

HOOFSTUK 5: INTERVENSIES IN DIE WERKPLEK

1. INLEIDING

Organisasies wat nie enige intervensies aanbied nie, loop die gevaar om hul kompetende aanslag te verloor. Lae moraal, swak werksbywoning, verlaagde produktiwiteit en hoë werknemeromsette veroorsaak 'n rimpel effek met verreikende gevolge vir sowel die werknemer en sy gesin, as vir die organisasie.

Werkgewers moet hul organisasie waardes en operasionele praktyke gereeld evalueer ten einde te verseker dat 'n kultuur ontwikkel word wat werknemerwelstand bevorder. Csiernik (2005:216-217) meld dan ook dat 'n organisasie se beleid die werknemer se welstand behoort te bevorder en sodoende werknemers in staat stel om 'n positiewe bydrae tot die werk, hul gesin en die gemeenskap te maak.

Faktore ter motivering van die implementering van intervensies, sluit onder andere die erkenning van gesonde werknemers as waardevolle bate, die bevordering van 'n gesonde lewenstyl en 'n afname in afwesigheid, in.

In hierdie hoofstuk is die fokus op die belangrikheid van verskeie intervensies ter vermindering van werkstres. Intervensies sluit welstands-, werklewe-, werknemerhulpprogramme, gesondheids-en produktiwiteitsbestuur asook die geïntegreerde model, in. Die effektiwiteit van gemelde intervensies in stresvermindering en die bevordering van gehalte van werklewe, geniet ook aandag.

2. DIE BELANGRIKHEID VAN INTERVENSIES OM WERKSTRES TE VERMINDER

Intervensie in die werkplek het ten doel om 'n gunstige en ondersteunende organisasieklimaat vir die werknemers te vestig. Kenny (2000:384) meld dat 'n gunstige en ondersteunende organisasieklimaat werknemers in staat stel om meer geredelik by die operasionele werkseise aan te pas, eerder as om verandering op die werk *per se* te rig.

Baie organisasies wat bewus word van die impak van stres op hul werknemers, het organisatoriese oplossings ter voorkoming van stres aangewend. Volgens Gillespie, *et al.* (2001:67-68) sluit van die oplossings wat gebruik was, die volgende in:

- vermeerdering van personeelkonsultasie en verhoging van bestuur se deursigtigheid;
- vergroting van personeelgetalle en verbetering van fasiliteite en hulpbronne;
- verbetering van kommunikasie;
- ontwikkeling van bestuursvaardighede;
- ontwikkeling van bevorderings, erkenning en vergoedingsprosesse;
- verskaffing van groter werksekuriteit; en
- hersiening van werklading.

Die effektiwiteit van hierdie pogings spreek egter nie duidelik uit die literatuur nie (Winefield, 2003:243; Clarke & Cooper, 2004:150). Die navorser maak die afleiding dat hierdie pogings in isolasie nie baie suksesvol was nie.

Navorsing dui daarop dat stresverwante probleme meer kompleks is as enige ander fisiologiese siektetoestand. Aangesien die werknemer meeste van sy tyd aan werk en die gesin bestee is dit noodsaaklik dat beide die individu en die organisasie insette moet lewer ten einde die werknemer se funksionaliteit te herstel.

3. WERKPLEK-GEBASEERDE INTERVENSIËPROGRAMME

Verskeie intervensieprogramme word deur werkgewers aangebied, afhangende van die onderskeie organisasies se spesifieke behoeftes, die grootte en aard van die organisasie, die verskil in werksituasie, die ligging en die sosio-demografiese uniekheid van die werkerskorps. 'n Verdere bepalende faktor ten opsigte van die keuse van 'n spesifieke program, is dat die organisasie die doel en waarde van die program moet bepaal. Die organisasies se verwagting ten opsigte van intervensieprogramme is dan juis dat hul sal bydra "*...to increase stability of the workplace, increase productivity, enhance the general wellbeing of workers, and foster a positive relationship between workers, unions and employers*" (Tanner, 1991:73).

Kenny (2000:380) meld dat 'n algemene sienswyse bestaan dat die probleem van stres in die individu gesetel is en dat hy self die verantwoordelikheid moet neem om verandering te bewerkstellig. Bohle (1993:111) merk dan ook tereg op dat "*...since no attempt is made to reduce or remove environmental stressors, interventions can best be seen as attempts to increase workers' tolerance of noxious and stressful organisational, task and role characteristics*". Organisasies het in hoofsaak dus gefokus op die aanbied van ondersteuning aan werknemers deur middel van verskeie programme ten einde verandering by hul te bewerkstellig, sonder om hul eie aandeel daarin te identifiseer en aan te spreek.

Hierdie siening het egter oor die laaste dekade aansienlik verander. Werkplek-gebaseerde intervensie en in besonder, stres-intervensieprogramme, kan tot die vermindering van die risiko-faktore van werkstressore bydra (Kelly, Holbrook & Bragen, 2005:184). Hierdie programme hou volgens Clarke en Cooper (2004:151) voordeel in vir beide die werknemer en die werkgewer. Hierdie voordele kan egter met verloop van tyd vervaag indien die werknemer terugkeer na die werk en steeds blootgestel word aan 'n onveranderde werksomgewing met dieselfde werkstressore.

Calitz en Weyers (1998:33-37) wys daarop dat die waarde van intervensie, wat deur die werkgewer aangebied word, gedemonstreer word deur werknemers se terugvoering. Navorsingsresultate van die studie, wat Calitz en Weyers by 'n tersiêre instelling onderneem het, het aangedui dat dit vir die individu belangrik is om te ervaar dat hy in staat is om werkstres te kan hanteer.

Vervolgens 'n bespreking van werknemerhulp (WHP)-, werk-lewe (WLP)-, welstands (WP)-, gesondheids- en produktiwiteitsbestuur (GPB)-, asook geïntegreerde programme (GP).

4. WERKNEMERHULPPROGRAMME AS INTERVENSIESTRATEGIE VIR EFFEKTIEWE STRESBESTUUR

4.1. *Oorsprong van Werknemerhulpprogramme*

Werkplek-intervensieprogramme het in die 1950's ontstaan deur werkgewer-inisiatiewe om alkoholisme in die werkplek aan te spreek (Gornick & Blair, 2005:18). Gestruktureerde Werknemerhulpprogramme (WHPs) het eers in die 1980's ten volle ontwikkel, waarna dit in die werkplek geïmplementeer is. Die WHP se aanvanklike fokus was eers om alkoholisme aan te spreek, maar het later alternatiewe gevind vir die bestuur van swak werksverrigting, verbeterde koste-effektiwiteit, en die uitdrukking van maatskaplike verantwoordelikheid teenoor werknemers en die gemeenskap waarbinne die organisasie funksioneer.

Tradisioneel was die WHP-dienste gekenmerk deur hul organisasie-georiënteerde berading, onder andere konflikhantering, interpersoonlike verhoudinge, en prestasiebestuur. Beidel (2005:283) meld egter dat dit noodsaaklik is om daarop te let dat WHP die potensiaal het om 'n meer omvattende rol binne 'n organisasie te kan speel.

4.2. *Doel van Werknemerhulpprogramme*

Berridge, Cooper en Highley-Marchington (1997:13) definieer 'n WHP as "*...as a systematic, organized and continuing provision of counselling, advice and assistance, provided or funded by the employer, designed to help employees and their families with problems arising from work-related and external sources*".

Die Mental Health Works (2005:3) verwys na 'n WHP as "*...the work organization's resource that utilizes specific core technologies to enhance employee and workplace effectiveness through prevention, identification, and resolution of personal and productivity issues*". Csiernik (2005:73) meld dat 'n WHP ten doel het om die werknemer en sy gesin te ondersteun sowel as om produktiewe en gelukkige werknemers te verseker.

