonlikhede en gedrag te hanteer soos ondermeer aggressiewe gedrag, negatiewe gedrag, mishandelende gedrag en intimidering. Hierdie tipes gedrag beïnvloed die vertrouensverhouding binne die span en beïnvloed ook verplegingshandelinge (Marriner-Tomey, 1996:353-155; Carrel, *et al.* 1998: 438-444).

Een van die verantwoordelikhede, volgens die bestek van die praktyk van verpleegkundiges, is om kommunikasie binne spanverband te fasiliteer. Searle (1988:36) stel dit dat vir effektiewe interpersoonlike verhoudinge om plaas te vind dit nodig is om 'n beraming te maak van waardesisteme wat waardes, houdinge, en aannames van die gesondheidsorgspanlede insluit. Volgens Searle en Pera (1993:271) is 'n kommunikasiestelsel in die gesondheidsorgsituasie 'n beslissende faktor in die voorsiening van 'n veilige omgewing vir verpleging, en is dit van kritiese belang in die horisontale en vertikale oordrag van:

- Die beleid van die hospitaal aan alle gesondheidsorgspanlede.
- Inligting tussen spanlede, asook met gemeenskap.
- Inligting tussen stelsels.

Carrel, *et al.* (1998:17,336,438) verwys na die ontwikkeling van ondersteunende verhoudinge wat insluit kommunikasie, empatie, luister en spanbou. Volgens Carrel, *et al.* (1998:17) is kommunikasie die gom wat alle elemente vashou, dit laat mense toe om saam te werk, dit koördineer aktiwiteite en produseer sekere uitkomst. Die belang van effektiewe kommunikasie kan saamgevat word in die woorde van Roy Stata soos aangehaal in Carrel, *et al.* (1998:438) "...only in recent years have I began to fully understand how profoundly the words that come out of my mouth and pen affect organizational performance for better or worse. When you think about it, the only thing that a manager does that is visible to the organization is listen and speak. We can change each other by what we say and how we listen.....". Verder stel Carrel, *et al.* (1998:454) dit dat effektiewe leierskap afhang van effektiewe kommunikasie en, effektiewe kommunikasie

van effektiewe luister. Om ander lede van die span te beïnvloed en met hulle saam te werk moet die ander spanlede eers verstaan word.

(b) Persoonlike en professionele eienskappe en houdinge

Deel van die verantwoordelikheid van die verpleegkundige is as professionele praktisyn is die handhawing van 'n verhouding gegrond op wedersydse respek en vertrouwe. Volgens Searle (1988:127) behoort probleme met waardigheid en integriteit hanteer te word. Farley en Hendry (1992:36-37) vra die vraag: *Wat is verkeerd dat verpleegkundiges opgelei word om te voldoen aan die veranderinge in die praktyk en om verandering teweeg te bring, maar sodra hulle in die praktyk geplaas word aanvaar hulle 'n onderdanige houding en konformeer met die status quo.*

Carrel, *et al.* (1998:55) dui aan dat binne 'n kultureel diverse konteks dit nodig is dat spanlede 'n waardering en sensiwiteit vir diverse tale moet openbaar en dat die daarstelling van riglyne verpleegpersoneel binne 'n diverse span ondersteun om hul verantwoordelikhede te vervul.

Searle en Pera (1998:104-05) stel dit dat respek binne spanverband ondermeer na die respek vir outonomie van 'n persoon verwys. Hierdie respek wat lede van gesondheidspan teenoor mekaar openbaar beïnvloed verhoudinge binne die span. Outonomie verwys na die reg van 'n persoon om besluite te neem, maar impliseer terselfdertyd 'n beperking ten opsigte van die reg. Hierdie outonomie van die verpleegpersoneel hou

verband met die regte wat hulle instaat stel om doeltreffender in die belang van die pasiënt op te tree (Searle & Pera, 1998:105).

Die beroep erken die feit dat optredes en verhoudinge van verpleegpersoneel deur persoonlike waardes, lewensbeskouinge en oortuigings beïnvloed word. Binne die hospitaalkonteks word daar van verpleegpersoneel verwag om tradisionele standaarde van verpleging na te kom, binne handelingsriglyne wat vir die verpleegpraktyk daar gestel is. Volgens Searle en Pera (1998:94) sal die waardes en verbintenis tot dienslewering, en keuses van verpleegpersoneel die toekoms van verpleging bepaal. Indien die moreel-gesonde waardes in verpleging ontbreek, sal terapeutiese optrede geen doel dien nie, en ontbreek die visie en waardes wat verplegingshandelinge moet rig. Dan word verpleging net nog 'n werk en verder verlaag tot net 'n opeenvolging van take en prosedures. Tradisioneel word die kenmerkende eienskap van sorgsaamheid met professionele gedrag in verpleging geassosieer, en is die sentrale plek wat die versorgingsparadigma bekleed. Dit sluit toewyding of verbintenis, deernis, gewete, vertrouwe, en vaardigheid in (Searle & Pera, 1998:94-96).

