

**DIE EMOSIONELE UITDAGINGS
VAN VERPLEEGKUNDIGES IN
DIE KINDERSAAL VAN 'n
PRIVAAT HOSPITAAL**

Deur

Madelien Lourens

Die emosionele uitdagings van verpleegkundiges in die kindersaal van 'n privaat hospitaal.

Deur

Madelien Lourens

'n Skripsie voorgelê vir die nakoming van die vereistes vir die graad

Magister Societatis Scientiae in Verpleegkunde

In die Fakulteit Gesondheidswetenskappe

Skool vir Verpleegkunde

Universiteit van die Vrystaat

Studieleier: Mev. A.C. Jacobs

Januarie 2014

Verklaring

Hiermee verklaar ek, dat die skripsie wat hierby vir die graad Magister Societatis Scientiae in Verpleegkunde aan die Universiteit van die Vrystaat deur my ingedien word, my eie selfstandige werk is en nie voorheen deur my vir 'n graad aan 'n ander Universiteit of Fakulteit ingedien is nie. Ek doen voorts afstand van die outeursreg in die skripsie ten gunste van die Universiteit van die Vrystaat.

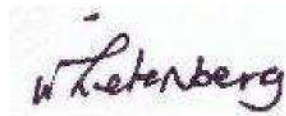


Taalversorging

Hiermee verklaar ek Wilna Liebenberg (ID 5402050056087) dat ek behulpsaam was met die taalversorging van die mini-verhandeling van Madelien Lourens (ID no. 8508020045088) getiteld: “**Die emosionele uitdagings van verpleegkundiges in die kindersaal van ’n privaat hospitaal**” vir inhandiging van die graad Magister Societatis Scientiae in Verpleegkunde aan die Universiteit van die Vrystaat.

Kwalifikasie: MA (Toegepaste Linguistiek), geakkrediteer as Redigeerder deur die Suid-Afrikaanse Vertalersinstituut

Handtekening:



Datum: 06 Januarie 2014

Plek: Struisbaai

Dankbetuiging

My Here God – dankie vir die lewenslesse wat ek tydens hierdie studie geleer het! Dankie dat U genade vir my genoeg is. Ek sê opreg vir U dankie vir die volgende mense en vra nederig dat U hulle ryklik sal seën:

- ♥ Dankie vir my man Herman! Dankie dat hy net geweet het hoe om te reageer om elke hoek en draai, dat hy in my geglo het en dat hy net ingetree het, waar ek moes terugstaan. Dankie vir Anika en vir die energie wat haar glimlaggies bring. Dankie dat ek haar mamma is.
- ♥ Dankie vir Celeste! Dankie dat U dit goed gedink het om my met so 'n liefste niggie te seën. Sy is een uit 'n *biljoen* en sonder haar en haar gesin sou ek nie kon klaar maak nie.
- ♥ Dankie vir my ouers Pieter en Jeanien! Dankie dat hulle my getroos het as ek moedeloos was en dat hulle opgewonde en trots was oor elke mylpaal.
- ♥ Dankie vir my sussie Kalienka en vir my skoonma Suzette wat my letterlik kom help het waar hulle kon. Dankie vir my tannie Gerda en Estelle, asook die res van my familie wat my emosioneel ondersteun het en altyd belang gestel het in die vordering van hierdie studie.
- ♥ Dankie vir my sielsvriendinne! Dankie vir Melissa se toegewyde bystand, liefde en gebede asook Maryke se deurlopende belangstelling, hulp en positiewe woorde. Dankie dat Maryn en Janina in hierdie tyd ook besig was met studies en kon verstaan wat dit behels.
- ♥ Ek glo nie aan die toeval nie en ek dank U dat mevrou Mandie my studieleier was! Dankie vir haar liefdevolle leiding, aanmoediging, geduld, positiewe ingesteldheid, geloof, mensekennis en passie. Dankie vir die ure en ure wat sy aan hierdie studie spandeer het en dat sy altyd (selfs na-ure) beskikbaar was om my te help.
- ♥ Dankie dat tannie Hester so talentvol is met tegniese versorging, dat sy in my geglo het en dankie vir haar voorbeeld in geloof. Haar bereidwilligheid om tyd te maak vir my, sal ek altyd onthou en waardeer.
- ♥ Dankie dat Wilna Liebenberg oor my pad gekom het en dat sy my op kort kennisgewing kon help met die taalversorging van hierdie dokument. Dankie vir haar sin vir humor en haar skerp oog.
- ♥ Dankie vir Christelle wat die fasiliteerder was vir hierdie studie – dankie vir die werk wat sy doen, haar kennis, maar veral die professionele en persoonlike rolmodel wat sy vir my is.
- ♥ Dankie vir elke verpleegkundige wat 'n passie het om met kinders te werk. Dankie vir die deelnemers wat tyd afgestaan het vir hierdie studie. Dankie vir die wonderlike werk wat hulle so onbaatsugtig verrig.
- ♥ Here, dankie dat ek my “Dibs”, 'n baie spesiale seuntjie en sy skapie, kon verpleeg terwyl hy terminaal siek was as gevolg van kanker. Dankie dat hy my geleer het dat kinders se emosionele versorging netso belangrik is soos hulle fisiese versorging.

Amen!

Opsomming

Die meeste navorsingstudies beskikbaar, fokus hoofsaaklik op die kind se ervaring van hospitalisasie, eerder as die verpleegkundige s'n. Hierdie studie verken die verpleegkundiges se ervaring ten einde kwaliteitsorg aan kinders te verbeter.

Die doel van die studie is om die emosionele uitdagings van verpleegkundiges tydens die versorging van kinders te verken, sowel as om moontlike oplossings daarvoor te vind. Die navorser het van 'n kwalitatiewe, verkennende en beskrywende navorsingsontwerp gebruik gemaak. Data is deur middel van die nominalegroep tegniek (NGT) ingesamel. Die deelnemers was verpleegkundiges werksaam in 'n kindersaal van 'n privaat hospitaal. Een nominale groep is gebruik en verskeie strategieë is geïmplementeer om te verseker dat die studie eties en geloofwaardig is en aan die Universiteit van die Vrystaat se standarde voldoen.

Die eerste emosionele uitdaging vir die verpleegkundiges in die kindersaal is om werksbevrediging te ervaar. Werksbevrediging is 'n emosionele uitdaging wat suksesvol oorbrug word wanneer toegewyde verpleegkundiges 'n vertrouensverhouding bou met die kinders wat hulle verpleeg. Die tweede emosionele uitdaging is die hantering van die diverse emosies wat hulle tydens die versorging van kinders beleef. Die negatiewe emosies is frustrasie, empatie, spanning, angs, woede en hartseer. 'n Verskeidenheid positiewe ervarings word ook daaglik ervaar.

Die oplossing vir verskeie emosionele uitdagings lê daarin dat die kindgesentreerde verpleegkundige 'n passie moet hê om kinders te versorg en dan onvoorwaardelik toegewyd sal wees. Kommunikasie, as die tweede tema onder moontlike oplossings, bestaan uit die volgende sewe kategorieë: spanboubyeenkomste, uitruiling van wenke, kommunikasie tussen kollegas, kommunikasie met dokters, ondersteuning, professionele berading en uiting gee aan frustrasie. Die derde oplossing is indiensopleiding om van die verpleegpersoneel kundiges in hulle veld te maak. Tydens indiensopleiding kan alle verpleegpersoneel se vaardighede bygewerk word en die verpleegkundiges se bestuursvaardighede ontwikkel word.

In die lig van die bevindinge is die volgende aanbevelings gemaak: werwingsvereistes moet aangepas word, emosionele ondersteuning moet aan

huidige verpleegkundiges gegee word, spanboubyeenkomste is noodsaaklik, formele geleentheid moet geskep word om behoeftes te verbaliseer, professionele berading moet beskikbaar wees, en 'n fasiliteringsprogram, begrip van kinderpsigiatrie, gevallestudies en werksinkels is noodsaaklik.

Summary

Most of the available research studies focus primarily on the child's experience of hospitalisation, rather than that of the nurse. This study explores the nurses' experience in order to improve quality care of children.

The purpose of this study was to explore the emotional challenges faced by nurses when taking care of children, as well as possible solutions. The researcher used a qualitative, exploratory, descriptive research design. Data was collected with the nominal group technique (NGT). The participants were nurses working in a children's ward in a private hospital. One nominal group was selected and multiple strategies were used to ensure that the study was ethical and trustworthy and met the standards set by the University of the Free State.

The first emotional challenge faced by nurses in the children's ward is job satisfaction. Job satisfaction is an emotional challenge that can be successfully overcome when committed nurses build a relationship of trust with the children they nurse. The second emotional challenge is handling the diverse emotions they experience when taking care of the children. The negative emotions are frustration, empathy, stress, anxiety, anger and sadness. A variety of positive experiences also occur on a daily basis.

The solution to the various emotional challenges lies in the fact that child-centred nurses should be passionate about caring for children, and will then be unconditionally committed. Communication, as the second theme under possible solutions, consists of seven categories: Team-building events, exchanging of tips, communication between colleagues, communication with physicians, support, professional counselling and expression of frustration. The third solution is in-service training, which will make the nurses experts in their field. During in-service training the skills of all nursing staff can be updated and the management skills of all nurses can be developed.

With regard to the findings, the following recommendations were made: recruitment requirements should be adjusted, emotional support should be provided to current nurses, team-building gatherings are essential, a formal opportunity to verbalise needs should be created, professional counselling should be available, and facilitation programmes, child psychiatry, case studies and workshops are essential.

Inhoudsopgawe

OPSOMMING	IV
SUMMARY	VI
HOOFSTUK 1: AGTERGROND EN PROBLEEMSTELLING	
1.1 INLEIDING	1
1.2 PROBLEEMSTELLING	1
1.3 DOELSTELLING	4
1.4 NAVORSINGSPARADIGMA	5
1.5 BESKRYWING VAN KONSEPTE	6
1.5.1 Emosionele uitdaging	6
1.5.2 Verpleegkundige	6
1.5.3 Versorging	6
1.5.4 Kinders	7
1.5.5 Kindersaal	7
1.5.6 Privaat hospitaal	7
1.6 NAVORSINGSONTWERP	7
1.6.1 Kwalitatiewe navorsing	7
1.6.2 Verkennende ontwerp	8
1.6.3 Beskrywende ontwerp	8
1.7 NAVORSINGSTEGNIEK	8
1.8 ONTLEDINGSEENHEID	9
1.9 VERKENNINGSONDERHOUD	11

1.10 DATA-INSAMELING	11
1.10.1 Identifiseer deelnemers en omgewing	12
1.10.2 Verkry toegang	12
1.10.3 Bepaal die tipe data vir insameling	13
1.10.3.1 Inleiding en verduideliking	13
1.10.3.2 Genereer idees in stilte	13
1.10.3.3 Deel idees deur die rondomtaliemetode	14
1.10.3.4 Groepbespreking en uitklaring	14
1.10.3.5 Stem en prioritiseer	14
1.10.4 Ontwikkeling van data-insamelingsdokumente	14
1.10.5 Uitvoering van die navorsingsproses op 'n eties-korrekte wyse	14
1.11 GELOOFWAARDIGHEID	15
1.11.1 Waarheidsgetrouheid	15
1.11.2 Betroubaarheid	15
1.11.3 Bevestigbaarheid	16
1.11.4 Oordraagbaarheid	16
1.12 ETIESE ASPEKTE	16
1.12.1 Ingeligte toestemming en magtiging van deelnemers	16
1.12.1.1 Inhoud van ingeligte toestemming	17
1.12.1.2 Begrip van ingeligte toestemming	17
1.12.1.3 Dokumentasie vir ingeligte toestemming	17
1.12.2 Prosedures vir konfidensialiteit	18
1.12.2.1 Anonimiteit	18
1.12.2.2 Konfidensialiteit in die afwesigheid van anonimiteit	18
1.12.3 Ontlonting, kommunikasie en verwysings	19
1.12.3.1 Ontlonting	19
1.12.3.2 Kommunikasie	19
1.12.3.3 Verwysings	19
1.12.4 Behandeling van kwesbare groepe	19
1.12.5 Eksterne hersiening en beskerming van menseregte	19
1.13 DATA-ANALISE	20
1.14 WAARDE VAN DIE STUDIE	20

1.15 OPSOMMING.....	20
---------------------	----

HOOFSTUK 2: NAVORSINGSMETODOLOGIE

2.1 INLEIDING	21
---------------------	----

2.2 NAVORSINGSONTWERP	21
-----------------------------	----

2.2.1 Kwalitatiewe navorsing.....	21
-----------------------------------	----

2.2.2 Verkennende ontwerp	22
---------------------------------	----

2.2.3 Beskrywende ontwerp.....	22
--------------------------------	----

2.3 ONTLEDINGSEENHEID	23
-----------------------------	----

2.4 NAVORSINGSTEGNIEK.....	24
----------------------------	----

2.4.1 Fasiliterende aspekte van die nominalegroeptegniek.....	25
---	----

2.4.2 Beperkinge van die nominalegroeptegniek.....	26
--	----

2.4.3 Die fasiliteerder	28
-------------------------------	----

2.5 VERKENNINGSONDERHOUD.....	28
-------------------------------	----

2.6 DATA-INSAMELING	29
---------------------------	----

2.6.1 Voorbereiding vir die nominalegroeptegniek.....	29
---	----

2.6.2 Uitvoering van die nominalegroeptegniek	31
---	----

2.7 DATA-ANALISE	36
------------------------	----

2.7.1 Voorbereiding en organisering van data	36
--	----

2.7.2 Ondersoek en kodering van die databasis.....	37
--	----

2.7.3 Beskrywing van bevindinge en temavorming	38
--	----

2.7.4 Oordrag en weergee van bevindinge.....	38
--	----

2.7.5 Interpretasie van bevindinge en betekenis	39
---	----

2.7.6 Geldigheid en akkuraatheid van die bevindinge	39
---	----

2.8 GELOOFWAARDIGHEID.....	39
----------------------------	----

2.8.1 Waarheidsgetrouheid.....	39
--------------------------------	----

2.8.2 Betroubaarheid.....	40
2.8.3 Bevestigbaarheid	41
2.8.4 Oordraagbaarheid	42
2.9 ETIESE OORWEGINGS	43
2.9.1 Ingeligte toestemming en magtiging van deelnemers	43
2.9.1.1 Inhoud van ingeligte toestemming	43
2.9.1.2 Begrip van ingeligte toestemming.....	43
2.9.1.3 Dokumentasie vir ingeligte toestemming	44
2.9.2 Prosedures vir konfidensialiteit	44
2.9.2.1 Anonimiteit.....	44
2.9.2.2 Konfidensialiteit in die afwesigheid van anonimiteit	45
2.9.2.3 Sertifikate vir konfidensialiteit	45
2.9.3 Ontlonting, kommunikasie en verwysings.....	45
2.9.3.1 Ontlonting.....	45
2.9.3.2 Kommunikasie.....	46
2.9.3.3 Verwysings	46
2.9.4 Hantering van kwesbare groepe	46
2.9.5 Eksterne hersiening en beskerming van menseregte.....	46
2.9.5.1 Die reg op selfbepaling	46
2.9.5.2 Die reg op privaatheid.....	47
2.9.5.3 Die reg op anonimiteit en konfidensialiteit	47
2.9.5.4 Die reg op regverdige behandeling.....	47
2.9.5.5 Die reg op beskerming teen ongemak of skade	47
2.10 LEEMTES IN DIE STUDIE	48
2.10.1 Getal deelnemers.....	48
2.10.2 Getal nominale groepe.....	48
2.10.3 Beperkte konteks	48
2.10.4 Die navorser self	48
2.11 OPSOMMING.....	49
 HOOFSTUK 3: UITEENSETTING EN BESPREKING VAN BEVINDINGE	
3.1 INLEIDING	50
3.1.1 Demografiese data.....	50