Die doel van die huidige WHP is volgens Gornick en Blair (2005:18), om die individu en die organisasie van oplossings te voorsien vir die probleme in die werkplek wat veroorsaak word deur die werknemer se persoonlike probleme en geestesgesondheid. Die doel van 'n WHP is derhalwe om professionele hulp aan werknemers te verskaf wie se persoonlike probleme aanleiding gee tot afwesigheid, foute, ongelukke en konflik in die werkplek. Die WHP se aktiwiteite is derhalwe gerig op beide die werknemer en die organisasie.

Die gesamentlike doelstelling van 'n WHP is dus gesetel in die bereiking van algehele emosionele- en fisiese welstand van die werknemer en optimale produktiwiteit. Bereiking van hierdie doelstelling impliseer 'n voordeel vir sowel die werknemer as vir die organisasie, wat streef na die *"...lowering (of) cost related to individual absenteeism, reduced productivity, healthcare cost, and unsafe work practices..."* (Derr & Lindsay, 1999:305). Ter bereiking van voormelde doelwitte, meld Gornick en Blair (2005:18) dat die organisasie WHP-aktiwiteite aanbied in ooreenstemming en in samewerking met bestaande beleid op menslike hulpbronne, diversiteit, arbeidsgesondheid, mediese sorg, gesondheid en produktiwiteitsbestuur, opleiding en organisasie-ontwikkeling.

'n WHP kan derhalwe as 'n doelgerigte en gestruktureerde program beskou word, wat aangebied word deur gekwalifiseerde personeel, met die doel om werknemers met persoonlike probleme behulpsaam te wees, ten einde optimale maatskaplike funksionering en verhoogde produktiwiteit te verseker.

4.3. Kernelemente van Werknemerhulpprogramme

Die Standaard Komitee van EAPA-SA (2005:6) wys daarop dat *"adherence to professional standards and guidelines ensure viable programmes..."* en dat organisasies tydens die ontwerp, implementering, en evaluering van 'n WHP, die voorgestelde standaard ooreenkomstig hul unieke kultuur en omstandighede moet toepas ten einde aan die spesifieke verwagtinge van die organisasie te voldoen. Die standaard

van die WHP is onder andere programontwerp, implementering, bestuur en administrasie, toesighouersopleiding, bemaking, skakeling, en evaluering.

Die kernelemente van 'n WHP bestaan uit sewe belangrike komponente en vorm die minimum vereiste om as WHP te funksioneer. Hierdie kernelemente kan uitgebrei word na gelang van die omvangrykheid van dienste wat gelewer word. Die kernelemente skep 'n unieke aanslag ten einde aspekte aan te spreek wat verband hou met organisasie produktiwiteit en die werknemer se persoonlike lewe wat negatief op sy werkprestasie impakteer.

Vervolgens 'n samevattende beskrywing van die kernelemente van 'n WHP vanuit Smith (2000:1-5) se beskouing. Die kernelemente verwys eerstens na die bemagtiging van individue in die posisie van leierskap ten einde die sogenaamde 'probleem-werknemer' te bestuur, 'n gunstige werksomgewing te skep en werknemer-werkprestasie te verbeter. Vroeë probleem-identifisering en dienslewering moet te alle tye binne die raamwerk van kliënte-vertroulikheid geskied. Konstruktiewe konfrontasie, motivering en korttermyn-intervensie kan aangewend word om aspekte wat die werknemer se werkprestasie beïnvloed, aan te spreek.

Werknemers wat as 'probleem-werknemers' geïdentifiseer word, moet na die WHP verwys word vir assessering, behandeling en waar nodig moet hul vir hulpverlening na kundiges in ander professionele dissiplines verwys word. Dienslewering moet geskied vanuit 'n multi-dissiplinêre aanslag en die WHP moet verhoudinge vestig met sowel die werkgewer-organisasie as die ander diensverskaffers. Hierdie verhoudinge met die werkgewer-organisasie sal die werkgewer motiveer om beskikbaarheid van en toegang tot gesondheidsdienste en -voordele aan werknemers te verseker.

Die WHP-dienste moet geëvalueer word ten einde die effektiwiteit daarvan op sowel die werkgewer as die werknemer te bepaal. Die kernelemente is ontwikkel om organisasies in staat te stel om 'n program te ontwikkel wat sy werknemers se be-

hoeftes ten beste kan aanspreek.

Gebaseer op die voorafgaande, is dit duidelik dat die effektiwiteit van 'n WHP gesetel is in die feit dat die WHP 'n gestruktureerde program is wat volgens 'n vasgestelde beleid en prosedures bedryf word. Die beleid bied aan die werknemers en die WHP-personeel die riglyne en grense waarbinne die WHP geïmplementeer word. Die prosedures daarenteen, bied riglyne vir die prosesse wat gevolg moet word. Hierdie standaarde, beleid en prosedures voorsien meetbare doelwitte wat die organisasie in staat stel om die WHP se vordering en relevansie te beoordeel, asook om die behoefte aan programaanpassing te identifiseer.

4.4. *Werknemerhulpprogram-dienste*

WHP-intervensieprogramme is gebaseer op die beskouing van die werknemer se interaksie op sosiale-, gesins- en werksomgewing en kan wel 'n omvattende diens ter voorkoming, hantering, en bestuur van stres lewer. Calitz en Weyers (1998:37) is egter van mening dat alvorens stres-intervensie suksesvol toegepas kan word, die individu se traumatiese ervarings en -verliese egter eers geïdentifiseer en aangespreek moet word.

'n WHP poog dan ook om die werknemers se lewenskwaliteit te verhoog deur middel van programme, hetsy op voorkomende of terapeutiese vlak. Van hierdie programme sluit individuele assessering en korttermyn-intervensie, krisishantering, berading en opleiding in (Gornick & Blair, 2005:18). WHPs fokus egter ook op die identifisering van 'n werknemer se persoonlike probleme en die mate waarin die probleme die werknemer se werksprestasie beïnvloed met die uiteindelijke doel om die werknemer se algehele maatskaplike funksionering te bevorder. Die WHP het ten doel om die werknemer vanuit die sisteembenadering te behandel. Hierdie benadering verwys na alle relevante sisteme waarmee die werknemer in interaksie verkeer.

Die navorser is van mening dat organisasies ernstige oorweging behoort te skenk aan die beskikbaarstelling van WHP-dienste aan die werknemers. Arthur(2000:

557) sluit hierby aan met sy siening dat die WHP 'n belangrike diens lewer, veral in die lig daarvan dat werknemers bevoordeel word deur die vroeë intervensie. WHP speel dus 'n belangrike rol in die ondersteuning van werknemers wat stres en ge- paardgaande stressimptome beleef. Ten spyte van die feit dat WHP deel van 'n span vorm, in 'n poging om 'n holistiese diens aan die werknemer te bied, meld Arthur (2000: 557) dat 'n WHP altyd belangrik sal wees en die programme is ook "*...in them- selves effective enough to counter the effects of stressful work environments*".

4.5. *Werknemerhulpprogram-modelle*

WHPs kan deur die organisasie aangebied word deur middel van 'n werkplek-geba- seerde program of die benutting van eksterne gekontrakteerde dienste. 'n Werk- plek-gebaseerde WHP word binne die grense en die struktuur van die organisasie, bedryf. Die organisasie neem dus sy eie personeel in diens ten einde die WHP ef- fektief te bedryf. Dienste volgens hierdie interne model word gelewer op die per- seel van die organisasie (Cooper, Dewe & O'Driscoll, 2003:293).