Die volgende samevattende stellings word gestel:

(iii) Samevattende stellings

Stelling 23: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking is die skep van effektiewe kommunikasie van kritiese belang en ondersteun dit die verpleegpersoneel om op 'n oop en vrymoedige wyse te kommunikeer. Effektiewe kommunikasie sluit terapeutiese en fasiliterende kommunikasie- en

ondersteunende interpersoonlike vaardighede van al die lede van die span in.

Stelling 24: In die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort aandag gegee te word aan die ontwikkeling van wedersydse begrip en entoesiasme vir spanwerk sowel as die uitlewing van 'n positiewe selfbeeld en selfhandhawende gedrag.

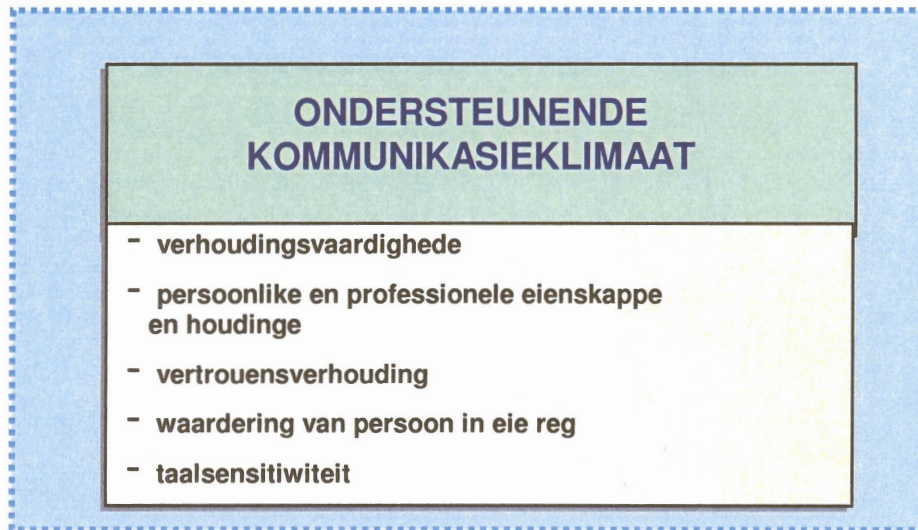
Stelling 25: Die fasilitering van verpleegpersoneelverryking behoort by te dra tot die skep van 'n vertrouensverhouding binne spanverband.

Stelling 26: Die erkenning van spanlede as individue in eie reg verseker effektiewe deelname binne die multidissiplinêre span, en is deel van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.

Stelling 27: Verpleegpersoneelverryking behoort die erkenning van verskillende tale in 'n hospitaal konteks in te sluit en sodoende by te dra tot harmonieuse samewerking en gemeenskaplike doelbereiking.

Stelling 28: Professionele sosialisering van verpleegpersoneel op alle vlakke dra by tot die uitbou van interpersoonlike verhoudinge, die skep van 'n motiverende omgewing en gemeenskaplike doelwitbereiking, en is deel van die fasilitering van verpleegpersoneelverryking.

(iv) Skematiese voorstelling van hoofkonsepte



Figuur 4.3: Skematiese voorstelling van hoofkonsepte van kategorie 5

4.3 SAMEVATTEND

In hoofstuk vier is drie kategorieë beskryf naamlik; die behoefte aan effektiewe spanfunksionering (kategorie 3); vaardigheidsontwikkeling (kategorie 4) en 'n ondersteunende kommunikasie-klimaat (kategorie 5), wat ondersteunend is tot die fasilitering van verpleegpersoneelverryking en uitnemendheid in verpleging.

Verwant aan die fasilitering van verpleegpersoneelverryking is die behoefte aan die fasilitering vir 'n uitnemende werkslewe wat verpleegpersoneelverryking ondersteun en word vervolgens in hoofstuk vyf voorgehou.