3.2	BESPREKING VAN BEVINDINGE EN LITERATUURKONTROLE.....	51
3.2.1	Emosionele uitdagings	51
	3.2.1.1 <i>Werksbevreëdiging</i>	51
	(a) Suksesvolle oorbrugging.....	55
	(b) Toewyding	57
	(c) Vertrouensverhouding.....	58
	3.2.1.2 <i>Diverse emosies</i>	60
	(a) Frustrasies.....	63
	(b) Positiewe ervarings	66
	(c) Simpatie	67
	(d) Spanning.....	69
	(e) Angs	71
	(f) Woede.....	74
	(g) Hartseer	75
3.2.2	Moontlike oplossings	77
	3.2.2.1 <i>Kindgesentreerde verpleegkundige</i>	78
	(a) Passie vir kinders	80
	(b) Onvoorwaardelike toewyding	81
	3.2.2.2 <i>Kommunikasie</i>	82
	(a) Spanboubyeenkomste	84
	(b) Uitruiing van wenke.....	85
	(c) Kommunikasie tussen kollegas	85
	(d) Kommunikasie met dokters.....	86
	(e) Ondersteuning	87
	(f) Professionele berading	88
	(g) Uiting gee aan frustrasie	89
	3.2.2.3 <i>Indiensopleiding</i>	90
	(a) Kundigheid in die veld.....	92
	(b) Vaardigheidsontwikkeling.....	94
	(c) Bestuursvaardighede	99
3.3	SAMEVATTING.....	104
HOOFSTUK 4: GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS		
4.1	INLEIDING.....	105
4.2	GEVOLGTREKKING.....	106
	4.2.1 Werksbevreëdiging	106
	4.2.2 Diverse emosies	106
4.3	AANBEVELINGS	107
	4.3.1 Kindgesentreerde verpleegkundige	107
	4.3.2 Kommunikasie	108
	4.3.3 Indiensopleiding.....	110

4.4 PERSOONLIKE BESINNING.....	113
4.5 TEN SLOTE.....	113
BRONNELYS	114

LYS VAN FIGURE

Figuur 2.1	34
Figuur 2.2	34

LYS VAN TABELLE

Tabel 2.1 Emosionele uitdagings	35
Tabel 2.2 Voorbeeld van berekening.....	36
Tabel 3.1 Demografiese data	50
Tabel 3.2 Werksbevrediging	52
Tabel 3.3 Diverse emosies	61
Tabel 3.4 Kindgesentreerde verpleegkundige	79
Tabel 3.5 Kommunikasie	83
Tabel 3.6 Indiensopleiding	90

LYS VAN BYLAE

Bylae A Inligtingsbrief aan deelnemers	125
Bylae B Voorbeeld van toestemming van deelnemers	127
Bylae C Toestemming van hospitaalgroep	128
Bylae D Toestemming van Etiese kommitee.....	129

HOOFSTUK 1:

AGTERGROND EN PROBLEEMSTELLING

1.1 INLEIDING

Huidige praktyke, beleide en leerstof oor die versorging van kinders tydens hospitalisasie het oor 'n aantal dekades ontwikkel. Voor die 19de eeu is kinders gesien as klein volwassenes, en siek kinders is tussen volwassenes verpleeg. Dr. A Jacobi, die vader van Amerikaanse pediatrie, het in 1860 navorsing en onderrig oor kindersiektes begin doen (Potts & Mandleco, 2007:452).

Verpleging van kinders as spesialisarea is stewig verbind met die leiers van die verlede. Leiers soos Gladys Sellew (1887–1977), Florence G Blake (1907–1982), Florence H Erickson (1914–2002), Dorothy Marlow (1921–1992) en Eugenia Waechter (1925–1982) het nie net die fisiese versorging van kinders as uniek beskou nie, maar het ook die emosionele versorging van kinders tydens hospitalisasie as 'n *uitdaging* uitgewys (Potts & Mandleco, 2007:452).

1.2 PROBLEEMSTELLING

Dit is algemeen bekend dat kinders hospitalisasie as negatief ervaar. Salmela, Salantera en Aronen (2009:269) verduidelik dat hospitalisasie angs en vrese by kinders veroorsaak. Florence G Blake het geglo dat hospitalisasie 'n positiewe effek op kinders het (Potts & Mandleco, 2007:453). Die navorser in die huidige studie verskil egter van hierdie standpunt, want in die praktyk is waargeneem dat die meeste kinders hospitalisasie as negatief ervaar. Die negatiewe belewenis van die kinders affekteer ook die verpleegkundiges wat met hulle werk. Terwyl die meeste studies die kind se ervaring tydens hospitalisasie ondersoek (Lloyd, Urquhart, Heard & Kroese, 2008:29), kon die navorser in die huidige studie min navorsing oor die verpleegkundige se ervaring vind. Inligting wat wel gevind is, is slegs in 'n spesifieke studieveld soos onkologie.

Verpleegkundiges en ander gesondheidswerkers wat in onkologie werk, toon 'n hoë vlak van uitbranding (Edmonds, Lockwood, Bezjak & Nyhof-Young, 2012:29). Dit is 'n intense ervaring om met terminaal-siek kinders te werk. Verpleegkundiges sukkel nie net met die nood van die pasiënte en hulle geliefdes nie, maar ook met hulle eie

emosies (Taubman-Ben-Ari & Weintraub, 2008:637). Voortdurende blootstelling aan siek kinders veroorsaak spanning en afstomping by verpleegkundiges (Taubman-Ben-Ari & Weintraub, 2008:622). Voortdurende blootstelling aan siek kinders word nie beperk tot 'n onkologiesaal nie, maar is ook 'n realiteit in 'n ongevalle-eenheid (Theophilos, Magyar & Babl, 2009:481).

Onkologie- en ongevalle-eenhede bied psigiese, fisiese en emosionele uitdagings tydens die versorging van kinders. Alhoewel die kindersaal in hierdie studie nie 'n ongevalle-eenheid was nie, was dit vir die navorser opmerklik dat elke noodsituasie in die saal spanning veroorsaak. Taubman-Ben-Ari en Weintraub (2008:622) is egter ook van mening dat sulke reaksies positiewe gevolge vir verpleegkundiges kan hê, naamlik persoonlike en professionele groei en 'n groter fokus op hulle lewensdoel. Die navorser het gevind dat die onkologiepasiënte wat in die betrokke kindersaal versorg word, wel intense emosies ervaar. Die personeel word gekonfronteer met 'n oorweldigende warboel van emosies, wat spanning veroorsaak.

Buckley (2010:1226) is van mening dat verpleegkundiges wat in 'n algemene kindersaal werk, bereid moet wees om jongmense se geestesgesondheidsprobleme te hanteer. Psigiatryse versorging van kinders word ook gesien as 'n spesialiteit wat unieke uitdagings vir die verpleegkundige inhou (Sadock & Sadock, 2007:1127). Hierdie uitdagings plaas net meer druk op die verpleegkundiges in die kindersaal.

Daar is 'n leemte in die literatuur oor die bestuur van die komplekse geestesgesondheid van kinders wat in die kindersaal van 'n algemene hospitaal opgeneem word (Reid-Searl, Dwyer, Happell, Moxham, Kahl, Morris & Wheatland, 2008:3441). Die verwagting dat algemene verpleegkundiges holistiese verpleegsorg aan kinders moet verskaf terwyl hulle beperkte kennis het aangaande die kind se geestesgesondheid, plaas ongelooflike druk op die verpleegkundiges. Dit bring die veiligheid van die personeel en pasiënte in gedrang (Reid-Searl *et al.*, 2008:3442). Die navorser in die huidige studie se waarneming was dat die verpleegkundiges van die kindersaal min ervaring of kennis het om geestesgesondheidsprobleme te hanteer.

Werkverwante spanning lei tot 'n situasie van ontevredenheid, wat een van die oorsake van ongemotiveerde gesondheidswerkers is, veral onder verpleegkundiges

(Landa & López-Zafra, 2010:56). Verpleegkunde is van nature 'n beroep onderhewig aan spanning, deels as gevolg van die spesifieke aard van take en diegene onder hulle sorg (Landa & López-Zafra, 2010:56). Alhoewel sommige individue positief reageer op spanning en verhoogde motivering en opwinding ervaar, eis die negatiewe gevolge van langdurige blootstelling aan spanning dikwels 'n hoë persoonlike, ekonomiese en sosiale tol (McCloskey & Taggart, 2010:225). Die navorser in die huidige studie was ook van mening dat spanning negatiewe gevolge inhou vir die verpleegkundige, die pasiënt en die hospitaalbestuur.

Onvoldoende ondersteuning aan verpleegkundiges, wat beide akute en kroniese blootstelling aan kritieke insidente kry, kan nadelige gevolge hê, beide in die persoonlike en professionele areas van hulle lewens (Carrie, 2012:111). Navorsing oor spanning by die werk het bewys dat individue wat direk kontak het met pasiënte, kliënte, gebruikers of studente oor 'n tydperk die sogenaamde uitbrandingsindroom kan ontwikkel. Hierdie uitbrandingsindroom verwys na 'n situasie waartydens die teenspoed die persoon se vermoë om aan te pas, oorskry (Landa & López-Zafra, 2010:56).

Uitbrandingsindroom kan baie negatiewe gevolge inhou vir beide die individu wat daaraan ly en vir die organisasie waar hulle 'n professionele rol verrig (Landa & López-Zafra, 2010:56). Soos reeds verduidelik, kan emosionele uitdagings vir die verpleegkundige spanning veroorsaak. Opgeboude spanning kan tot uitbranding lei. Uitbranding is nadelig vir die verpleegkundige, die hospitaal se beeld en die pasiënt. Kwaliteitsorgaan aan pasiënte is iets waarna elke verpleegkundige en hospitaalbestuur streef.

Hospitaalbestuurders erken dat daar 'n behoefte is om meer gesofistikeerde ondersteuning as bloot 'n telefoonnommer vir hulp aan verpleegkundiges te verskaf, byvoorbeeld die implementering van programme om ondersteuning te bied (Carrie, 2012:114). Hospitaalbestuurders kan die impak van spanning op die verpleegkundiges wat met kinders werk, help verlig (McCloskey & Taggart, 2012:236) indien hulle meer ingelig kan word oor die verskeie behoeftes van verpleegkundiges wat met kinders werk. Die navorser is daagliks self gekonfronteer

met die emosionele versorging van kinders en dit was 'n persoonlike emosionele uitdaging.

Fogaça, Carvalho, Citera en Nogueira-Martins (2010:69) bevestig pediatriese verpleging as spanningsvol omdat uitnemendheid verwag word en min erkenning of finansiële vergoeding ontvang word. McCloskey en Taggart (2010:238) is ook van mening dat verpleegkunde 'n spanningsvolle professie is. Hierdie skrywers beklemtoon dat verpleegkundiges wat met terminaal-siek kinders werk, meer snellers ervaar as die verpleegkundiges wat met alledaagse siektetoestande werk (McCloskey & Taggart, 2010:236).

Kinders ervaar hospitalisasie as negatief, soos reeds verduidelik. Die beskikbare navorsing fokus hoofsaaklik op die kind se ervaring, eerder as die verpleegkundige s'n. Die navorser was van mening dat emosionele uitdagings vir die verpleegkundiges wat met kinders werk, sowel as moontlike oplossings, ondersoek moet word ten einde kwaliteitsorg aan kinders te verskaf. Die navorsingsvraag vir hierdie studie het die emosionele uitdagings van verpleegkundiges tydens die versorging van kinders ondersoek, asook wat die moontlike oplossings vir hierdie uitdagings is.

1.3 DOELSTELLING

Die doel van hierdie studie kan tweeledig beskryf word. Die doel binne die konteks van 'n privaat hospitaal se kindersaal was om:

1.3.1 Emosionele uitdagings van die verpleegkundiges tydens die versorging van kinders te verken en te beskryf.

1.3.2 Moontlike oplossings vir die emosionele uitdagings van verpleegkundiges tydens die versorging van kinders te ondersoek.

Die navorsingsvraag was: Wat is die emosionele uitdagings wat die verpleegkundiges tydens die versorging van kinders ervaar en watter moontlike oplossings kan hulle self genereer vir hierdie emosionele uitdagings om 'n gesonder werksomgewing of omstandighede te skep?

1.4 NAVORSINGSPARADIGMA

'n Navorsingsparadigma is die stelsel wat interafhanklik is van teorie en praktyk en wat die aard van die navorser se ondersoek definieer (Botma, Greef, Mulaudzi & Wright, 2010:289). Botma *et al.*, (2010:39) verduidelik drie benaderings, naamlik ontologie, epistemologie en metodologie.

Die ontologiese aannames gaan oor waaruit die werklikheid bestaan, met ander woorde *wat is*. Navorsers moet 'n standpunt inneem oor hulle persepsies van hoe dinge werklik is en hoe dinge regtig werk (Scotland, 2012:9). Die ontologiese uitkyk van hierdie studie het beweer dat verpleegkundiges hulle realiteit rondom hulle eie geleefde gebeure vorm. Die navorser in die huidige studie was van mening dat die verpleging van kinders 'n uiters emosionele werk is. Die verpleegkundiges wat in die kindersaal werk, word met verskeie lewenssituasies gekonfronteer en dit is 'n uitdaging.