Die interne model onderskei tussen twee beheermodelle, naamlik die bestuursbe- heerde model en die vakbondbeheerde model wat kortliks bespreek word. Die **be- tuursbeheerde model** dien die organisasie deurdat hulpverlening binne bereik beskikbaar is en werknemers hulp ontvang met die minste ontwrigting vir die werk- nemer en sy produktiwiteit. Die voordeel van hierdie interne model is gesetel in die feit dat die WHP-personeel die werk en die werkopset ken en kan hulle, volgens Oher (1999:64), aan werknemers ingeligte hulp verleen teenoor 'n agentskap wat geensins die binnewerking van die organisasie ken nie. Die **vakbondbeheerde model** lewer diens aan die werknemers deur die vakbondverteenwoordigers op óf die werksperseel óf die perseel van die vakbond. Hierdie interne model se fokus is op die informele moniterings- en evalueringsbetrokkenheid van hul lede deurdat ver- teenwoordigers opmerk wanneer daar 'n 'probleem-werknemer' in hulle geledere is (Oher, 1999:59-64).

Die eksterne model maak gebruik van gekontrakteerde dienste waartydens werknemers geassesseer, gediagnoseer, en beperkte beradingsessies toegestaan word. Alternatiewelik word werknemers na relevante eksterne hulpbronne verwys. Hierdie dienste kan egter aangebied word as werkplek-gebaseerde dienste of dienslewering op versoek van die werknemer of organisasie op die gekontrakteerde WHP se perseel. Die eksterne model maak van 'n WHP-koördineerder gebruik wat as skakeling tussen die organisasie en die agentskap wat diens moet lewer dien, en hierdie personeel lewer slegs op 'n kontrakbasis dienste. Eksterne WHP-modelle maak voorsiening vir dienslewering deur middel van 'n kontraktuele (dienssentrum), konsortium of noodlyn-model ('hotline') wat kortliks bespreek word (Cooper, Dewe & O'Driscoll, 2003:293).

Die **kontraktuele of dienssentrum-model** word gebruik wanneer 'n organisasie 'n kontrak met 'n eksterne dienssentrum sluit om 'n bepaalde WHP, volgens voorgestelde prosedures, vir die organisasie te bedryf. 'n Professionele diens van hoogstaande gehalte, met die nuutste tegnieke en metodes, word aan werknemers gelewer soos en wanneer die dienste benodig word. Dienslewering geskied op die perseel van die kontrakteur, wat gewoonlik weg van die werkplek is. Organisasies maak gewoonlik van hierdie eksterne model gebruik om eise-risiko's te vermy en die vertroulikheidsaspek te versterk (Cohen, Gard & Heffernan, 1998:47).

Die **konsortium-model** is in wese dieselfde as die kontraktuele model, maar verskil met betrekking tot die eienaarskap en bestuur van die dienssentrum. Hierdie eksterne model is 'n aantreklike opsie vir organisasies aangesien 'n vaste bedrag per werknemer aan die konsortium betaal word. Die konsortium se bestuur en beheer word egter deur 'n verskeidenheid diensleweringorganisasies, wat hulpverlening onder een sambreel bedryf, gevorm (Gill, 1997:95; Wirt, 1998:12).

Die **noodlyn-model ('hotline')** is 'n model soortgelyk aan die bekende 'Life Line'. Dienslewering bestaan dus uit telefoonberaders, met beperkte opleiding, wat pro-

bleem-assessering, advisering aan werknemers en verdere toepaslike verwysings hanteer. Tog is hierdie eksterne model doeltreffend deurdat die 'probleem-werknemer' totale anonimiteit en vertroulikheid beleef.

Vanweë die unieke behoeftes van werknemers aan akademiese opleidingsinstellings, is Hughes (2007:27) van mening dat 'n interne WHP beter geposisioneer is om in die tersiêre opleidingsinstelling se behoeftes te voorsien. Die verdere voordeel van 'n interne WHP aan 'n akademiese instelling is dat die WHP kan baat by die kennisbasis van die beskikbare akademici.

4.6. Effektiviteit van Werknemerhulpprogramme

Die noodsaaklikheid van 'n interne beradingsdiens, wat aan die werknemer 'n deeglike en omvattende diens kan lewer, word beklemtoon aangesien werkstres maar slegs *"... a single component of a complex total life system (is) and often the result of interactions between work and personal life, and finally, quick fix stress management programmes are unlikely to produce long lasting solutions"* (Arthur, 2000:555). Aangesien stres uiteindelik resulteer in die werknemer se negatiewe geestesgesondheid, is die navorser van mening dat die WHP wel 'n effektiewe intervensiestraategie in die bestuur van stres kan wees.

Cascio (2003:597) meld dat organisasies bydra tot die vestiging van 'n klimaat van gunstige werknemer-werkgewer verhoudinge indien hulp deur middel van intervensieprogramme aangebied word. Die organisasieklimaat waarin gunstige verhoudinge voorkom kan, volgens die navorser, bydra tot die werknemer se welstand en derhalwe die werknemer se vermoë om produktief in die werk, gesin en gemeenskapsisteme, te funksioneer, bevorder.

Die waarde van 'n WHP vir beide die organisasie en die werknemer kan nie onderskat word nie. Die WHP kan volgens O' Hara (1995:207) bydra tot verbeterde produktiwiteit en gunstige winsresultate vir die organisasie, sowel as werknemerbelewenis

van positiewe gehalte van werklewe. Cummings (2000:58) ondersteun hierdie siening en meld dat WHP-dienste aangebied word "*...so (that) workers can learn positive ways to manage their stress and business can be assisted in preventing the escalating costs of doing business that result from the consequences of chronic work stress*".

Cummings (2000:58-59) en Cascio (2003:609) meld dat navorsing aangedui het dat WHP-dienste werknemers gehelp het om die fisiese- en emosionele gevolge van stres te hanteer. Die positiewe impak van WHP-dienste kan in die individu se werkprestasie en produktiwiteit, vermindering in afwesigheid, verbeterde werkplekveiligheid en werknemerverhoudinge opgemerk word (Gornick & Blair, 2005:18).

Clarke en Cooper (2000:183) ondersteun die effektiwiteit van interne WHP-dienste deur te meld dat afwesigheid van werk met tot 60% afgeneem het. Van belang vir die navorsing, is die feit dat 'n studie in Europa aangedui het dat die WHP-strategie, soos aangebied in die Verenigde Koninkryk, toenemend aan werknemers aangebied word en as dié mees effektiewe intervensieprogram in stresbestuur beskou word (Arthur, 2000:551).

Binne die Suid-Afrikaanse konteks kon daar nie navorsing opgespoor word wat die effektiwiteit en suksesse van WHPs in die hantering van stres binne die werksomgewing aandui nie. Dit is egter belangrik om daarop te let dat studie-resultate wat die *Institute of Risk Management of South Africa* (IRMSA) in Oktober 2005 vrygestel het, aangedui het dat slegs 39% van die respondente gerapporteer het dat hul organisasies streshanteringsprogramme aanbied (IRMSA, 2005:13). Wat wel opmerklik is, is dat 61% respondente aangedui het dat hul organisasies oor 'n aktiewe WHP beskik.

Die navorser is van mening dat indien die WHP-standaarde en -kernelemente toegepas word en die Universiteitsbestuur die WHP ondersteun en die waarde daarvan

beseef, WHP as intervensiestrategie aan Suid-Afrikaanse tersiêre opleidingsinstellings ook positief in die bestuur van werkstres benut kan word.

Uit voorafgaande kan afgelei word dat die WHP funksioneel en effektief kan wees in die bestuur van stres indien die WHP 'n organisasie-gedrewe program met 'n interne beradingsfunksie is. Die WHP-intervensie moet derhalwe fokus op langtermyn-doelwitte deur die gebruikmaking van primêre-, sekondêre- en tersiêre vlakke van stresbestuur.