Epistemologiese aannames gaan oor die kennis wat geskep, verkry en gekommunikeer word, met ander woorde *wat dit beteken om te weet* (Scotland, 2012:9). Die epistemologiese benadering van hierdie studie ondersteun die teorie dat kennis tydens interaksie met ander mense ontwikkel. Die verpleegkundiges ontwikkel hulle eie interpretasie en betekenis van gebeure. Die navorser in die huidige studie wou weet hoe ander verpleegkundiges die verpleging van kinders sien, want die navorser glo kennis is mag.

Metodologiese aannames handel oor hoekom, wat, waar, wanneer en hoe die data versamel en ontleed word (Scotland, 2012:9). Die metodologiese veronderstelling van hierdie studie het 'n kwalitatiewe benadering gevolg, waartydens die emosionele uitdagings van die verpleegkundige deur 'n groeptegniek weergegee is. Hierdie kwalitatiewe benadering is geskik vir die inligting wat verkry moet word, aangesien kwalitatiewe navorsing emosionele uitdagings beter verken en beskryf as kwantitatiewe navorsing (Burns & Grove, 2009:23).

1.5 BESKRYWING VAN KONSEPTE

1.5.1 Emosionele uitdaging

Emosionele uitdagings is die psigologiese stressor wat tot uitbranding kan lei (Gandi, Wai, Karick & Dagona, 2011:183). Dit kan ook gesien word as die verskillende faktore wat emosionele uitputting veroorsaak (Feuerhahn, Kühnel & Kudielka, 2012:108).

Die navorser in die huidige studie het vir die doeleindes van hierdie studie laasgenoemde definisies gekombineer en 'n emosionele uitdaging gedefinieer as die psigologiese stressor wat emosionele uitputting veroorsaak.

1.5.2 Verpleegkundige

Die Wet op Verpleegkunde, 2005 (Wet 33 van 2005) definieer 'n *professionele* verpleegkundige as 'n persoon wat gekwalifiseer en bevoeg is om omvattende verpleging onafhanklik volgens die voorgeskrewe standarde te beoefen, en wat in staat is om verantwoordelikheid en aanspreeklikheid vir die uitvoer van die pligte van 'n verpleegkundige te aanvaar. Die Wet op Verpleegkunde, 2005 (Wet 33 van 2005) definieer 'n *ingeskrewe* verpleegkundige as 'n persoon wat opgelei is om basiese verpleging op die voorgeskrewe wyse te beoefen.

In hierdie studie het *verpleegkundige* verwys na professionele sowel as ingeskrewe verpleegkundiges wat tans by die SARV (Suid-Afrikaanse Raad vir Verpleegkunde) geregistreer is.

1.5.3 Versorging

Versorging word gesien as 'n sinoniem vir verpleging (Lachman, 2012:112). Versorging is die aksie wat ons uitvoer vir 'n persoon in nood, en dit word gewoonlik geassosieer met die persoon se kwesbaarheid (Waldow, 2009:32). Volgens dr. Jean Watson se verpleegteorie bestaan versorging uit versorgende fasette wat tot die bevrediging van menslike behoeftes lei (2012:Intyds).

In hierdie studie het versorging verwys na die verpleging van kinders, wat alle interaksies tussen die verpleegkundige en die kind insluit.

1.5.4 Kinders

Die Kinderwet, 2005 (Wet 28 van 2005) verwys na 'n kind as enige persoon onder die ouderdom van 18 jaar. Die kindersaal van die privaat hospitaal in Roodepoort beskou kinders as individue van 12 jaar oud en jonger.

1.5.5 Kindersaal

'n Kindersaal word beskryf as die afdeling binne 'n algemene hospitaal waar kinders apart behandel word (Potts & Mandleco, 2007:452). Die kindersaal in hierdie studie het bestaan uit 17 beddens waar kinders van 12 jaar en jonger vir mediese en sjiirurgiese doeleindes gehospitaliseer word.

1.5.6 Privaat hospitaal

Die Nasionale Gesondheidswet, 2003 (Wet 63 van 2003) verwys na 'n privaat hospitaal as 'n gesondheidsinstelling wat gesondheidsdienste verskaf en winsgewend is. Pasiënte betaal dus in kontant of deur hulle mediese fonds vir gesondheidsorg. Die navorser in die huidige studie het by hierdie definisie berus.

1.6. NAVORSINGSONTWERP

'n Navorsingsontwerp dien as 'n padkaart vir hoe data op die kwantitatiewe of kwalitatiewe pad versamel, analiseer en verwerk word (Creswell, 2012:293). Die navorsingsontwerp word ook gesien as die bouplan vir 'n studie om die maksimum beheer oor bydraende faktore te handhaaf (Burns & Grove, 2009:696). Die navorser in hierdie studie wou die emosionele uitdagings wat die verpleegkundiges in die kindersaal ervaar, bestudeer en moontlike oplossings vind. Dit was moontlik deur van kwalitatiewe navorsing gebruik te maak.

1.6.1 Kwalitatiewe navorsing

Kwalitatiewe navorsing word gebruik wanneer die navorser menslike ervarings wil verstaan en beskryf (Brink, Van der Walt & Van Rensburg, 2012:120). Burns en Grove (2009:23) bevestig dat dit moeilik is om menslike ervarings te kwantifiseer en dat kwalitatiewe navorsing 'n meer effektiewe manier is om emosionele reaksies te ondersoek.

Die navorser in die huidige studie het beoog om 'n kwalitatiewe benadering te gebruik, aangesien die emosionele uitdagings wat verpleegkundiges ervaar, moeilik gekwantifiseer word. Emosionele uitdagings as menslike ervarings kan aan die hand van 'n kwalitatiewe verkennende ontwerp in diepte beskryf en verstaan word.

1.6.2 Verkennende ontwerp

Verkennende studies word gebruik om kennis van 'n spesifieke studieveld uit te brei (Burns & Grove, 2009:359). Die emosionele uitdagings van die verpleegkundiges van die spesifieke privaat hospitaal se kindersaal is nog nie verken nie. Tydens hierdie studie is nuwe kennis ingesamel en beskryf.

1.6.3 Beskrywende ontwerp

Beskrywende navorsing poog om 'n akkurate weergawe of eienskappe van 'n individu, gebeurtenis of groep te omskryf. Die doel hiervan is om nuwe betekenis te ontdek, reeds bestaande inligting te beskryf, die herhaling van gebeure te bepaal of om inligting te klassifiseer (Burns & Grove, 2009:696).

Die navorsingsontwerp vir hierdie kwalitatiewe studie was dus ook beskrywend van aard, aangesien die navorser die emosionele uitdaging van die verpleegkundiges akkuraat wou weergee.

1.7 NAVORSINGSTEGNIEK

Die navorsingstegniek vir hierdie studie moes die emosionele uitdagings van die verpleegkundige kon beskryf en moontlike oplossings verken. Delbecq en Van de Ven het in die 1960's die nominalegroeptegniek (NGT) gebruik om probleme te identifiseer en oplossings te ontwikkel (Delbecq & Van de Ven, 1971:466; Harvey & Holmes, 2012:188). Die navorser in die huidige studie het beoog om die NGT te gebruik. Die motivering van die navorser het daarin gelê dat hierdie tegniek probleme identifiseer, uitklaar, prioritiseer en oplossings verken. Deelnemers neem aktief deel in die NGT (Delbecq & Van de Ven, 1971:466; Harvey & Holmes, 2012:188; Islam, 2008:125).

'n Nominale groep bestaan uit individue wat in mekaar se teenwoordigheid werk, maar interaksie tussen groeplede vind nie direk plaas nie (Delbecq & Van de Ven, 1971:466). Hierdie tegniek is al deur navorsers aangepas om by die uniekheid van 'n

studie in te pas (Dobbie, Rhodes, Tysinger & Freeman, 2004:402). Tydens hierdie studie het die NGT uit vyf stappe bestaan (Harvey & Holmes, 2012:191; Potter, Gordon & Hamer, 2004:128):

1. Inleiding en verduideliking.
2. Genereer idees in stilte.
3. Deel idees deur die rondomtaliemetode.
4. Groepbespreking en uitklaring.
5. Stem en prioritiseer.

Die idees wat gegenereer word tydens stap 2 volg op 'n spesifieke vraag (Harvey & Holmes, 2012:191). Tydens hierdie studie het die navorser beoog om twee vrae te gebruik. Die eerste vraag het gekyk na die emosionele uitdagings van die verpleegkundiges. Die tweede vraag het moontlike oplossings vir die uitdagings ondersoek. Creswell (2012:105) beveel aan dat verkennende vrae in kwalitatiewe navorsing gebruik word. Hy beklemtoon ook dat hierdie vrae sorgvuldig geformuleer moet word, sodat dit op die betrokke studie afgestem word. Twee navorsingsvrae, naamlik 'n hoof- en 'n opvolgvraag, is vir die doel van die huidige studie geformuleer. Die aanvanklike hoof- en opvolgvraag is as volg geformuleer:

- Hoofvraag:
“Beskryf jou emosionele uitdagings tydens die versorging van kinders”
- Opvolgvraag:
“Beskryf wat jy dink gedoen kan word om hierdie uitdagings aan te spreek.”

1.8 ONTLEDINGSEENHEID

Die ontledingseenheid is 'n groep mense, gebeure, gedrag of ander elemente wat vir 'n navorsingstudie gekies word (Burns & Grove, 2009:343). Dit kan ook as 'n geselekteerde gedeelte van 'n populasie beskryf word (Van der Merwe, 2005:117).

'n Populasie is die totale groep individue, voorwerpe of gebeure wat 'n paar gemeenskaplike eienskappe het en dus aan die kriteria van die ontledingseenheid

voldoen (Burns & Grove, 2009:714; Polit & Beck, 2012:506). Die ontledingseenheid vir hierdie studie was al die verpleegkundiges werksaam in die kindersaal van 'n privaat hospitaal in Roodepoort.

Die navorser in hierdie studie het deel van die populasie gevorm, maar is vir die doeleindes van hierdie studie uitgelaat. Beide die geregistreerde en ingeskrewe verpleegkundiges is betrek, sowel as die permanente en *gereelde* agentskappersoneel. Gereelde agentskappersoneel is gebruik om die data-insameling te versterk. Hierdie gereelde agentskappersoneel het reeds meer as 550 uur in die spesifieke kindersaal gewerk. Die totale populasie was 12 verpleegkundiges, waarvan 10 aan die insluitingskriteria voldoen het, soos volg bereken:

- Geregistreerde verpleegkundiges (permanent): 4
- Geregistreerde verpleegkundiges (agentskap): 3
- Ingeskrewe verpleegkundiges (permanent): 2
- Ingeskrewe verpleegkundiges (agentskap): 1

Die verpleegkundiges wat aan die studie deelgeneem het, het aan die volgende insluitingskriteria voldoen:

- Geregistreer by SARV vir 2012 as geregistreerde of ingeskrewe verpleegkundiges;
- Steeds werksaam in die betrokke kindersaal, vir ten minste drie maande;
- Bereid om vrywillig aan die navorsing deel te neem;
- Afrikaans of Engels magtig.

Aangesien die totale populasie genooi is om aan die studie deel te neem, was dit 'n doelgerigte steekproef en 'n klein ontledingseenheid. Die navorsingstegniek, naamlik die nominalegroep-tegniek (NGT), wat vir hierdie studie gekies is, is in die verlede reeds met sukses binne 'n klein ontledingseenheid gebruik (Potter *et al.*, 2004:126).

1.9 VERKENNINGSONDERHOUD

'n Verkenningsonderhoud as proeflopie kan vroegtydig areas uitlig wat aandag benodig en kan in die lang termyn geld en tyd spaar (Van der Merwe, 2005:115). Dit was dus belangrik dat die navorser die vraag wat tydens die NGT aan deelnemers gestel sou word, moes toets.

Verpleegkundiges wat werksaam was in die *kraamsaal* van die privaat hospitaal is by die verkenningsonderhoud betrek. Die motivering van die navorser se keuse het daarin gelê dat al die verpleegkundiges werksaam in 'n kindersaal reeds by die populasie ingesluit is (Brink *et al.*, 2012:174; Burns & Grove, 2009:44). Die verpleegkundiges werksaam in die kraamsaal verpleeg nie *kinders* nie, maar word ook aan pasiënte blootgestel waar emosionele uitdagings kan voorkom. Hierdie kraamsaal se verpleegkundiges was ook meer toeganklik, aangesien hulle by dieselfde hospitaal was.

Die insluitingskriteria was dieselfde as dié van die ontledingseenheid, behalwe soos hieronder aangedui. Die vrae tydens die verkenningsonderhoud is gevolglik aangepas:

1. "Beskryf jou emosionele uitdagings tydens die versorging van *pasiënte*?"
2. "Beskryf wat jy dink gedoen kan word om hierdie uitdagings aan te spreek?"

Dit het die navorser steeds die geleentheid gegee om te evalueer hoe verpleegkundiges die vraag verstaan. Die navorser kon die vraag dan herformuleer indien nodig. Die verkenningsonderhoud het die navorser se beplanning getoets, maar was 'n kleiner weergawe van die data-insameling (Brink *et al.*, 2012:174; Burns & Grove, 2009:44).

1.10 DATA-INSAMELING

Die navorser in die huidige studie kon nie die data-insameling hanteer nie, aangesien dit die betroubaarheid van die studie sou belemmer. Die navorser kon slegs vooraf die lokaal voorberei. Die navorser het beoog om dan in die kindersaal te gaan werk sodat die verpleegkundige aan diens die navorsing kon bywoon. 'n Ervare persoon is genader om as NGT-fasiliteerder op te tree en die data in te samel.

Die motivering lê daarin dat hierdie kliniese NGT-fasiliteerder 'n magistergraad in psigiatriese verpleegkunde gehad het. Haar kennis oor die navorsingsproses het die geldigheid van hierdie studie versterk. Sy het gereeld met groepe studente en verpleegkundiges gewerk. Sy kon dus groepsessies fasiliteer. Haar psigiatrie-agtergrond het haar bekwaam om die groepsdinamika te interpreteer en te hanteer. Hierdie fasiliteerder het opleiding rakende die spesifieke tegniek ontvang. Sy het ook die tegniek tydens die verkenningsonderhoud geoefen.

Data-insameling tydens kwalitatiewe navorsing kan in vyf stappe verdeel word, naamlik identifisering van deelnemers en omgewings, verkryging van toegang, bepaling van die tipe data vir versameling, ontwikkeling van dokumente en uitvoering van die navorsingsproses op 'n eties-korrekte wyse (Creswell, 2012:204).

1.10.1 Identifiseer deelnemers en omgewing

Tydens kwalitatiewe navorsing word deelnemers doelbewus gekies (Creswell, 2012:205). Die navorser het beoog om al die verpleegkundiges werksaam in die privaat hospitaal se kindersaal te betrek, soos verduidelik onder populasie en ontledingseenheid. Verder is beoog om van 'n "hekwag" gebruik te maak. Die navorser het beplan om die eenheidsbestuurder van die kindersaal te vra of sy die verpleegkundiges direk sal nader. Die omgewing was 'n privaat hospitaal in Roodepoort, Suid-Afrika, waar die navorser werksaam was.

1.10.2 Verkry toegang

Toestemming moes eers verkry word van beide die hospitaalbestuur en verpleegkundiges, voordat data-insameling kon begin (Creswell, 2012:205). Ingeligte toestemming word volledig bespreek onder etiese aspekte.

Toegang tot die privaat hospitaal se opleidingsentrum moes verkry word. Hierdie lokaal was groot genoeg sodat die NGT daar kon plaasvind. Die tafel was van so 'n aard dat 10 deelnemers gemaklik kon vergader. Oogkontak met alle deelnemers was te alle tye moontlik. Die lokaal het privaatheid weg van enige steurnisse verseker.

Die dag waarop data-insameling sou plaasvind, het die navorser die lokaal vooraf voorberei deur te verseker dat die volgende gereed was:

- Skryfbehoeftes vir die NGT-fasiliteerder: skryfbord, penne, uitveër.
- Skryfbehoeftes vir die NGT-assistent: blaaiborde, skryfblok, penne, wondergom.
- Skryfbehoeftes vir die deelnemers: papiere met die onderskeie vrae, penne, kaartjies vir punte.
- Drinkwater, glase, pepermente en 'n horlosie.

Toe die lokaal gereed was, kon die data deur middel van die navorsingstegniek ingesamel word.

1.10.3 Bepaal die tipe data vir insameling

Die navorsingsvraag kon nou as 'n riglyn dien om die data in te samel. Die emosionele uitdagings van die verpleegkundiges in die privaat hospitaal se kindersaal kon verken en beskryf word. Moontlike oplossings vir hierdie uitdagings sou volg. Die data is deur middel van die NGT ingesamel. Die stappe het soos volg verloop (Delbecq & Van de Ven, 1971:466; Harvey & Holmes, 2012:188; Islam, 2008:125):

1.10.3.1 *Inleiding en verduideliking*

Deelnemers kon sit waar hulle wou. Groeplede is deur die NGT-fasiliteerder verwelkom. Die doel van die groepsessie is verduidelik. Basiese reëls is vasgestel en verwagtinge is uitgeklaar. Veldnotas kon tydens die data-insameling geneem word.

1.10.3.2 *Genereer idees in stilte*

Elke deelnemer het 'n pen en 'n papier met die eerste vraag: "Beskryf jou emosionele uitdagings tydens die versorging van kinders" ontvang. Hulle is gevra om idees (emosionele uitdagings) neer te skryf sonder om dit met mekaar te bespreek. Die fasiliteerder het nog vyf minute toegelaat nadat die meeste deelnemers reeds hulle penne neergesit het.

1.10.3.3 *Deel idees deur die rondomtaliemetode*

Die rondomtalietegniek is gebruik om 'n idee van elke lid op 'n blaai bord neer te skryf. 'n Idee is slegs een keer neergeskryf. Hierdie stap het voortgegaan totdat al die idees neergeskryf is. Na elke idee genoem is, het die fasiliteerder seker gemaak wat met die idee bedoel word voordat dit neergeskryf is. Idees is nie onder mekaar bespreek nie.

1.10.3.4 *Groepbespreking en uitklaring*

Die idees op die bord is bespreek sodat elke deelnemer klaarheid het oor wat elke idee behels. Deur verifikasie is die werklike bedoeling van die idee bevestig.

1.10.3.5 *Stem en prioritiseer*

Elke deelnemer kon sy/haar vyf belangrikste idees kies en dit klassifiseer deur 'n punt toe te ken. 'n Skaal van 1 (glad nie belangrik nie) tot 5 (uiters belangrik) is gebruik. Die punte wat toegeken is deur die groeplede is opgetel. Die idee wat die hoogste telling behaal, was die belangrikste ens. Die top belangrikste idees is aan die groep bekend gemaak en bespreek.

Teetyd het na die eerste vraag gevolg. Die fasiliteerder en assistent het die eerste dokumente ingesamel en eenkant gehou. Stap 2 tot 5 is herhaal vir die tweede vraag.

1.10.4 *Ontwikkeling van data-insamelingsdokumente*

Inligting verskaf deur deelnemers moes gedokumenteer word (Creswell, 2012:205). Tydens die NGT is die deelnemers se insette op papier ingesamel. Alle dokumentasie is bymekaar gehou vir data-analise.

1.10.5 *Uitvoering van die navorsingsproses op 'n eties-korrekte wyse*

Data-insameling moet op 'n eties-korrekte wyse plaasvind omdat kwalitatiewe navorsing van aangesig tot aangesig en meestal in mense se tuiste of werksplek plaasvind (Creswell, 2012:205). Die navorser het data-insameling volgens die eties-korrekte prosedures uitgevoer, soos bespreek word onder etiese aspekte.

1.11 GELOOFWAARDIGHEID

Geloofwaardigheid kan verkry word deur Lincoln en Guba (1985) se model, wat bestaan uit vier kriteria, naamlik waarheidsgetrouheid, betroubaarheid, bevestigbaarheid en oordraagbaarheid (Brink *et al.*, 2012:127; Polit & Beck, 2012:584). Die navorser het al vier kriteria gebruik as maatreëls om die geloofwaardigheid van die studie te verhoog.

1.11.1 Waarheidsgetrouheid

Waarheidsgetrouheid behels dat kwalitatiewe navorsers strewende na vertroue in die waarheid van die bevindinge en inhoud van die navorsing (Polit & Beck, 2012:585). Waarheidsgetrouheid word verbeter wanneer data aan die deelnemer terugbesorg word om te verseker dat bevindinge gekontroleer word (Creswell, 2012:259). Tydens die NGT kry die deelnemers geleentheid om die data te kontroleer. Waarheidsgetrouheid word versterk deur geloofwaardige strategieë te implementeer, soos deelnemerkontrole en groepbesprekings (Botma *et al.*, 2010:233). Waarheidsgetrouheid is tydens hierdie studie verhoog deur die navorsingstegniek self, asook die vaardigheid van die NGT-fasiliteerder. Sodoende is die waarheidsgetrouheid en betroubaarheid van hierdie studie versterk. Die proses word onder data-insameling bespreek.

1.11.2 Betroubaarheid

Betroubaarheid verwys na die stabiliteit van data ten spyte van tyd en omstandighede (Polit & Beck, 2012:585). 'n Interne oudit kan die betroubaarheid deur stawende dokumente bevestig (Botma *et al.*, 2010:233). Die navorser het alle dokumente van die navorsingstudie in veilige bewaring gehou vir enige navrae of moontlike ondersoek (Creswell, 2012:260). Alle data is ook deur 'n tweede persoon gekontroleer toe die data na die rekenaar oorgedra is.

Een of meer deelnemers is na afloop van die data-analise vrae gevra om die korrektheid van die bevindinge te toets (Creswell, 2012:259). Die navorser het na aanleiding van Creswell (2012:259) die volgende vrae gevra:

- “Is die beskrywing van bevindinge volledig en realisties?”
- “Is die temas akkuraat?”

- “Is die interpretasies regverdig en verteenwoordigend?”

Indien die deelnemers van mening was dat die bevindinge onvoldoende is, is ondersoek ingestel.

1.11.3 Bevestigbaarheid

Bevestigbaarheid beteken die bevindinge verteenwoordig die inligting wat die deelnemers weergee (Polit & Beck, 2012:585). Die studie se finale bevindinge sou met die oorspronklike insette van die deelnemers ooreenstem indien die insameling van die data *neutraal* was (Botma *et al.*, 2010:233). Die data is ingesamel deur 'n fasiliteerder wat nie deel van die kindersaal se personeel gevorm het nie.

1.11.4 Oordraagbaarheid

Oordraagbaarheid verwys na die toepaslikheid van die studie. Die bevindinge moet oorgedra kan word na ander areas (Botma *et al.*, 2010:233). Die navorser moet resultate akkuraat weergee, sodat ander kan kies of dit op hulle van toepassing is of nie (Polit & Beck, 2012:585). Tydens hierdie studie het die navorser die area waar die deelnemers werksaam was, volledig beskryf. Ander verpleegkundiges en navorsers in soortgelyke situasies, kon dan oordeel of die inligting wel oordraagbaar is op hulle situasie. Die geloofwaardigheid van 'n studie is net so belangrik soos die etiese aspekte wat in ag geneem moet word.

1.12 ETIESE ASPEKTE

Etiese aspekte moet in plek wees wanneer mense aan navorsing deelneem, aangesien hulle regte beskerm moet word (Polit & Beck, 2012:150). Prosedures kan geïmplementeer word om deelnemers te beskerm sodat die risiko van deelname aan die studie minder is as die voordeel van die studie se resultate (Polit & Beck, 2012:150).

1.12.1 Ingeligte toestemming en magtiging van deelnemers

Ingeligte toestemming beteken dat die deelnemers voldoende inligting omtrent die studie ontvang, die inligting verstaan en oor die vermoë beskik om toestemming te gee of te weerhou (Polit & Beck, 2012:157).

1.12.1.1 *Inhoud van ingeligte toestemming*

Die inhoud van ingeligte toestemming bestaan uit verskeie aspekte, soos uiteengesit deur Polit en Beck (2012:158). Hierdie aspekte sluit in die deelnemer se status, doel van die studie, tipe data, alle prosedures betrokke, die aard van die verbintenis, borgskap, seleksie van deelnemers, potensiële risiko, potensiële voordele, alternatiewe, vergoeding, konfidensialiteit, vrywillige deelname, die reg om te onttrek of inligting te weerhou, en die kontakpersoon se inligting.

Die navorser het 'n inligtingsbrief (Bylae A) saamgestel wat bogenoemde inligting saamvat en wat aan die Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe se vereistes voldoen.

1.12.1.2 *Begrip van ingeligte toestemming*

Verbale toestemming moet eers verkry word sodat deelnemers die geleentheid kry om vrae te vra (Polit & Beck, 2012:159). Deur verbale toestemming te verkry, kan die navorser maklik bepaal of die deelnemer die omvang van die studie verstaan, want die navorser kan die studie in eenvoudige terme verduidelik indien nodig (Polit & Beck, 2012:159).

Die navorser in die huidige studie het die studie verbaal aan die hospitaalbestuur verduidelik en eers verbale toestemming verkry. Die hospitaalbestuur het daarna toestemming (Bylae C) gegee om die perseel en die personeel tydens hierdie studie te betrek.

Toestemming van die deelnemers het gevolg nadat die hospitaalbestuur toestemming verleen het. Die eenheidsbestuurder het as hekwag opgetree en voor die studie verbale toestemming van die deelnemers verkry.

1.12.1.3 *Dokumentasie vir ingeligte toestemming*

Dokumentasie vir ingeligte toestemming is in die vorm van 'n toestemmingsbrief wat die deelnemers moet teken (Polit & Beck, 2012:160). Die navorser moet ook die toestemmingsbrief teken en beide partye moet 'n afskrif hou (Polit & Beck, 2012:160). Die navorser in die huidige studie het 'n toestemmingsbrief saamgestel wat die deelnemers onderteken het (Bylae A en B).

1.12.2 *Prosedures vir konfidensialiteit*

Prosedures vir konfidensialiteit beskerm die deelnemers se reg op privaatheid. Deelnemers het die reg om te aanvaar dat die data wat hulle voorsien, streng konfidensieel gehou word (Polit & Beck, 2012:162).

1.12.2.1 *Anonimiteit*

Anonimiteit word verkry wanneer die data nie aan die deelnemer gekoppel kan word nie (Polit & Beck, 2012:157). Tydens hierdie studie kon anonimiteit nie ten volle gewaarborg word nie, want die deelnemers het mekaar tydens die NGT gesien en gehoor.

1.12.2.2 *Konfidensialiteit in die afwesigheid van anonimiteit*

Konfidensialiteit in die afwesigheid van anonimiteit kan steeds verseker word deur spesifieke prosedures te implementeer (Polit & Beck, 2012:162). Die navorser het die volgende gedoen:

- Die rondomtalietegniek is gebruik en geen name is neer geskryf nie.
- Die ware identiteit van die onderskeie deelnemers was slegs bekend deur middel van die deelnemers se teenwoordigheid tydens die NGT. Die grondreëls van die NGT spesifiseer egter dat elke deelnemer se identiteit konfidensieel gehou moet word. Die navorser was nie teenwoordig wees tydens die NGT nie, en het dus nie geweet watter deelnemer wat gesê het nie.
- Die navorser, NGT-fasiliteerder en deelnemers het 'n konfidensialiteitsooreenkoms onderteken, wat deel vorm van die inleiding tydens stap 1 van die NGT.

1.12.2.3 *Sertifikate vir konfidensialiteit*

Sertifikate vir konfidensialiteit word in situasies gebruik waar konfidensialiteit spanning tussen die navorser en ander kan veroorsaak (Polit & Beck, 2012:163). Tydens hierdie studie het die navorser 'n afskrif van die toestemmingsbrief vir die deelnemer gegee as bewys dat 'n onderneming van konfidensialiteit op 'n dokument deur die navorser onderteken is.

1.12.3 Ontlonting, kommunikasie en verwysings

Ontlonting, kommunikasie en verwysings kan deur die navorser in plek gestel word om die deelnemers se emosionele risiko's te verminder (Polit & Beck, 2012:163).

1.12.3.1 Ontlonting

Ontlonting is van waarde vir die deelnemers sodat daar na data-insameling geleentheid vir vrae of klagtes is (Polit & Beck, 2012:163). Die navorser het die kliniese fasiliteerder van die betrokke hospitaal vir hierdie strategie betrek.

1.12.3.2 Kommunikasie

Kommunikasie na die afloop van data-insameling sluit bedanking in, sodat die deelnemers weet dat hulle insette waardeer word (Polit & Beck, 2012:164). Die navorser het elke deelnemer mondelings vir hulle insette bedank. Die fasiliteerder het ook aan die begin uitdruklik gesê dat alle insette verwelkom word en geen antwoord reg of verkeerd is nie.

1.12.3.3 Verwysings

Verwysings is soms nodig om enige verdere emosionele ongemak uit te klaar (Polit & Beck, 2012:164). Die navorser kon die betrokke hospitaalgroep se noodlyn gebruik as verwysing. Enige deelnemer wat verdere ondersteuning benodig het, kon van hierdie gratis diens gebruik maak.