5. WERK-LEWE PROGRAMME AS INTERVENSIESTRATEGIE VIR EFFEKTIEWE STRESBESTUUR

5.1. *Oorsprong van Werk-Lewe Programme*

Werk-lewe programme het sy oorsprong in die 1970's gehad en was volgens Gornick en Blair (2005:18) geïnspireer deur kindersorg-inisiatiewe. Attridge (2005:41) brei daarop uit en meld dat werk-lewe programme 'n respons is op individuele en organisatoriese knelvrae, naamlik:

- **Individueel:** Om werk- en persoonlike lewe sodanig te bestuur ten einde binne werksverband effektief te presteer en steeds 'n vervullende persoonlike lewe te handhaaf.
- **Organisatories:** Om werknemers van 'n organisasie effektief te bestuur ten einde besigheidsdoelwitte te midde van 'n kompeterende en chaotiese besigheidsklimaat te bereik.

5.2. *Doel van Werk-Lewe Programme*

Werk-lewe intervensie word deur die "*Alliance of Work-Life Progress*" (AWLP) gedefinieer as "...a specific set of organisational practices, policies, programs and a philosophy that recommends aggressive support for the efforts of everyone who works to achieve success at home and at work" (Gornick & Blair, 2005:5).

Cascio (2003:676) definieer 'n werk-lewe program as 'n werkgewer-geborgde voordeel of werksvoorreg wat werknemers ondersteun om balans tussen die eise van hul werk en persoonlike lewe te behaal. Werk-lewe intervensieprogramme gee dus erkenning aan die behoeftes van alle werknemers op alle vlakke binne 'n organisasie en rig alle programme volgens bestaande organisasiebeleid, met betrekking tot menslike hulpbronne, diversiteit, arbeidsgesondheid, en produktiwiteitsbestuur ten einde voormelde doelwitte te bereik.

5.3. Werk-Lewe Programdienste

Werk-lewe programme is volgens Cascio (2003:57) gerig op die aanbod van voordele en gunstige werksomstandighede aan werknemers wat bydra tot gehalte van werklewe vir die werknemer. Gornick en Blair (2005:12) is in ooreenstemming met Cascio (2003:57) dat werk-lewe programme se effektiwiteit gesetel is in hul unieke fokus, naamlik op werkplekbuigsaamheid, betaalde en onbetaalde afwesigheid van werk, verskeie verlofopsies, gesondheid en welstand, sorg aan afhanklikes, finansiële ondersteuning, gemeenskaps- en bestuursbetrokkenheid - wat organisasie kultuur en veranderingsbestuur insluit- asook lewensvaardigheidsprogramme en berading.

Vanuit voorafgaande is dit duidelik dat werk-lewe programme ten doel het om die werknemer se persoonlike effektiwiteit en welstand te maksimaliseer om sodoende tot die organisasie se groei en vooruitgang by te dra. Vanuit voormelde is dit dus duidelik dat werk-lewe programme en WHP-dienste dieselfde doelstelling nastreef en wil dit derhalwe voorkom asof die programme oorvleuel. In hierdie konteks kan egter gekonstateer word dat die WHP die ideale instelling is om programme, gerig op werknemerwelstand en organisasieproduktiwiteit te fasiliteer.

Die fokus van werk-lewe intervensieprogramme is hoofsaaklik daarin gesetel om, in ooreenstemming met WHP-doelstellings werknemers behulpsaam te wees met streshantering en die aanleer van hanterings- en lewensvaardighede (sekondêre intervensie). Clarke en Cooper (2004:152) meld dat dit meer effektief sal wees om

die werkplekstressore te verwyder of te beperk (primêre intervensie), as om werknemers op gereelde grondslag op sekondêre en tersiêre vlakke van intervensie te betrek.

Gornick en Blair (2005:18) meld samevattend dat werk-lewe programme se fokus op opleiding, aanpasbare werkplekreëlins en werkherontwerp, is. Die navorser is van mening dat werk-lewe intervensies ten doel het om die werknemer behulpsaam te wees met sy persoonlike groei en dat die verworwe stresshanteringsvaardigheid tot die werknemer se positiewe selfbeeld kan bydra. Hierdie toestand stel die werknemer in staat om enige stresvolle situasies meer positief te benader en verlig so doende die effek van stres.

Attridge (2005:41) meld dat organisasies, wat individuele groei stimuleer, meer buigsame werksure en gestruktureerde loopbaanmoontlikhede aanbied en dus beskou word as organisasies wat goeie menslike hulpbronsstabieleit het. Die navorser is van mening dat groter organisasies, vanweë hul ekonomiese voordeel, beter in staat is om 'n omvattende pakket van dienste aan te bied as kleiner organisasies. Kleiner organisasies sal dus basiese programme soos 'n WHP en 'n beradingsdiens kan aanbied.

5.4. Effektiwiteit van Werk-Lewe Programme

Vanuit hierdie bespreking is dit duidelik dat organisasies programme aanbied in reaksie op die werknemers se veranderende werksomgewing en -omstandighede, wat hoofsaaklik verlengde werksure en verhoogde beïnvloeding tussen werk en persoonlike lewe is. Hierdie faktore dra grootliks by tot werknemerstres wat weer aanleiding gee tot verhoogde gesondheidsrisiko's, depressie en geestesongesteldhede by werknemers. Gornick en Blair (2005:18) meld verder dat werk-lewe programme dus 'n bepaalde impak op die werknemer se persoonlike prestasie en produktiwiteit, sy werkplek betrokkenheid en programdeelname, asook verbeterde menslike hulpbronsstabieleit het.

Herlihy en Attridge (2005:72) merk ten slotte op dat ten spyte van die gewildheid van werk-lewe programme, organisasies nie voldoende bestuurserkenning daaraan verleen nie en gevolglik ook nie in hul begrotings daarvoor voorsiening maak nie.

6. WELSTANDSPROGRAMME AS INTERVENSIESTRATEGIE VIR EFFEKTIEWE STRESBESTUUR

6.1. Oorsprong van Welstandsprogramme

Welstandsprogramme ("wellness") het sy oorsprong in die vroeë 1970's gehad as 'n werkplek-gebaseerde program met fokus op fiksheidsentrums en verwante gesondheidsaktiwiteite (Herlihy & Attridge, 2005:71).

6.2. Doel van Welstandsprogramme

Cascio (2003:63) omskryf 'n welstandsprogram as "*...an integrated method of functioning which is oriented toward maximizing the potential of which individuals are capable within the environment where they are functioning. It is the direction in which progress forward involving body, mind and spirit*".

Van der Merwe (2004:5) en Attridge (2005:42) is dit eens dat 'n welstandsprogram 'n program is wat daarop ingestel is om die werknemer se persoonlike gesondheid te verbeter, siektetoestande te voorkom, en om 'n bewuswording by die werknemer te skep dat 'n gesonde lewenstyl sy eie verantwoordelikheid is.

Welstandsprogramme word deur Nelson en Simmons (2003:98) beskou as 'n program wat daarop gerig is om omvattende, selfgerigte en voorkomende gesondheidsbewuste gedrag by werknemers te bevorder. Hierdie welstandsprogram kan psigiese- en fisiese gesondheid impliseer. Kilroy (2006:1) is van mening dat welstandsprogramme siekte- en gesondheidstoestande wil voorkom, veral by werknemers waar rook, ooreet, oormatige drankgebruik en min fisiese oefening aanwesig is.