1.12.4 Behandeling van kwesbare groepe

Behandeling van kwesbare groepe is op kinders, verstandelik of emosioneel gestremde mense, terminaal-siek pasiënte, geïnstitutionaliseerde mense of swanger vrouens van toepassing (Polit & Beck, 2012:165). Die deelnemers van hierdie studie het nie onder een van hierdie groepe geval nie.

1.12.5 Eksterne hersiening en beskerming van menseregte

Eksterne hersiening en beskerming van menseregte word uitgevoer deur die etiekkomitee van 'n hoëronderwysinstelling waaraan die navorser behoort (Polit & Beck, 2012:165). Die navorser se voorstel is eers deur die Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat goedgekeur voordat data-insameling begin het (Bylae D).

1.13 DATA-ANALISE

Data-analise vind plaas nadat data verkry is en dit geïnterpreteer moet word. Die NGT is van so 'n aard dat data-ontginning reeds tydens die navorsingstap plaasvind.

Die idees wat op die bord geskryf word deur middel van die rondomtalietegniek word bespreek sodat elke groeplid duidelikheid het oor wat elke idee behels. Deur verifikasie word die werklike bedoeling van elke idee bevestig. Elke lid kies hulle vyf belangrikste idees en klassifiseer dit deur 'n punt toe te ken. 'n Skaal van 1 (glad nie belangrik nie) tot 5 (uiters belangrik) word gebruik. Die punte wat toegeken word deur die groeplede word opgetel. Die idee wat die hoogste telling behaal, is die belangrikste ens. Die belangrikste idees word aan die groep bekend gemaak en bespreek.

1.14 WAARDE VAN DIE STUDIE

Die uitkoms van die studie kan verskeie partye bevoordeel:

- Die verpleegkundiges se emosionele uitdagings kan aangespreek word deur die implementering van oplossings wat tydens data-insameling voorgestel word.
- Die hospitaalbestuur kan deur hierdie studie gehelp word om moontlike oplossings vir die emosionele uitdagings van die verpleegkundiges te vind.
- Die kinders wat versorg word, kan moontlik meer holistiese sorg ontvang indien die emosionele uitdagings van die verpleegkundiges hanteer word.

Hierdie studie is gedoen as 'n komponent van 'n magistergraad. 'n Navorsingsartikel kan hieruit gepubliseer word. Die navorser kan 'n voordrag by 'n konferensie gaan lewer.

1.15 OPSOMMING

In hierdie hoofstuk is die probleemstelling verduidelik en die beplanning vir hierdie studie uiteengesit. Die metodologie is ligtelik aangeraak. Die volgende hoofstuk verduidelik die navorsingsmetodologie meer volledig. Die uitvoering van maatreëls om die geloofwaardigheid van die studie te verseker asook die etiese oorwegings word bespreek.

HOOFSTUK 2:

NAVORSINGSMETODOLOGIE

2.1 INLEIDING

Navorsing as 'n wetenskaplike proses verwys na 'n sistematiese manier om 'n logiese en ordelike *metode* te implementeer ten einde 'n fenomeen te verduidelik (Brink *et al.*, 2012:2). Hierdie *metode* is die stappe, prosedures en strategie wat gebruik word vir die insameling en analise van data tydens 'n studie (Polit & Beck, 2012:560). Hierdie hoofstuk beskryf die navorsingsmetodologie wat vir die studie geïmplementeer is.

2.2 NAVORSINGSONTWERP

Die navorsingsontwerp is die algehele plan vir die hantering van die navorsingsvraag deur middel van data-insameling (Brink *et al.*, 2012:217; Polit & Beck, 2012:567). Dit sluit in strategieë vir die bevordering van die studie se integriteit (Polit & Beck, 2012:567). Hierdie bouplan sal die maksimum beheer voorsien oor die eksterne faktore wat die geloofwaardigheid van die bevindinge beïnvloed (Burns & Grove, 2009:697).

Die navorsingstudie maak van 'n kwalitatiewe, verkennende en beskrywende ontwerp gebruik om die emosionele uitdagings van die verpleegkundiges wat in die kindersaal werk, te ondersoek en te beskryf. Die onderskeie ontwerpe word vervolgens beskryf.

2.2.1 Kwalitatiewe navorsing

Brink *et al.*, (2012:120) verduidelik dat vir navorsers wat menslike ervarings wil ondersoek, beskryf of in diepte wil verstaan, kwalitatiewe metodes meer gepas en effektief as kwantitatiewe navorsing is. Volgens Burns en Grove (2009:717) is kwalitatiewe navorsing 'n sistematiese interaktiewe benadering wat gebruik word om lewenservarings te beskryf en daaraan betekenis te gee. Dit vind plaas wanneer 'n fenomeen met behulp van 'n buigbare navorsingsontwerp deur die insameling van ryk narratiewe data in diepte en holisties ondersoek word (Polit & Beck, 2012:565).

Die navorsingstudie het 'n kwalitatiewe benadering gevolg waar die verpleegkundiges se emosionele uitdagings tydens die verpleging van kinders ondersoek is. Hierdie uitdagings as lewenservarings kan gevolglik as kwalitatiewe data beskryf word. Daar is nog nie voorheen navorsing ten opsigte van die verpleegkundiges se emosionele uitdagings in hierdie hospitaal se kindersaal gedoen nie. Dus is daar ook van 'n verkennende ontwerp gebruik gemaak.

2.2.2 Verkennende ontwerp

Verkennende ontwerp word gebruik met die doel om kennis rakende 'n studieveld uit te brei en nie om die inligting tot die groter populasie te veralgemeen nie (Burns & Grove, 2009:700). Die emosionele uitdagings van die betrokke verpleegkundiges is tot en met die aanvang van hierdie studie nog nie ondersoek nie. Die navorser het dus die emosionele uitdagings van hierdie spesifieke hospitaal se verpleegkundiges *verken*. Die navorser het nie net emosionele uitdagings verken nie, maar het ook die emosionele uitdagings *beskryf* deur 'n uitbeelding daarvan weer te gee.

2.2.3 Beskrywende ontwerp

Beskrywende ontwerp vind plaas wanneer 'n fenomeen beskryf moet word, maar die navorser penetreer nie enige interpretasie in diepte nie (Polit & Beck, 2012:237; Brink *et al.*, 2012:211). Die beskrywende ontwerp verskaf 'n akkurate weergawe of uitbeelding van die karaktereienskappe van 'n spesifieke individu, gebeurtenis of groep in 'n regte lewensituasie. Die doel is om nuwe betekenis te ontdek, te beskryf wat reeds bestaan, te bepaal hoe gereeld iets voorkom, of om inligting te kategoriseer (Burns & Grove, 2009:696).

Die beskrywende ontwerp het geen formele naam nie en word nie in enige dissiplinêre tradisie ingebed nie. Sulke studies kan eenvoudig kwalitatiewe studies, naturalistiese navrae of kwalitatiewe inhoudanalise genoem word (Polit & Beck, 2012:282).

Tydens hierdie studie was die navorser se doel om 'n akkurate beskrywing van die verpleegkundiges se emosionele uitdagings weer te gee. Die navorsingsontwerp kan in eenvoudige terme opgesom word: die navorser het gekyk *wat* die emosionele uitdagings (kwalitatiewe navorsing) van die verpleegkundiges is (verkennende ontwerp) en het die emosionele uitdagings netso weergegee (beskrywende

ontwerp). Die spesifieke verpleegkundiges wat betrek is vir die studie word onder die ontledingseenheid bespreek en verduidelik.

2.3 ONTLEDINGSEENHEID

Die ontledingseenheid is 'n groep mense, gebeure, gedrag of ander elemente wat gekies word vir 'n navorsingstudie (Burns & Grove, 2009:343). 'n Ontledingseenheid word gekies as 'n gedeelte van 'n populasie wat die totale populasie verteenwoordig, aangesien dit meer prakties en ekonomies is (Polit & Beck, 2012:307).

Populasie is die algehele versameling van gevalle waarin die navorser belangstel (Polit & Beck, 2012:306; Burns & Grove, 2009:343). Die populasie waarin die navorser tydens hierdie studie belang gestel het, was al 12 verpleegkundiges wat op daardie tydstip in die kindersaal van 'n privaat hospitaal in Roodepoort werksaam was.

Hierdie kindersaal was 'n 17-bed eenheid. Die geregistreerde verpleegkundiges wat in die eenheid werksaam was, het vier permanente verpleegkundiges op dagdiens, een permanente verpleegkundige op nagdiens, drie verpleegkundiges van 'n gereelde agentskap vir dagdiens en een vir nagdiens ingesluit. Die ingeskrewe verpleegkundiges het uit twee bestaan: een permanent op dagdiens en een van 'n gereelde agentskap vir nagdiens.

Die navorser self was deel van die totale populasie, maar word buite rekening gelaat vir die teikenpopulasie. Die een geregistreerde verpleegkundige op nagdiens was nuut aangestel en het nie aan die kriteria vir hierdie studie voldoen nie. Die ontledingseenheid het bestaan uit die 10 verpleegkundiges wat aan die insluitingskriteria voldoen het.

Die insluitingskriteria het bestaan uit 'n lys karaktereienskappe, saamgestel deur die navorser, waaraan deelnemers moes voldoen (Burns & Grove, 2009:345; Botma *et al.*, 2010:290). Die verpleegkundiges was:

- Vir 2012 as geregistreerde of ingeskrewe verpleegkundiges by die SARV geregistreer;
- Reeds vir ten minste drie maande in die betrokke kindersaal werksaam;

- Bereid om vrywillig aan die navorsing deel te neem;
- Afrikaans of Engels magtig.

Vyf verpleegkundiges kon die navorsing bywoon en gevolglik het die insluitingskriteria versterk. Die verpleegkundiges wat deelgeneem het, het aan die volgende kriteria voldoen:

- Vir 2012 as geregistreerde verpleegkundiges by die SARV geregistreer;
- Reeds vir ten minste twaalf maande in die betrokke kindersaal werksaam;
- Bereid om vrywillig deel te neem;
- Engels magtig.

Die vyf verpleegkundiges was slegs 50% van die teikenpopulasie. Die regte getal deelnemers word deur die navorsingstegniek beïnvloed. Die 'Centers of Disease Control and Prevention' (Anon, 2006:1) impliseer dat vyf tot nege deelnemers voldoende is. Alhoewel Harvey en Holmes (2012:193) gevind het dat ses tot twaalf deelnemers meer effektief is, is Sample (1984:2) van mening dat vyf tot ses deelnemers gepas is vir die spesifieke navorsingstegniek. Die navorsingstegniek word volgende bespreek.

2.4 NAVORSINGSTEGNIEK

Delbecq en Van de Ven het in die 1960's die nominalegroepstegniek (NGT) gebruik om probleme te identifiseer en oplossings te ontwikkel (Delbecq & Van de Ven, 1971:466; Harvey & Holmes, 2012:188). Kwalitatiewe marknavorsers is besonder vertrouwd met die NGT as 'n instrument. Baie navorsers gebruik uitgebreide en kreatiewe variasies en aanpassings van 'n dinkskrum in hulle alledaagse praktyk (Bobby, 2012:7).

Die NGT is 'n gestruktureerde groepbespreking waartydens deelnemers 'n lys van stellings genereer of 'n dinkskrum hou (Sample, 1984,1). Dit dien as 'n reaksie op 'n vraag wat aan hulle gestel word. Hierdie stellings word dan in volgorde van belangrikheid geplaas (Roeden, Maaskant & Curfs, 2012:589; Van Breda, 2005:3). Bobby (2012:6) bevestig hierdie definisie deur te verwys na die NGT as 'n tegniek wat in dinkskrumnavorsing gebruik word om idees sistematies te genereer en dan

die kreatiewe idees volgens hulle gewildheid te sorteer soos dit deur die lede van die groep beoordeel word.

Die NGT is in die huidige studie gebruik om die emosionele uitdagings van verpleegkundiges in die kindersaal te identifiseer en ook om moontlike oplossings vir die uitdagings te verkry. Die motivering van die navorser se keuse lê in die onderskeie fasiliterende aspekte van die NGT. Die fasiliterende aspekte, die belemmerende aspekte sowel as die fasiliteerder van die NGT word hierna bespreek.

2.4.1 Fasiliterende aspekte van die nominalegroep tegniek

Die NGT het baie voordele bo ander metodes van data-insameling en is toeganklik en maklik om te gebruik. Dit is 'n baie veelsydige en deelnemende tegniek waardeur data ingesamel word (Gallagher, Hares, Spencer, Bradshaw & Webb, 1993:76; Van Breda, 2005:2). Voordele van die NGT is deur verskeie navorsers bespreek en die voordele wat op hierdie studie van toepassing is, word hieronder bespreek.

(a) Die NGT betrek *al* die deelnemers by die navorsingsproses.

Waar vraelyste geneig is om deur navorsers self ingevul te word, kan slegs deelnemers tydens die NGT vroeë antwoord (Van Breda, 2005:2). Die NGT is ook meer effektief as ander dinkskrumnavorsing, want elke deelnemer werk alleen vir 'n gedeelte van die tyd. Geïnhibeerde individue lewer dus 'n gelyke bydrae, waar die ekstroverte andersins die groep kan oorheers (Anon, 2006:2; Bobby, 2012:10; Roeden *et al.*, 2012:589).

Die vyf deelnemers het aktief aan die navorsingsproses deelgeneem. Die fasiliteerder het die navorser verbaal meegedeel dat elke deelnemer tot die data-insameling bygedra het, en gevolglik is die data meer akkuraat en duursaam.

(b) Die NGT is geskik om mense te begelei om probleme op te los of oplossings te genereer (Anon, 2006:2; Harvey & Holmes, 2012:190; Van Breda, 2005:2).

Die hoofvraag het die emosionele uitdagings van die verpleegkundiges geïdentifiseer. Die opvolgvraag het op oplossings gefokus. Met data-analise is gevind dat hierdie soort vroeë die data-insameling meer positief oordra, aangesien die fokus nie by die probleem bly nie, maar na oplossings en antwoorde verskuif. Harvey

en Holmes (2012:190) het ook gevind dat die feit dat resultate tydens die NGT aan die groep bekend gemaak word, die bevrediging van die deelnemers bevorder.

(c) Die NGT is werklik eenvoudig.

Die NGT word vereenvoudig omdat deelnemers nie hoef voor te berei nie (Harvey & Holmes, 2012:190). Die ontwikkeling van 'n vraelys vereis byvoorbeeld aansienlike vaardigheid en kennis. 'n Gestandaardiseerde skaal is duur en dikwels nie toepaslik nie. Die NGT is egter 'n gestruktureerde groeпоefening wat 'n bietjie meer as 'n uitgebreide dinkskrum is. Enigiemand wat 'n groeрbespreking kan fasiliteer, kan die NGT uitvoer (Van Breda, 2005:2).

Die uitvoer van hierdie tegniek was eenvoudig, omdat dit maklik verstaanbaar is. Die fasiliteerder en die deelnemers was gemaklik met die goed uiteengesette tegniek.

(d) Die NGT is vinnig om te gebruik en vinnig om te analiseer.

Die NGT is doeltreffend in terme van tyd (Harvey & Holmes, 2012:190). Die tegniek neem 'n paar uur om deur te werk en teen die einde daarvan het jy reeds die resultate van die studie op papier. Dit kan nie van die meeste ander navorsingstegnieke gesê word nie (Van Breda, 2005:2).

Die data-insameling het slegs drie en 'n half uur geneem. Die deelnemers was nie uitgeput of verveeld nie. Na afloop van 'n enkele oggend was die data-insameling afgehandel.

(e) Die NGT genereer meer idees.

Bobby (2012:12) verduidelik dat die deelnemers in sy studie meestal saamgestem het dat die NGT beter as 'n interaktiewe bespreking in groeрverband is om 'n groot aantal idees binne 'n kort tydjie te genereer. Bobby (2012:10) verduidelik verder dat die NGT ook meer idees as tydens fokusgroeponderhoude genereer. Die navorser was aangenaam verras oor die getal idees wat tydens hierdie studie gegeneer is.

2.4.2 Beperkinge van die nominalegroeptechniek

Beperkinge kom in alle tegnieke voor, en die NGT is nie 'n uitsondering nie (Sample, 1984:2). Die volgende beperkinge van die NGT is tydens hierdie studie

geïdentifiseer: (a) tyd- en plekgebondenheid, (b) spesifieke beperkte onderwerp, en (c) gebrek aan anonimiteit.

(a) Die NGT vind op 'n spesifieke datum, tyd en plek plaas. Dit word deur die navorser bepaal, en daarna word die deelnemers uitgenooi. Anders as byvoorbeeld vraelyste, is hierdie groeptegniek nie buigsaam om elke individuele deelnemer se voorkeure te akkommodeer nie.

Tydens hierdie studie is 'n datum gekies wat die meeste van die deelnemers sou pas. Twee genooides verpleegkundiges kon as gevolg van die datum nie die sessie bywoon nie. Die ander drie genooides verpleegkundiges was as gevolg van onvoorsiene omstandighede afwesig. Vyf verpleegkundiges het wel deelgeneem. Die spesifieke tyd en plek was belemmerend, maar nie die enigste rede waarom al 10 genooides verpleegkundiges nie kon deelneem nie.

(b) Die tegniek is onbuigsaam in die sin dat dit net 'n enkele doel en enkele onderwerp verken (Anon, 2006:2). Die onderwerp is nie noodwendig vanuit die deelnemers se agtergrond gekies nie. Die data word beperk tot die inligting wat as antwoord op die navorsingsvraag sal dien (Roeden *et al.*, 2012:592).

Die deelnemers aan hierdie studie is nie gevra waarom hulle wil praat nie. Die onderwerp was wel gepas, want elke verpleegkundige kon die emosionele uitdagings in die kindersaal bespreek en insette lewer. Die navorser was self in die kindersaal werksaam en het dus 'n gepaste tema gekies. Alhoewel 'n spesifieke beperkte onderwerp gekies is, kon die deelnemers daarby aanklank vind.

(c) Anonimiteit kan nie met hierdie tegniek verseker word nie. Dit verminder die deelnemers se vrymoedigheid om persoonlike idees te deel (Roeden *et al.*, 2012:592).

Die verpleegkundiges wat deelgeneem het, ken mekaar. Deelnemers kon sien en hoor wie watter idees genereer. Insette was nie anoniem nie, maar wel konfidensieel. Konfidensialiteit is aan die begin van die NGT as die grondreël gespesifiseer. Bobby (2012:10) en Sample (1984:1) is egter van mening dat die stemming anoniem is en dus die deelnemers se insette versterk. Die fasiliteerder het gepoog om die stemmery anoniem te hou.

2.4.3 Die fasiliteerder

Die fasiliteerder was vaardig in die uitvoering van die NGT. Die fasiliteerder het 'n magistergraad in Psigiatrisese Verpleegkunde. Haar agtergrondkennis oor die navorsingsproses het hierdie studie versterk. Sy het gereeld met groepe studente en verpleegkundiges gewerk. Sy kon dus die NGT met gemak fasiliteer. Haar psigiatrie-agtergrond het haar bekwaam om die groepsdinamika te interpreteer en te hanteer. Sy het die tegniek verstaan en tydens die verkenningsonderhoud praktiese kennis opgedoen.

Die fasiliteerder het die verkenningsonderhoud bygewoon, maar dit is deur die navorser self uitgevoer. Die rede hiervoor was dat die navorser reeds opleiding ontvang het oor die uitvoer van die tegniek en meer vertrouwd met die tegniek wou raak om sodoende insig in data-insameling te verkry. 'n Bydraende rede was om die tegniek aan die fasiliteerder te demonstreer. Die hoofvraag en opvolgvraag is tydens die verkenningsonderhoud getoets.

2.5 VERKENNINGSONDERHOUD

Die verkenningsonderhoud is 'n kleiner weergawe of proeflopie wat onderneem word ter voorbereiding vir die groter studie (Polit & Beck, 2012:563).

Die verkenningsonderhoud ter voorbereiding vir hierdie studie is uitgevoer op verpleegkundiges werksaam in die *kraamsaal* van die privaat hospitaal. Vyf verpleegkundiges is genooi en twee het deelgeneem. Die motivering van die navorser se keuse lê daarin dat al die verpleegkundiges werksaam in 'n kindersaal reeds by die populasie van die amptelike studie ingesluit is (Brink *et al.*, 2012:174; Burns & Grove, 2009:44). Hierdie kraamsaal se verpleegkundiges was ook meer toeganklik aangesien hulle by dieselfde hospitaal was.

Die insluitingskriteria was dieselfde as dié vir die ontledingseenheid, behalwe soos hieronder aangedui. Die verpleegkundiges werksaam in die kraamsaal verpleeg nie *kinders* nie, maar word ook blootgestel aan pasiënte waar emosionele uitdagings voorkom. Die vrae tydens die verkenningsonderhoud is gevolglik aangepas:

1. “Beskryf jou emosionele uitdagings tydens die versorging van **pasiënte**”.
2. “Beskryf wat jy dink gedoen kan word om hierdie uitdagings aan te spreek”.

Die navorser het besef dat die deelnemers die hoofvraag beantwoord deur na spesifieke emosies te verwys. Alhoewel die navorser nie die noem van emosies verwag het nie, is die vraag wel geantwoord. Dit was duidelik dat bogenoemde vrae verstaanbaar was en die vrae is nie verander nie.

Die twee vrae vir die hoofstudie was onderskeidelik:

3. *“Beskryf jou emosionele uitdagings tydens die versorging van kinders”.*
4. *“Beskryf wat jy dink gedoen kan word om hierdie uitdagings aan te spreek”.*

Na afloop van die verkenningsonderhoud en bevestiging van die hoof- en opvolgvraag, was die opvolgende stap data-insameling.

2.6 DATA-INSAMELING

Data-insameling is 'n reeks verwante aktiwiteite wat uitgevoer word om goeie inligting bymekaar te maak om sodoende die navorsingsvraag te beantwoord. Verskeie stappe word benodig om data-insameling moontlik te maak. Toestemming moet verkry word, goeie kwalitatiewe steekproefneming is nodig, die metode van insameling moet uiteengesit word, die stoor van die data en moontlike etiese kwessies wat kan voorkom, moet ondersoek word (Creswell, 2012:145). Data-insameling in hierdie studie sluit die voorbereiding asook die uitvoering van die NGT in en word volgende beskryf.

2.6.1 Voorbereiding vir die nominalegroep-tegniek

Voorbereiding vir die NGT behels (a) die voorbereiding van die lokaal, (b) die uiteensetting van die nodige voorraad en (c) die navorser se insette op die dag waarop die data-insameling plaas vind.

(a) Die voorbereiding van die lokaal

Die opleidingsentrum op die privaat hospitaal se gronde is vooraf vir die dag van data-insameling bespreek. Die hospitaalbestuur het toestemming verleen dat die groter lokaal gebruik mag word. Die navorser het die ooggend van die data-insameling die tafels geskuif in 'n U-vorm (Anon, 2006:1). Harvey en Holmes (2012:191) verwys na die ideale vorm waarin die tafels geskuif word as 'n semi-sirkel. Die deelnemers aan die huidige studie kon gemaklik sit terwyl hulle die

fasiliteerder en ander deelnemers sien. Die fasiliteerder kon in die middel van die U-vorm staan, langs die blaaibord (Anon, 2006:1). Die kleedkamer in die opleidingsentrum is by die lokaal. Die navorser was van mening dat die lokaal geskik was vir data-insameling. Die lokaal was goed belig, met voldoende ventilasie. Die omgewing was stil, wat ook privaatheid en konsentrasie verbeter het. Hierdie ruim lokaal het 'n gemaklike ontspanne atmosfeer aangemoedig.

Die navorser het vooraf met die eenheidsbestuurder gereël dat die kindersaal met voldoende personeel beman word. Die vyf verpleegkundiges betrokke by die studie was dus beskikbaar om aan die data-insameling deel te neem.

(b) Die uitplasing van die nodige voorraad

Voorraad soos benodig tydens die NGT (Anon, 2006:1), is deur die navorser voorsien en gereed geplaas:

- Deelnemer: by elke sitplek was ongetekende toestemmingsbriewe, skoon papier, penne, en water
- Fasiliteerder: toegang tot 'n blaaibord, drie verskillende kleure blaaibordpenne, skryfbord, wondergom, en water
- NGT: vier verskillende hopies papier is op 'n tafel geplaas sodat die fasiliteerder dit net kon uitdeel. Die eerste hopie was 10 x A4-velle papier met die eerste navorsingsvraag boaan getik. Die tweede hopie was 10 x 5 indekskaarte. Die derde hopie was 10 x A4-velle papier met die tweede navorsingsvraag op. Die laaste hopie het ook bestaan uit 10 x 5 indekskaarte.

(c) Die navorser se insette op die dag van data-insameling

Die betrokke Vrydag het die navorser die lokaal voorberei en die deelnemers verwelkom. Verversings is voorsien en deelnemers kon rustig verkeer. Die navorser het die deelnemers toegesprek en die volgende aspekte vlugtig afgehandel:

- Daar is ooreengekom dat die taalkeuse Engels sou wees, aangesien al die deelnemers Engels magtig was.
- Die deelnemers is bedank vir hulle bereidwilligheid om deel te neem.

- Elkeen het reeds die inligtingstuk gelees wat verduidelik waarom die studie handel en waarom dit uitgevoer word (Harvey & Holmes, 2012:191). Die deelnemers was ook bewus dat die resultate aan die hospitaalgroep bekend gemaak sou word.
- Toestemmingsbriewe is deur die deelnemers en die navorser onderteken (Harvey & Holmes, 2012:191; Roeden *et al.*, 2012:589).
- Tydens die NGT word deelnemers aangemoedig om hulleself te geniet en die hele proses nie te ernstig op te neem nie (Bobby, 2012:7).

Die fasiliteerder is aan die deelnemers voorgestel. Die navorser het seker gemaak die deelnemers is gemaklik en het toe die lokaal verlaat. Die uitvoering van die NGT het daarna plaasgevind.

2.6.2 Uitvoering van die nominalegroeptegniek

Hierdie tegniek is al aangepas deur navorsers om by die uniekheid van 'n studie aan te pas (Dobbie, *et al.*, 2004:402). Tydens hierdie studie het die NGT uit vyf stappe bestaan (Harvey & Holmes, 2012:191; Potter, *et al.*, 2004:128):

Stap 1 Inleiding en verduideliking

Die inleiding is behartig deur die navorser, soos reeds bespreek, en die verduideliking deur die fasiliteerder. Die fasiliteerder het aan die deelnemers verduidelik wat die NGT is en wat van hulle verwag gaan word. Sy het die deelnemers verseker dat alle insette welkom is, dat daar nie 'n regte/goeie of 'n verkeerde/slegte idee is nie. Die deelnemers is weer bewus gemaak dat hulle op enige stadium kon onttrek.

Die fasiliteerder het na afloop van die data-insameling verduidelik dat die groep gemaklik was om vrae te vra, vanaf stap 1 interaktief deelgeneem het en min uitklaring oor hulle rol as deelnemers nodig gehad het.

Stap 2 Genereer individuele idees in stilte

Die eerste houpie A4-velle papier is uitgedeel, met die navorsingsvraag boaan (Harvey & Holmes, 2012:191). Die hoofvraag was "Describe the emotional challenges you face when nursing children". Die fasiliteerder het verduidelik dat hulle

in stilte oor die vraag moes nadink, en dan soveel idees as moontlik op die papier neerskryf (Roeden *et al.*, 2012:590). Daarna het die fasiliteerder die vraag hardop gelees en die deelnemers gelos om idees te genereer.

Bobby (2012:7) verduidelik dat 'n bekende hindernis vir ideegenerering in groepe "groep-dink" of groepsdruk is, waar mense in die sessie huiwerig is om idees te deel uit vrees vir bespotting. Een van die reëls van 'n dinkskrum poog om dit te oorkom deur aan die begin te sê dat geen evaluasie tydens die dinkskrum self toegelaat word nie. Die fasiliteerder het selfs gesê dat "simpel" idees welkom is, want hulle bevat soms die kern van 'n goeie oplossing. Die kwaliteit van idees gaan dikwels gepaard met die kwantiteit van idees (Bobby, 2012:7).

Die doel is om soveel idees as moontlik te genereer en daarom kon die fasiliteerder sê dat dom, duur, gek en onpraktiese idees almal welkom is. Dit is om te probeer om die gewone selfsensorkap wat gewoonlik plaas vind wanneer mense dinge bespreek, te verhoed (Bobby, 2012:8).

Deelnemers is gevra om hulle penne neer te sit sodra hulle klaar is. Dit was 'n aanduiding dat die volgende stap kon begin.