Calitz en Weyers (1998:37) verwys samevattend na welstandsprogramme as 'n werk-gebaseerde program wat daarop gefokus is om 'n positiewe uitwerking op die gesondheid, gedrag, en lewenstyl van die werknemer uit te oefen. 'n Welstandsprogram kan dus omskryf word as 'n werkplek-gebaseerde program wat ten doel het om die werknemer bewus te maak dat 'n gesonde lewenstyl tot die voorkoming van gesondheidsprobleme en die bevordering van produktiwiteit lei.

6.3. Welstandsprogramdienste

Welstandsprogramme is, volgens Cascio (2003:607) en Attridge (2005:42), gefokus op die voorkoming van probleme in die persoon se persoonlike gesondheid. Vanuit hierdie voorkomingsdiens spruit daar bepaalde voordele vir die organisasie waaronder verhoogde produktiwiteit deur werknemers en die beperking op afwesigheid weens siekte.

Hierdie voorkomingsdienste kan die vorm van opvoedkundige programme aanneem, wat fokus op die bewusmaking en beperking van gesondheids- en ander risiko-faktore. O'Hara (1995:208) merk dan ook tereg in hierdie verband op dat welstandsprogramme, as intervensiestrategie, baie effektief is met betrekking tot die beperking van gesondheidskoste, personeelomset en -afwesigheid asook die verbetering van produktiwiteit en werknemermoraal. Afwesigheid en siekteverlof beteken altyd vir die werkgewer 'n verlies aan produksie en verhoogde onkoste ten opsigte van salaris teenoor geen dienslewering deur werknemers nie.

Die drie hoofkomponente binne die welstandsprogram is gesondheidsbevordering, lewenstylbestuur, en gesondheidsrisiko-verminderingprogramme, wat vervolgens bespreek word.

6.3.1. Gesondheidsbevordering

Gesondheidsbevordering verwys na onder andere fiksheid en oefening, gesonde

dieet, spanningsbeheer, en mediese selfsorg . In die werkgewer se strewe na die voorkoming van siektetoestande, is die fokus onder andere ook op die aktiewe bewusmaking en bevordering van die werknemer se gesondheid en algehele welstand (Ginn & Henry, 2003:23). 'n Verdere aspek van gesondheidsbevordering is om by die werknemers 'n selfverantwoordelike sin aan te wakker.

6.3.1.1. Mediese selfsorg

Die sleutel tot sukses in mediese selfsorg is, volgens Schafer (2000:18), om verantwoordelikheid vir eie gesondheid en welstand te aanvaar en nie van ander afhanklik te wees nie. Hierdie gesindheid van die individu is noodsaaklik vir die vroeë opsporing van moontlike gesondheidsprobleme. Welstandsprogramme streef daarna om werknemers te bemagtig om sowel eienaarskap van hul lewens te aanvaar, as om hul probleme te kan hanteer en fokus derhalwe op gesondheidsorg.

6.3.1.2. Fisiese oefening

Ten einde te voldoen aan 'n basiese behoefte van die menslike liggaam, naamlik fisiese oefening, meld Schafer (2000:332) dat "*...a vital step in harnessing stress, preventing illness, and reaching higher levels of potential is to restore exercise in daily life*". Romas en Sharma (2000:225) ondersteun die mening maar voeg by dat fisiese oefening ook geestesgesondheid bevorder.

Volgens Van der Merwe (2004:139) word die senuweestelsel deur oefening in balans gebring en dra dit ook by tot stresverligting. Fiksheidsprogramme is dus nie net van toepassing op die voorkoming van siektetoestande nie, maar vervul ook 'n belangrike funksie in nasorgprogramme. Fiksheid is derhalwe belangrik in die helingsproses tydens die sekondêre en tersiêre fase van behandeling.

Die navorser is van mening dat al die voorafgemelde faktore belangrik is vir die instandhouding van goeie gesondheid en welstand, maar dat die programme

ondersteun moet word deur 'n gesonde dieet en ontspanning, wat vervolgens bespreek word.

6.3.1.3. Dieet

Die belangrikheid van 'n gesonde dieet en gebalanseerde etes is belangrik om daaglikse stres te weerstaan en 'onnodige' stres te verminder (Romas & Sharma, 2000:198). Gesonde eetgewoontes behels dus 'n balans tussen die kwantiteit en kwaliteit van voedsel en 'n gereelde eetpatroon.

Schafer (2000:338-339), asook Romas en Sharma (2000:198), meld dat die korrekte inname en verbranding van kalorieë deur korrekte eetgewoontes en gereelde oefening, die liggaam in staat stel om 'n weerstand teen stres op te bou. Die navorser ondersteun die voorafgaande menings en brei daarop uit deur te meld dat 'n korrekte dieet die afskaffing of beperking van die inname van alkohol, tabak, en ander substansie, impliseer.

6.3.1.4. Spanningsbeheer

Spanningsbeheer, wat ook ontspanningstegnieke insluit, het ten doel om sovermoontlik stressore te vermy of om die reaksies op onvermydelike stressore te verminder, te oorkom, of te bestuur. Ontspanningstegnieke se doelstelling is om meer response op bekende stressore aan te leer en om die funksionering van die sensuweestelsel en fisiologiese stabiliteit te verbeter (Van der Merwe, 2004:193-194). Die woord ontspanning word afgelei van die Latynse woord "*relaxare*" wat beteken 'om los te maak' (Pickett, 2000). Deur die proses van ontspanning kry die liggaam geleentheid om te herstel van die blootstelling aan daaglikse risiko-faktore.

Romas en Sharma (2000:71) meld dat ontspanningstegnieke, waarvan slaap dié belangrikste is, die kern van alle stresbeheerprogramme vorm. Daar bestaan verskeie ontspanningstegnieke waaronder joga, meditasie, en massering.

6.3.2. Lewenstylbestuur

Lewenstylbestuur behels die handhawing van 'n gesonde lewenstyl ten opsigte van fisiese- en emosionele gesondheid en persoonlike bestuur. Aspekte van belang in lewenstylbestuur is onder andere:

- *Fisiese gesondheid:* Fisiese gesondheid behels die volg van 'n korrekte dieet, genoegsame rus, en 'n oefenprogram.
- *Tydbestuur:* Die vaardigheid om te prioritiseer is hier van belang. Basson (1992:22-24) sluit hierby aan en meld dat die vaardigheid om selfhandhawend op te tree en 'nee' te kan sê, 'n belangrike aspek van prioritisering en tydbestuur is. Sodoende word die individu in staat gestel om op sy huidige taak te fokus.
- *Skep geleenthede uit probleemsituasies:* Vir die individu om stres te hanteer, is die vaardigheid om probleemsituasies te herdefinieer noodsaaklik, ten einde geleenthede vir groei daaruit voort te bring.
- *Persoonlike- en interpersoonlike bestuur:* Hierdie aspek behels die individu se respek vir ander en homself. Ten einde respek te openbaar, is dit soms nodig dat die individu vaardighede soos effektiewe kommunikasie en bestuur van woede deurloop.
- *Lewensingesteldheid:* Basson (1992:22-24) is van mening dat die individu se lewensingesteldheid bepalend kan wees vir die wyse waarop die individu sy situasie benader en bestuur.

6.3.3. Gesondheidsrisiko-verminderingprogramme

Gesondheidsrisiko-vermindering verwys na rookvermindering, bloeddruk-beheer, en gewigsbeheer (Erfurt & Foote, 1988:36). 'n Omvattende opvoedkundige program voorsien werknemers van inligting rakende onderwerpe soos onder andere die belangrikheid van gewigsverlies, rookvermindering, en gewigsbeheer deur gesonde dieet en oefening. Die wyse van die oordra van inligting kan varieer van formele lesings en werkswinkels tot inligtingsbrosjures. Die bekendmaking van

inligting is nie gerig op die individuele werknemer nie, maar wél op die totale werkerskorps.

6.4. Effektiviteit van Welstandsprogramme

Welstandsprogramme het die potensiaal om organisasie produktiwiteit en winste, asook gehalte van werklewe vir die werknemer te verhoog (Cascio, 2003:609). Volgens die welstandsprogram-konsep kan daar verskeie positiewe resultate verkry word indien mense gesond bly. Voormelde kan onder andere resulteer in verlengde lewensverwagting, produktiwiteit, en 'n algehele gesondheidsbewustheidsin (Kilroy, 2006:10).

Welstandsprogramme se benadering is derhalwe gebaseer op die veronderstelling dat 'n fisies gesonde persoon beter werkprestasie lewer en laer koste-implikasies vir die organisasie inhou, veral in die lig van afwesigheid en onproduktiwiteit. Voor-komende optredes deur middel van opleiding, werkswinkels, seminare, en die identifisering van potensiële probleme is van kardinale belang.

7. GESONDHEID-EN PRODUKTIWITEITSBESTUUR AS INTERVENSIESTRATEGIE VIR EFFEKTIEWESTRESBESTUUR

7.1. Doel van Gesondheids-en Produktiwiteitsbestuur

Gesondheids-en produktiwiteitsbestuur (GPB) word deur die Instituut vir Gesondheid en Produktiwiteit gedefinieer as "*...the integrated management of health and injury risks, chronic illness, and disability to reduce employees' total health-related costs including direct medical expenditures, unnecessary absence from work, and lost performance at work*" (Mulvihill, 2005:59).

Bennet, Cook en Pelletier (2003:79), asook Gornick en Blair (2005:3), meld dat GPB die geïntegreerde bestuur van data en dienste verteenwoordig wat verband hou met alle aspekte van die werknemer se gesondheid en wat 'n impak op sy werkprestasie

het. Die navorser is verder van mening dat GPB ook die evaluering en meting van die effek van intervensie op beide werknemergesondheid en produktiwiteit, kan insluit.

Gornick en Blair (2005:18) meld dat GPB ten doel het om die werknemer se gesondheid en welstand te maksimaliseer ten einde die lopende koste van gesondheidsorg in te perk en werknemerproduktiwiteit te bevorder. Gornick en Blair (2005:14-16) is verder van mening dat GPB "*...initiatives are leading the way in measuring the connection between individual needs and behaviors and productivity in the workplace*". Mulvihill (2005:59-60) is van mening dat GPB die konsep van produktiwiteit verbreed "*...to include presenteeism, absence management, and disability and presenteeism is understood as lost productivity because of health problems while at work*".

7.2. Effektiwiteit van Gesondheids- en Produktiwiteitsbestuur

Gornick en Blair (2005:18) meld dat GPB-programme aangebied word in ooreenstemming en in samewerking met bestaande organisasiebeleid ten opsigte van menslike hulpbronne, WHP, werk-lewe en opleiding. GPB fokus dus op die aanbied van programme wat verband hou met fisiese gesondheid en die bestuur van siekte en ongeskiktheid.

Vanuit voormelde kan afgelei word dat GPB fokus op die meting van progameffektiwiteit met die klem op gesondheidsverwante afwesigheid en die impak daarvan op organisasieproduktiwiteit. Buiten die impak op die organisasie, wys Gornick en Blair (2005:18) daarop dat GPB 'n effek het op sowel die werknemer se prestasie en algehele produktiwiteit, as die verbetering met betrekking tot werknemerafwesigheid. GPB kan dus waardevol wees vir evaluering binne die organisasie, ten spyte daarvan dat WHP en werk-lewe programme ook aspekte van werknemer-gesondheid, afwesigheid, produktiwiteit en gehalte van werklewe ondersoek en aanspreek. Die navorser huldig die mening dat WHPs GPB as 'n instrument kan benut in die effektiewe bestuur van geteikende werkplek-gebaseerde programme.

8. GEÏNTEGREERDE MODEL AS INTERVENSIESTRATEGIE VIR EFFEKTIEWE STRESBESTUUR

8.1. Oorsprong van die Geïntegreerde model

Werknemerhulpprogramme (WHPs), werk-lewe programme (WLPs) en welstandsprogramme (WPs) word as dié mees algemene werkgewer- geïnisieerde intervensiestrategieë, wat deur organisasies benut word, beskou. Al hierdie programme wat onafhanklik gefunksioneer het, het 'n gemeenskaplike fokus van probleemoplossing. Hierdie programme het die potensiaal om te integreer, maar steeds onafhanklik van mekaar te funksioneer (Gornick & Blair, 2005:8; Mulvihill, 2005:58).

8.2. Doel van die Geïntegreerde model

Integrasie van dié vernaamste programme is volgens Attridge (2005:31), Gornick en Blair (2005:17), asook Mulvihill (2005:58), moontlik vanweë die oorvleueling van dienste wat deur die onderskeie programme aangebied word. Oorvleueling het ontstaan ten spyte daarvan dat elke program verskillende aspekte van sowel die individu, as die organisasie se behoeftes aanspreek. Hierdie oorvleueling het verder ontstaan deurdad die **verskillende** programme **dieselfde** doel nastreef, naamlik om die individu te help om produktief in sy werk te wees en terselfdertyd 'n vervulde gesinslewe te lei deur. Die verskillende programme word geïntegreer deur die aanbidding van voorkomende dienste deur gebruikmaking van GBP, WHP, Welstandsprogramme en ander Werk-Lewe programme.

8.3. Effektiviteit van die Geïntegreerde model

Die integrasie van hierdie programme het, volgens Attridge (2005:31), die potensiaal om, vanweë die samevoeging van beproefde programme, addisionele voordele binne die sinergie te bied. Die voordeel wat die sinergie kan bied, is gebaseer op die samewerking van verskeie dissiplines en die koördinering en aanbidding van 'n groter verskeidenheid van programme. Mulvihill (2005:58) meld dat die groot uitdaging wat organisasies met die integrasie van WHP, werk-lewe- en welstandsprogramme

het, is om 'n ware proaktiewe integrasie te verkry, terwyl die integriteit en waarde van elk van die dissiplines behoue bly.

Die mees geskikte werkplek-gebaseerde ondersteuningprogram is volgens Csiernik (2005:288) om van 'n bestaande WHP gebruik te maak en welstandsprogramme met bestaande programme te integreer. Vanuit voorafgaande perspektiewe is dit duidelik dat WHPs 'n paradigmaskuif moet maak ten einde programme aan te bied wat die algehele funksionering van die werkplek en die gesondheid van werknemers en hul gesinne bevorder. Die eindresultaat moet wees om te verseker dat werknemers 'n positiewe gehalte van werklewe ervaar.

Roman (2005:405) is van mening is dat daar 'n moontlikheid bestaan dat die WHP sy identiteit kan verloor en moontlik totaal kan verdwyn as gevolg van die onduidelikhede rondom die implikasie van integrasie van die WHP met welstandsprogramme. Roman baseer sy mening op die feit dat besluitnemers in organisasies dikwels nie begryp wat die doel, funksie, rol, en waarde van 'n WHP is nie. Roman (2005: 405) meld verder dat eksterne WHP-diensverskaffers dikwels bydra tot organisasies se onduidelikhede in terme van die WHP se rol en funksionering. Ten spyte van die onduidelikheid en negatiewe toekomsverwagting van WHP, beskou Roman en Csiernik (2005:11) 'n WHP as dié ondersteuningsstelsel met die meeste potensiaal om werknemerwelstand in die werkplek te bevorder. Roman meld dat die waarde van WHP gesetel is in die feit dat dit die enigste intervensieprogram is wat volgens bepaalde geskrewe beleid en prosedure sy doel, rol en funksie vervul.