Die fasiliteerder het na die tyd bevestig dat die tweede stap in stilte plaasgevind het. Die deelnemers het nie die vraag met mekaar bespreek nie. Die fasiliteerder was ook van mening dat die deelnemers genoeg tyd gehad het om idees tydens die dinkskrum te genereer. Diegene wat langer geneem het om hulle penne neer te sit, was nie gejaag omdat die ander reeds klaar was nie. Die deelnemers was gereed om hulle idees hardop te deel.

Stap 3 Deel idees deur die rondomtalietegniek

Die deel van idees deur die rondomtalietegniek is aan die groep verduidelik. Elke deelnemer het om die beurt geleentheid gehad om 'n emosionele uitdaging te verbaliseer. Die fasiliteerder het dan eers herhaal wat die deelnemer gesê het om seker te maak sy hoor en verstaan reg. Idees in die vorm van emosies soos ang (*anxiety*) of frustrasie (*frustration*) is op die blaaibord genommer en uitgeskryf. Opvolginsette was nie 'n herhaling van vorige emosies nie.

Die fasiliteerder het nie tydens hierdie stap gevra hoekom, of die deelnemers toegelaat om die emosies te bespreek nie (Harvey & Homes, 2012:192). Die rede vir hierdie reël is dat deelnemers nie idees moet kritiseer terwyl dit geopper word nie, aangesien dit kan voorkom dat idees gelug word (Bobby, 2012:8). Deelnemers het wel byvoorbeeld gevra “Sorrow, but is that the same as sadness?”. Die fasiliteerder het dan voorgestel dat alle emosies afsonderlik neergeskryf word en dat die groep dan tydens stap 4 emosies saam kon kategorieer indien hulle wou.

Die fasiliteerder het aanhoudend geleentheid gegee vir insette, totdat al die deelnemers seker was hulle het alle moontlike emosionele uitdagings bygedra (Harvey & Holmes, 2012:192). Die fasiliteerder het ’n vyfminute-pouse voorgestel terwyl sy al die papiere met idees langs mekaar op die skryfbord vasplak met wondergom (Bobby, 2012:9).

Stap 3 van die NGT was suksesvol afgehandel. Die verpleegkundiges het 28 emosionele uitdagings tydens die rondomtalietegniek gedeel. Daarna het die deelnemers die emosies wat hulle tydens die versorging van kinders as uitdagend ervaar verder bespreek.

Stap 4 Groepbespreking en uitklaring

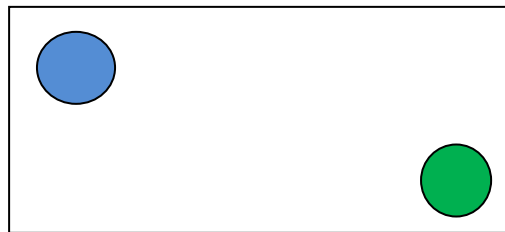
Groepbespreking en uitklaring vind plaas tydens die vierde stap van die NGT. Die verpleegkundiges het eerstens besluit om die 28 emosies te kategorieer, aangesien van bogenoemde emosies eenders is (Roeden *et al.*, 2012:590). “Sadness” “Sorrow” en “Grief” is byvoorbeeld deur die deelnemers as een tema gesien. Die deelnemers het bogenoemde 28 emosies gegropeer en 10 temas bespreek. Die fasiliteerder het die 10 temas as opskrifte op die blaaiborde uitgeskryf.

Die emosionele uitdagings is een vir een bespreek om te verseker dat elke uitdaging vir die onderskeie deelnemers dieselfde betekenis inhou (Roeden *et al.*, 2012:590). Onder elke opskrif het die fasiliteerder tydens die bespreking die kernkonsepte neergeskryf. Sy het ook vir uitklaring die blaaiborde gemaak. Die deelnemers het aan mekaar vrae gevra (Harvey & Holmes, 2012:192). Die fasiliteerder het seker gemaak enige onduidelikheid word uitgeklaar.

Die 10 emosionele uitdagings was duidelik en die deelnemers was gereed om die 10 temas te prioritiseer.

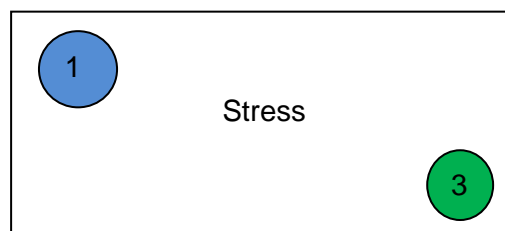
Stap 5 Stem en prioritiseer

Die deelnemers het die emosionele uitdagings geprioritiseer deur vir die idees te stem wat vir hulle die belangrikste is (Roeden *et al.*, 2012:590). Indekskaarte is aan die deelnemers uitgedeel. Elkeen het vyf ontvang. Elke kaart het 'n groen kol regs onder en 'n blou kol links bo (sien figuur 2.1).



FIGUUR 2.1

Deelnemers is gevra om vyf emosionele uitdagings te kies wat vir hulle die belangrikste is. Die nommer van die idee word op die groen kol geskryf en die opsomming van die idee in die middel van die indekskaart. Deelnemers is gevra om hulle top vyf idees in volgorde van belangrikheid te rangskik. Nadat die vyf indekskaarte in volgorde geplaas is, is 'n hulle op die blou kol genommer (figuur 2.2). Nommer 5 was die belangrikste, 4 tweede belangrikste, ens. (Sample, 1984:2). Die indekskaarte is ingesamel en die deelnemers kon ontspan.



FIGUUR 2.2

Die fasiliteerder het die 10 emosionele uitdagings ondermekaar neergeskryf en vyf kolomme getrek vir die vyf moontlike punte wat die deelnemers vir elke uitdaging kon toeken (sien tabel 2.1).

TABEL 2.1 : EMOSIONELE UITDAGINGS

Emosionele uitdaging	1	2	3	4	5	Totaal
1. Droefheid (<i>sadness</i>)						
2. Vrees (angs) (<i>fear</i>)						
3. Spanning (<i>stress</i>)						
4. Woede (<i>anger</i>)						
5. Dankbaarheid (positiewe ervaring) (<i>gratitude</i>)						
6. Toewyding (<i>commitment</i>)						
7. Gehegtheid (Vertrouens-verhouding) (<i>attachment</i>)						
8. Simpatie (<i>sympathy</i>)						
9. Vervulling (Suksesvolle oorbrugging) (<i>fulfilment</i>)						
10. Frustrasie (<i>frustration</i>)						

Die fasiliteerder het al 25 indekskaarte (5 deelnemers x 5 indekskaarte elk = 25 indekskaarte) geneem en geskommel. Die indekskaarte is een vir een deur 'n vrywilliger gelees. Sodoende het niemand geweet wie wat gekies het nie. Die emosionele uitdaging, byvoorbeeld Vrees (*fear*), en die nommer van die emosionele uitdaging in die groen kol, byvoorbeeld "Vrees = emosionele uitdaging no. 2" (*Fear = emotional challenge no. 2*) is met 'n tweede persoon gekontroleer. Die punt in die blou kol, soos toegeken deur die deelnemer, is dan in die gepaste kolom afgemerk.

Nadat al die punte opgeteken is, is alles bymekaar getel. Emosionele uitdaging no. 8, simpatie (*sympathy*) het byvoorbeeld 1 x 1, plus 1 x 3 en 1 x 5 gekry (sien tabel 2.2).

TABEL 2.2: VOORBEELD VAN BEREKENINGE

Emosionele uitdaging	1	2	3	4	5	Totaal
8. Simpatie (<i>sympathy</i>)	✓		✓		✓	9

Die somtotaal van “Simpatie” (*sympathy*) is dus 9 punte. Die topidees is aan die deelnemers bekend gemaak. Die deelnemers het die akkuraatheid van die data bevestig.

Die deelnemers het 'n teepouse van 15 minute gehad, waartydens hulle verversings kon geniet. Die opvolgvraag was “Describe what you think can be done to address these challenges”. Stap 2 tot 5 is herhaal. Aan die einde van die NGT is deelnemers bedank en verdaag. Die fasiliteerder het die data en veldnotas aan die navorser verduidelik.

Die data-insameling is suksesvol afgehandel na afloop van die NGT, waartydens die hoofvraag en opvolgvraag deur die deelnemers beantwoord is. Die data is daarna geanaliseer.

2.7 DATA-ANALISE

Data-analise vind plaas na die insameling van data om die bevindinge te analiseer en te interpreteer. Analise en interpretasie van kwalitatiewe data bestaan uit ses stappe, naamlik voorbereiding en organisering van data, ondersoek en kodering van die databasis, beskrywing van bevindinge en temavorming, aanbieding en weergee van bevindinge, interpretasie van bevindinge en betekenis en geldigheid van die bevindinge se akkuraatheid (Creswell, 2012:236).

2.7.1 Voorbereiding en organisering van data

Die aanvanklike voorbereiding van data vereis dat inligting georganiseer moet word, die oortik van verbale en geskrewe data en die keuse of die data met die hand of op rekenaar geanaliseer gaan word (Creswell, 2012:238).

Die voorbereiding van rou data impliseer dat die navorser geskrewe inligting vanaf blaaiborde na 'n elektroniese dokument op rekenaar oorgedra het. Die navorser het

dit ter wille van bevredigende akkuraatheid in die teenwoordigheid van 'n tweede persoon gedoen. Daarna is die elektroniese dokument weer met die geskrewe blaaiborde van die NGT gekontroleer.

Die inligting op die blaaiborde is tydens die NGT verbaal deur die deelnemers weergegee en met die hand deur die fasiliteerder neergeskryf. Die navorser het die data direk oorgetik, sonder enige veranderinge. Die data is dus as 'n elektroniese dokument voorberei en kon verder georganiseer word.

Die organisering van data het reeds tydens stap 5 van die NGT begin. Data is deur die deelnemers onder leiding van die fasiliteerder geprioritiseer. Die emosionele uitdagings na die hoofvraag en die oplossings na die opvolgvraag is in tabelvorm (sien tabel 2.1) op 'n blaaibord uiteengesit. Die navorser het die tabel direk oorgetik en die wiskundige berekeninge gekontroleer. Die data was gereed vir die volgende stap.

2.7.2 Onderzoek en kodering van die databasis

Na afloop van die voorbereiding en organisering van data, begin die data-analise (Creswell, 2012:243). Die eerste stap is die ondersoek en kodering van data. Hierdie studie se kodes bestaan uit 10 emosionele uitdagings (hoofvraag) en 22 oplossings (opvolgvraag) soos deur die verpleegkundiges beskryf. Tydens die groepbespreking (stap 4 van die NGT) van die hoofvraag, is die 28 emosionele uitdagings deur die verpleegkundiges self gekombineer. Die rede hiervoor is dat die deelnemers gemaklik was om die emosies wat gesien was as sinonieme saam te groepeer, soos reeds verduidelik.

Die groepering van die opvolgvraag se oplossings, soos behoorlike opleiding (*proper training*) en pediatrie-spesifieke opleiding (*pediatric-specific training*) het nie outomaties gebeur nie. Die deelnemers het die 22 verskillende oplossings as 22 verskillende konsepte gesien, nie as sinonieme nie. Hierdie 10 emosionele uitdagings en 22 oplossings word in hoofstuk 3 as kategorieë bespreek. Die kategorieë is verdeel in temas soos hieronder bespreek word.

2.7.3 Beskrywing van bevindinge en temavorming

Hierdie stap behels die ondersoek van data tot in die fynste besonderhede om te verduidelik wat bevind is en ook om temas te ontwikkel (Creswell, 2012:247).

Tydens kwalitatiewe navorsing word die data-analise gevorm in antwoorde op die navorsingsvraag (Creswell, 2012:247). Die bevindinge van hierdie studie het beide navorsingsvrae beantwoord, naamlik:

- Wat is die emosionele uitdagings van die verpleegkundige tydens die versorging van kinders in die kindersaal van 'n privaat hospitaal?
- Wat is moontlike oplossings vir die emosionele uitdagings van die verpleegkundige tydens die versorging van kinders in die kindersaal van 'n privaat hospitaal?

Nie alle kwalitatiewe navorsing sluit beskrywings *en* temas in nie, maar alle studies moet ten minste temas ontwikkel (Creswell, 2012:247). Tydens aanvanklike data-analise kan 30 tot 50 kodes verkry word, wat na vyf tot sewe temas gereduseer word (Creswell, 2012:248).

Die kategorieë is tot temas gereduseer. Die navorser het die 10 emosionele uitdagings as kategorieë gebruik om twee oorhoofse temas te vorm. Die 22 kategorieë van die opvolgvraag is deur die navorser in drie oorhoofse temas verdeel.

Die navorser het temas gevorm volgens Tesch (1990) se riglyne, soos uiteengesit deur Creswell (2012:243). Die data is herhaaldelik gelees en die navorser het die kern van die verpleegkundiges se insette geïdentifiseer. Die navorser was ingestel op ooreenkomste en herhaling van onderliggende bedoelings. Die navorser het die navorsingsvraag in gedagte gehou. Temas is uiteengesit en die bevindinge kon weergegee word.

2.7.4 Oordrag en weergee van bevindinge

Oordrag en weergee van bevindinge benodig tabelle en figure, asook die formulering van 'n dokument om te verduidelik wat die antwoord op die navorsingsvraag is. Tydens kwalitatiewe navorsing word die data se analise gevorm tot antwoorde op die navorsingsvraag (Creswell, 2012:253).

Die antwoorde op die studie se navorsingsvrae word in hoofstuk 3 bespreek. Die navorser formuleer 'n dokument oor die data wat die deelnemers tydens die NGT weergegee het.

2.7.5 Interpretasie van bevindinge en betekenis

Interpretasie tydens kwalitatiewe navorsing beteken die navorser tree terug en formuleer 'n omvangryke betekenis gebaseer op persoonlike siening, vergelykings met ander studies of beide (Creswell, 2012:257).

Die navorser vergelyk in hoofstuk 3 die bevindinge met dié van ander studies. Die navorser gee ook 'n persoonlike opinie in hoofstuk 4.

2.7.6 Geldigheid en akkuraatheid van die bevindinge

Die geldigheid van die bevindinge beteken die navorser bepaal die akkuraatheid of geloofwaardigheid van die bevindinge (Creswell, 2012:259). Lincoln en Guba se model van 1985, soos aangehaal deur Creswell (2012:259) kan gebruik word om die bevindinge te verifieer. Die strategieë van hierdie model sal die akkuraatheid van die studie verbeter.

Die navorser bespreek geloofwaardigheid soos uiteengesit in Polit en Beck (2012:584) se beskrywings. Die vier onderafdelings van die model word volgende onder geloofwaardigheid bespreek.