Simms (1988:40) het reeds in die laat tagtigerjare 'n waardevolle stelling gemaak wat vandag steeds relevant is. Hy ondersteun Csiernik met sy mening dat *"...comprehensive, well-managed EAP systems will serve as the base for development of managed care systems because they provide...a vehicle for advocacy, educating, early identification and coordinated intervention"*. Csiernik brei verder hierop uit en meld dat WHPs welstandsverwante aangeleenthede kan aanspreek asook proses-

se ter bevordering van werknemerwelstand kan beïnvloed. Indien WHPs welstand in die werkplek wil bevorder, moet WHPs toegelaat word om buite die grense van sy tradisionele funksies te ontwikkel en volgens Csiernik (2005:11) binne 'n geïntegreerde model van "*occupational assistance*".

Die navorser ondersteun die siening van Roman en Csiernik en konstateer dat die WHP ten doel het om die werknemer en die organisasie van hulp te wees. Die werknemer se gehalte van werklewe en organisasieproduktiwiteit sal altyd die fokus van WHP wees. Die WHP se identiteit sal nie verander as gevolg van integrasie nie, in-teendeel, dit sal net die spektrum van dienslewering deur die WHP vergroot en daarmee saam, die effektiwiteit en suksesse. Gebaseer op die voorafgaande, is dit derhalwe moontlik dat die onderskeie programme kan saamwerk, veral ten opsigte van kruisverwysings en kruisbenuttings van die ander programme.

9. VLAKKE VAN INTERVENSIE

Sutherland en Cooper (2000:162) stel voor dat stresbeheerprogramme in die werkplek op drie vlakke moet geskied, naamlik primêre-, sekondêre- en tersiêre vlakke met die doel om:

- stresvolle situasies te identifiseer, te beperk of te elimineer;
- werknemers streshanteringsvaardighede aan te leer; en
- werknemers wat aan stres blootgestel was, te help en te ondersteun.

Die navorser is van mening dat nasorg, wat 'n faset van tersiêre intervensie is, eerder as 'n vierde vlak van intervensie geag moet word, aangesien dit noodsaaklik is om die intervensieproses te voltooi. Nasorg word derhalwe in die bespreking ingesluit, maar afsonderlik bespreek.

9.1. *Primêre intervensie*

Primêre intervensie fokus op die aanpassings wat die organisasie in terme van die eliminasië, vermindering of verandering van stressore in die werkplek, maak. Pri-

mêre intervensie behels derhalwe stresbeheer op die vlak waar daar slegs 'n persepsie van stressore bestaan. Voormelde verwys dus na intervensie voordat 'n stresstoestand of probleem ervaar word (Romas & Sharma, 2000:32; Sutherland & Cooper, 2000: 162; Quick & Tetrick, 2003:243).

Cooper, Dewe en O'Driscoll (2003:290) meld dat die waarde van enige organisasiegeïnisieerde intervensie bepaal word deur die organisasie se vroeë identifisering van stressore deur middel van 'n stresaudit. Hierdie intervensies sluit die bewustheid van geestesgesondheid en chemiese afhanklikheidsaspekte, asook die weerhouding van werknemers met hoë risiko's vir die ontwikkeling van soortgelyke probleme in (Yoder-Brown, 1994:26). Primêre voorkoming moet derhalwe fokus op die vermindering of verwydering van stressore (Clarke & Cooper, 2004:152).

Intervensie op hierdie vlak het dus ten doel om die teenwoordigheid van 'n probleem, binne 'n bepaalde teikengroep, te verminder. Die navorser is verder van mening dat primêre voorkoming of intervensie toegepas word deur die organisasie se welstandsprogram tydens werknemers se oriëntasie, programbemarking, opvoedkundige uitreikings en seminare. Primêre intervensie word bewerkstellig deur middel van opleiding aan werknemers in 'n verskeidenheid van maatskaplike- en lewensvaardighedsprogramme, waaronder stresbeheer asook die aanleer van positiewe gedrag.

Die navorser is ook van mening dat primêre voorkoming of intervensie toegepas word deur die organisasie se welstandsprogram in ooreenstemming met die organisasie se beleidsaanpassings, onder andere werkherontwerp en menslike hulpbron-beleidsaanpassings wat meer ruimte vir aanpasbaarheid bied.

9.2. Sekondêre intervensie

Sekondêre intervensie fokus op die individu en verwys na benaderings wat ontwerp is om te voorkom dat werknemers wat reeds tekens van stres toon siek word en ook daarop gerig is om hul hanteringsvaardighede te verbeter. Sekondêre intervensie

behels derhalwe die ingryping wanneer die simptome van die siektetoestand reeds teenwoordig is. Sekondêre intervensie dui dus op intervensie in die stadium waar emosionele opwekking en fisiologiese aktivering begin het (Romas & Sharma, 2000: 32; Sutherland & Cooper, 2000:162; Quick & Tetrick, 2003:243).

Stresopvoeding en stresbeheerkursusse kan volgens Cooper, Dewe en O' Driskoll (2003:290) sinvol aangewend word om werknemers in staat te stel om sowel die simptome van stres betyds te identifiseer, as om hul streshanteringsvermoë te verbeter. Clarke en Cooper (2004:152-155) wys daarop dat sekondêre intervensie in essensie op die verbetering van die individu se hanteringstrategie moet fokus, asook om die wanaangepaste hanteringstyle met meer funksionele en suksesvolle style te vervang.

Vanuit voorafgaande word afgelei dat ingryping op die sekondêre vlak gerig is op werknemers met 'n probleem wat in 'n vroeë stadium van ontwikkeling is. Verder word gepoog om die effek van die probleem te verminder deur die werknemer se vaardighede te ontwikkel. Dienslewering op hierdie vlak word hoofsaaklik gedoen deur middel van welstandsprogramme wat stresbeheer en konflikbestuur insluit.

9.3. Tersiêre intervensie

Tersiêre intervensie is remediërende aktiwiteite (behandeling) wat fokus op werknemers wat definitiewe stresreaksies toon en die nasorg (rehabilitasie) aan werknemers wie 'n geestelike- of fisiese siektetoestand, as gevolg van stres, presenteer (Cooper, Dewe & O'Driskoll, 2003:290; Clarke & Cooper, 2004:152-155).

Intervensie op tersiêre vlak is wanneer die siektetoestand reeds skade aangerig het. In terme van stres, is dit die stadium waartydens negatiewe nagevolge reeds die werknemer se gehalte van werklewe en sy funksionering in al die ander lewensdomeine beïnvloed het.

Die doel van hierdie vlak van intervensie is om die intensiteit van die probleem, en die beperkinge wat dit vir die individu inhou te verminder. 'n Tersiêre intervensie-program sal noodwendig rehabilitasie van die werknemer insluit. Die benutting van eksterne bronne en die gebruik van langdurige terapie is belangrike komponente van tersiêre intervensie (Yoder-Brown, 1994:26). Die navorser is van mening dat werkplek-gebaseerde dienslewering op tersiêre vlak hoofsaaklik deur die organisasie se WHP hanteer moet word. Die WHP sal beter in staat wees om moontlike terugslae te voorkom en kan spoedige ingryping verseker, sou daar enige terugslag voorkom.

9.4. Nasorg

Erfurt (1990:277) verwys na nasorg as "*...a series of post-treatment interventions that can be carried out by the treatment provider or by self-help groups...*". Die doel van nasorg is dus om 'n voorkomende diens te lewer, wat 'n herhaling van 'n bepaalde probleemtoestand wil voorkom. Nasorg vorm 'n belangrike funksie om werknemers se vordering te monitor. Nasorg behels nie noodwendig intervensie soos gelewer deur die WHP-praktisyn nie, maar kan die vorm van selfhelp of ondersteuningsgroepe aanneem. Bruce (1990:130) gaan verder deur te meld dat nasorg vir positiewe rugsteun voorsiening maak waar werknemers gedragsverandering deur middel van terapie ondergaan het.

Werknemers wat weens gesondheidsredes afwesig was van die werkplek, betree met hul terugkeer die werkplek met 'n mate van vrees. Die oorsaak is hoofsaaklik gesetel in 'n gebrek aan selfvertroue. Hierdie werknemer is nie seker of hy in staat sal wees om sy werk te kan doen nie. Andersyds is hy bekommerd oor die belewing en die reaksie van sy kollegas. Hierdie toedrag van sake vereis 'n doelgerigte herstel- en nasorgprogram. Cope (2003:63) merk tereg op dat 'n effektiewe intervensieprogram oor deeglik beplande en uitgebreide inhoud moet beskik, wat oor 'n lang tydperk aangebied word. Hierdie programinhoud sal gestruktureer wees om onmiddellike sorg, opvoeding ter voorkoming, en nasorg in te sluit.

Uit die voorafgaande is dit derhalwe duidelik dat nasorg 'n gedeelde verantwoordelikheid van die WHP-praktisyn en die werkgewer is, en as die verlenging van die behandelingsplan beskou kan word. Clarke en Cooper (2004:152) wys daarop dat meeste organisasies sekondêre en tersiêre intervensie toepas. Hierdie intervensieprogramme is dus gefokus op die werknemer en wat hy doen ter voorkoming en behandeling van stres in die werkplek. Die organisasie stel wel programme soos WHPs en welstandsprogramme beskikbaar (Winefield, 2003:243).

10. DIE EFFEKTIWITEIT VAN INTERVENSIES IN DIE VERMINDERING VAN STRES EN BEVORDERING VAN GEHALTE VAN WERKLEWE

Stres, as negatiewe toestand en ervaring, is vir die individu 'n oorsaak van vele negatiewe emosies en gesondheidstoestande. Grimshaw (1999:284) meld dat verskeie programme aangebied is om stres binne die werkkonteks aan te spreek. Hierdie programme het nie net op die verandering van die individu gefokus nie, maar was ook op die verandering van die werknemer se verhouding met die organisasie en verandering van aspekte van die organisasie self, gerig.

Vanuit navorsing is dit duidelik dat daar verskeie metodes en programme bestaan ten einde werknemerstres aan te spreek (Grimshaw, 1999:284). Strategieë om werknemerstres te bestuur, fokus veral op 'n gesonde fisiese lewenstyl, balans tussen persoonlike en werklewe, ontspanning en die vestiging van 'n 'gelukkige' werk en werkplek (James & Arroba, 1999:120). Dit is duidelik dat 'n verskeidenheid voorkomingstrategieë deur verskillende programme aangebied word.

Werkgewer-gebaseerde intervensie, waarvan 'n WHP die meer algemene program is, word grootliks deur werknemers aanvaar. Hierdie programme kan met effektiwiteit en met minimale ontwrigting van die organisasie se operasionele aktiwiteite geïmplementeer word. Grimshaw (1999:389) meld verder dat die effektiwiteit van hierdie programme verder beklemtoon word, aangesien die programme relatief maklik is om te evalueer en aanpassings te maak. Intervensieprogramme was dus gerig op drie

vlakke, naamlik die individu, die organisasie, en die interaksie tussen die werknemer en die organisasie.

Dit is vir organisasies belangrik dat hierdie programme effektief moet wees, aangesien 'n negatiewe uitkoms beide die werknemer en organisasie kan beïnvloed. Grimshaw (1999:389) verwys na negatiewe uitkomstes by die werknemer as uitbranding en werkontevredenheid. Afwesigheid, hoë personeelomset, en lae produktiwiteit word as negatiewe uitkomstes vir die organisasie voorgehou.

Die effektiewe bestuur van stres sal die individu bevoordeel, deur die bevordering van gehalte van werklewe en die vermindering van gesondheidsrisiko's. Schafer (2000:21) wys daarop dat die voordeel van 'n effektiewe intervensieprogram verder strek as die individu self. In hierdie verband meld Schafer (2000:281) dat almal in die onmiddellike omgewing van die werknemer bevoordeel word deur die verbetering van selfsorg en onderlinge verhoudinge. Romas en Sharma (2000:9) beklemtoon die wetenskaplike navorsingsresultate wat aandui dat doelwitstelling en implementering van 'n plan om die doelwitte te bereik tot die effektiwiteit van die programme bydra. Die navorser is egter van mening dat die effektiwiteit van die program grootliks op die sukses van programbestuurders berus om werknemers te motiveer om ten spyte van hul besige skedules hierdie programme by te woon.

Die effektiwiteit van intervensies in die vermindering van stres en bevordering van gehalte van werklewe word sedert die laat 1980's deur navorsing bevestig. Grimshaw (1999:389), asook Romas en Sharma (2000:9), meld dat navorsing bewyse bevestig dat stresbeheerprogramme suksesvol is in die vermindering van stresvlakke wat daaglik ervaar word. Hierdie programme is derhalwe effektief deurdat dit die stres en skadelike gevolge wat daarmee geassosieer word substansieel verminder.

11. SAMEVATTING

In die bestudering van die onderskeie intervensies het die literatuur aangedui dat verskeie intervensieprogramme deur werkgewers aangebied word, afhangende van die onderskeie organisasies se spesifieke behoeftes, die verskil in werksituasies en die sosio-demografiese uniekheid van die werkerskorps. Vir die doeleindes van hierdie studie is gefokus op welstands-, werk-lewe en werknemerhulpprogramme asook op gesondheids-en produktiwiteitsbestuur, en laastens die geïntegreerde model.

Dit was vanuit die literatuur duidelik dat alhoewel die programme elkeen 'n unieke rol in die hulpverleningsproses vervul, hierdie programme onafhanklik óf in samewerking met ander programme van kardinale belang is in die organisasie se strewe om werknemers se gehalte van werklewe te bewerkstellig. Ten spyte van die feit dat 'n verskeidenheid voorkomingstrategieë deur die verskillende programme aangebied word, het elk die vermindering van stressore en die verbetering van werknemers se gehalte van werklewe ten doel.

Die benutting van werkplek-gebaseerde intervensieprogramme hou voordele in vir beide die werkgewer en die werknemer, enersyds verhoogde produktiwiteit vir die werkgewer en andersyds gelukkige en gesonde werknemers. Hierdie intervensies se effektiwiteit is gesetel in die feit dat programme op die primêre-, sekondêre- en tersiêre vlakke geskied en gerig is op die werknemer, die werkgewer en die interaksie tussen die werknemer en die werkgewer. Voortspruitende hieruit word die beeld van die organisasie versterk/bevorder, aangesien die algehele funksionering van die werknemer en die werksomgewing verbeter.

Hoofstuk 5 het lig gewerp op die feit dat werkgewers die verantwoordelikheid het om 'n gelukkige werkplek te vestig deur die benutting van intervensieprogramme ten einde werknemers in staat te stel om eienaarskap van hul lewens te aanvaar in die bereiking van optimale gesondheid en welstand.

Met die volledige perspektief ten opsigte van die onderskeie intervensiestrategieë wat in die werkplek ter vermindering van stres aangewend kan word, is dit moontlik om in die hieropvolgende hoofstuk die kwantitatiewe- en die kwalitatiewe empiriese bevindings van die studie aan te bied.