2.8 GELOOFWAARDIGHEID

Suksesvolle navorsing voldoen aan die kriteria vir geloofwaardigheid, naamlik waarheidsgetrouheid, betroubaarheid, bevestigbaarheid en oordraagbaarheid (Brink *et al.*, 2012:127; Lincoln & Guba 1985:290; Polit & Beck, 2012:584). Die navorser bespreek onder elk van die volgende kriteria watter stappe geïmplementeer is om die geloofwaardigheid van hierdie studie te versterk.

2.8.1 Waarheidsgetrouheid

Waarheidsgetrouheid bepaal of die navorser, saam met die deelnemer en in die konteks waarin die navorsing plaasgevind het, sekerheid verkry of die bevindinge wel waar is (Botma *et al.*, 2010:233; Polit & Beck, 2012:85).

Die bevindinge moet deur die navorser ondersoek word om te bepaal of die bevindinge wat die navorsingsvraag antwoord, wel waar is. Die navorsingsvrae en uitvoerbaarheid van die studie kan vooraf deur 'n verkenningsonderhoud getoets word (Burns & Grove, 2009:44).

Tydens die verkenningsonderhoud het die navorser die navorsingsvrae getoets soos reeds bespreek. Aan die einde van die NGT is die deelnemers gevra of hulle met die bevindinge saamstem, soos reeds bespreek. Die navorser het sekerheid verkry of die bevindinge waar is, 'n verkenningsonderhoud uitgevoer en sodoende waarheidsgetrouheid verbeter (Botma *et al.*, 2010:233; Polit & Beck, 2012:585).

Waarheidsgetrouheid word verbeter wanneer data aan die deelnemer terugbesorg word om te verseker dat bevindinge gekontroleer word (Creswell, 2012:259; Brink *et al.*, 2012:173). Tydens die NGT het die deelnemers geleentheid gekry om die data te kontroleer. Eerstens het die fasiliteerder na elke individuele inset gestop, seker gemaak sy verstaan die deelnemer reg en dan die inset neergeskryf. Deelnemers kon die data direk korrigeer. Tweedens het die deelnemers die emosionele uitdagings en oplossings bespreek. Deelnemers kon kontroleer of hulle tevrede is met die data voordat hulle daarvoor stem. Waarheidsgetrouheid word verhoog deur die navorsingstegniek self.

Waarheidsgetrouheid word versterk deur geloofwaardige strategieë te implementeer, soos deelnemerkontrole en groepbesprekings (Botma *et al.*, 2010:233). Groepbesprekings vind plaas tydens die NGT soos reeds bespreek. Dit verseker dat die verpleegkundiges ooreengestem het oor wat die emosionele uitdagings en oplossings beteken en behels.

Die navorser het met die deelnemers se hulp seker gemaak dat die bevindinge waar is, maar verduidelik hieronder hoe stabiel en betroubaar die data is.

2.8.2 Betroubaarheid

Betroubaarheid verwys na die stabiliteit van data ongeag die tyd en omstandighede (Polit & Beck, 2012:585). Die navorser het dus die bevindinge na verloop van tyd en onder ander omstandighede getoets. Twee deelnemers is drie maande later gevra om die korrektheid van die bevindinge te kontroleer deur die volgende vrae te beantwoord (Creswell, 2012:259):

- “Is die beskrywing van bevindinge volledig en realisties?”
- “Is die temas akkuraat?”
- “Is die interpretasies regverdig en verteenwoordigend?”

Die deelnemers beskou die data steeds as akkuraat en volledig, ten spyte van tydsverloop en ander omstandighede. Dit bevestig die stabiliteit van data oor tyd (Brink *et al.*, 2012:173), en dus ook die betroubaarheid van die data.

Die betroubaarheid van die data kan ook deur ’n interne oudit van die stawende dokumente versterk word (Botma *et al.*, 2010:233). Die navorser het alle dokumente nagegaan wat tydens die data-insameling en data-analise gebruik is. Die stemkaarte was van so ’n aard dat die berekeninge gekontroleer kon word. Al hierdie dokumente word vir vyf jaar veilig bewaar.

Alle dokumente van die navorsingstudie sal in veilige bewaring gehou word vir enige navrae of moontlike ondersoek (Creswell, 2012:260). Die dokumentasie is dus toeganklik en dit versterk die betroubaarheid van data. Die navorser is van mening dat die bevindinge betroubaar is en bespreek hierna dat die bevindinge bevestig kan word.

2.8.3 Bevestigbaarheid

Bevestigbaarheid verwys na objektiwiteit wat as bevestiging dien dat die data akkuraat, relevant en betekenisvol is (Polit & Beck, 2012:585). Die data word bevestig met ander literatuur in hoofstuk 3. Hierdie literatuur is ’n objektiewe manier om te bevestig dat die data nie die interpretasie van die navorser is nie. Die data moet die inligting verteenwoordig wat die deelnemers weergee, en nie die opinie of motivering van die navorser nie (Polit & Beck, 2012:585). Die bevindinge sal dus met die deelnemers se insette ooreenstem.

Die studie se finale bevindinge sal met die oorspronklike insette van die deelnemers ooreenstem indien die insameling van die data *neutraal* is (Botma *et al.*, 2010:233). Neutrale data-insameling vereis ’n objektiewe fasiliteerder. Die data is ingesamel deur ’n fasiliteerder wat nie deel vorm van die kindersaal se personeel nie. Hierdie fasiliteerder is nie deur die uitkoms van die studie bevoordeel of benadeel nie. Om

hierdie rede was die fasiliteerder se aanslag neutraal. Hierdie studie is bevestigbaar en ook oordraagbaar soos hieronder uiteengesit.

2.8.4 Oordraagbaarheid

Oordraagbaarheid verwys na die toepaslikheid van die studie. Die bevindinge moet oorgedra kan word na ander areas (Botma *et al.*, 2010:233). Die navorser moet resultate akkuraat weergee sodat ander kan kies of dit op hulle van toepassing is of nie (Polit & Beck, 2012:585).

Metodes om die oordraagbaarheid van kwalitatiewe navorsing te verbeter, is (a) volledige verduidelikings, (b) doelgerigte steekproefneming en (c) datasaturasie (Botma *et al.*, 2010:233; Brink *et al.*, 2012:173).

- (a) Tydens hierdie studie het die navorser die area waar die deelnemers werksaam was en die bevindinge volledig beskryf. Ander verpleegkundiges en navorsers in soortgelyke situasies kan dus oordeel of die inligting wel op hulle situasie oordraagbaar is of nie.
- (b) Doelgerigte steekproefneming het tydens hierdie studie plaasgevind. Die ontledingseenheid is doelbewus genader om deel te neem. Die verpleegkundiges wat deelgeneem het, se kennis en ervaring was ideaal vir die navorsingsvraag.
- (c) Alhoewel die data verkry ryk en volledig was, was die navorser onseker of addisionele deelnemers nuwe inligting sou voorsien. Vir die doeleindes van hierdie studie (mini-verhandeling) was die navorser van mening dat die bevindinge voldoende was.

Op grond van die volledige beskrywings was die navorser van mening dat die toepaslikheid van die studie van so 'n aard is dat dit na ander kontekste oorgedra kan word. Die kwalitatiewe navorser is nie primêr in die veralgemening van bevindinge geïnteresseerd nie, maar definieer observasies binne die spesifieke konteks waarin die studie plaasvind (Brink *et al.*, 2012:173).

Die verpleegkundiges se emosionele uitdagings tydens die versorging van kinders in 'n privaat hospitaal is goed beskryf. Die leser kan self besluit of dit oordraagbaar of

toepaslik is op ander situasies. Dit is ewe belangrik om eties-korrekte maatreëls te volg en sodoende die deelnemers te beskerm.

2.9 ETIESE OORWEGINGS

Etiese aspekte moet in plek wees wanneer mense aan navorsing deelneem, aangesien hulle regte beskerm moet word (Brink *et al.*, 2012:32; Burns & Grove, 2009:184; Polit & Beck, 2012:150). Prosedures kan geïmplementeer word om deelnemers te beskerm sodat die risiko van deelname aan die studie minder is as die voordeel wat uit die studie se resultate verkry kan word (Polit & Beck, 2012:150). Daarom word die deelnemers voor deelname ingelig.

2.9.1 Ingeligte toestemming en magtiging van deelnemers

Ingeligte toestemming beteken dat die deelnemers voldoende inligting omtrent die studie ontvang, die inligting verstaan en oor die vermoë beskik om toestemming te gee of te weerhou (Brink *et al.*, 2012:38; Polit & Beck, 2012:157).

2.9.1.1 *Inhoud van ingeligte toestemming*

Die inhoud van ingeligte toestemming bestaan uit verskeie aspekte soos uiteengesit deur Polit en Beck (2012:158). Die aspekte sluit in die deelnemer se status, doel van die studie, tipe data, alle prosedures betrokke, aard van verbintenis, borgskap, seleksie van deelnemers, potensiële risiko, potensiële voordele, alternatiewe, vergoeding, konfidensialiteit, vrywillige deelname, die reg om te onttrek of inligting te weerhou, en die kontakpersoon se inligting.

Die navorser het 'n inligtingsbrief (aansoek A) saamgestel wat bogenoemde inligting saamvat en wat aan die etiekomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe se vereistes voldoen.

2.9.1.2 *Begrip van ingeligte toestemming*

Verbale toestemming moet eers verkry word sodat deelnemers die geleentheid kry om vrae te vra (Polit & Beck, 2012:159). Deur verbale toestemming te verkry, kan die navorser maklik bepaal of die deelnemer die omvang van die studie verstaan, want die navorser kan die studie in eenvoudige terme verduidelik indien nodig (Polit & Beck, 2012:159).

Die navorser het die studie aan die hospitaalbestuur verduidelik om eers verbale toestemming te verkry. Die hospitaalbestuur het 'n amptelike versoek aan die hospitaalgroep se hoofkantoor voorgestel.

Toestemming van die deelnemers het gevolg. Die eenheidsbestuurder het as hekwag opgetree en verbale toestemming van die deelnemers verkry. Die deelnemers is tydens die NGT weer ingelig en daarna is skriftelike toestemming verleen.

2.9.1.3 *Dokumentasie vir ingeligte toestemming*

Dokumentasie vir ingeligte toestemming was in die vorm van 'n toestemmingsbrief wat die deelnemers moes teken (Burns & Grove, 2009:205; Polit & Beck, 2012:160). Die privaat hospitaal se hoofkantoor het skriftelike toestemming gegee (aansluiting C). Die voorwaarde was dat die toestemming van die etiekkomitee van die universiteit eers aan hulle gestuur word voordat die navorsing kon begin. Die navorser het aan die voorvereistes voldoen en kon toe die perseel gebruik en die personeel betrek.

Die navorser het 'n toestemmingsbrief saamgestel wat die deelnemers onderteken het (aansluiting A en B). Die navorser het ook die toestemmingsbrief geteken en beide partye het 'n afskrif ontvang om te hou (Polit & Beck, 2012:160). In die toestemmingsbrief is konfidensialiteit verduidelik.

2.9.2 *Prosedures vir konfidensialiteit*

Prosedures vir konfidensialiteit beskerm die deelnemers se reg op privaatheid. Deelnemers het die reg om te aanvaar dat die data wat hulle voorsien, streng konfidensieel gehou word (Polit & Beck, 2012:162).

2.9.2.1 *Anonimiteit*

Anonimiteit word verseker wanneer die data nie aan die deelnemer gekoppel kan word nie (Polit & Beck, 2012:157). Tydens hierdie studie kon anonimiteit nie ten volle gewaarborg word nie, want die deelnemers het mekaar tydens die NGT gesien en gehoor.

2.9.2.2 *Konfidensialiteit in die afwesigheid van anonimiteit*

Konfidensialiteit in die afwesigheid van anonimiteit kon steeds verseker word deur spesifieke prosedures te implementeer (Polit & Beck, 2012:162). Die navorser het die volgende geïmplementeer:

- Die rondomtalietegniek is gebruik en geen name is neer geskryf nie.
- Die ware identiteit van die onderskeie deelnemers was slegs bekend aan die deelnemers teenwoordig tydens die NGT. Die grondreëls van die NGT spesifiseer dat elke deelnemer se identiteit konfidensieel gehou moet word.
- Die navorser was nie tydens die NGT teenwoordig nie, en het dus nie geweet watter deelnemer wat gesê het nie.
- Die navorser, NGT-fasiliteerder en deelnemers het 'n konfidensialiteitsooreenkoms onderteken wat deel vorm van die inleiding tydens stap 1 van die NGT.

2.9.2.3 *Sertifikate vir konfidensialiteit*

Sertifikate vir konfidensialiteit word gebruik in situasies waar konfidensialiteit spanning tussen die navorser en ander kan veroorsaak (Polit & Beck, 2012:163). Tydens hierdie studie het die navorser 'n afskrif van die toestemmingsbrief (sien Bylae A en B) aan die deelnemer gegee as bewys dat konfidensialiteit gewaarborg word in 'n dokument wat deur die navorser onderteken is. Dit laat die deelnemers meer gemaklik voel om te kommunikeer.

2.9.3 *Ontlonting, kommunikasie en verwysings*

Ontlonting, kommunikasie en verwysings kan deur die navorser in plek gestel word om die deelnemers se emosionele risiko's te verminder (Polit & Beck, 2012:163).

2.9.3.1 *Ontlonting*

Ontlonting is van waarde vir die deelnemers sodat daar na data-insameling geleentheid vir vrae of klagtes is (Polit & Beck, 2012:163). Die navorser het gedurende data-insameling 'n brief aan die deelnemers uitgedeel. Hierdie briefie het gestipuleer dat indien hulle enige vrae of klagtes het, hulle gerus met die navorser of fasiliteerder kon praat.

2.9.3.2 *Kommunikasie*

Kommunikasie na afloop van data-insameling sluit bedanking in, sodat die deelnemers weet dat hulle insette waardeer word (Polit & Beck, 2012:164). Die navorser het elke deelnemer mondelings vir hulle insette bedank. Die fasiliteerder het ook aan die begin uitdruklik genoem dat alle insette verwelkom word en dat geen antwoord is reg of verkeerd nie.

2.9.3.3 *Verwysings*

Verwysings is soms nodig om enige verdere emosionele ongemak uit te klaar (Polit & Beck, 2012:164). Die hospitaalgroep se noodlyn is as verwysing aan al die deelnemers gegee. Enige deelnemer wat verdere ondersteuning benodig, kon van hierdie gratis diens gebruik maak.

2.9.4 Hantering van kwesbare groepe

Hantering van kwesbare groepe is van toepassing op kinders, verstandelik of emosioneel gestremde persone, terminaal-siek pasiënte, geïnstitutionaliseerde persone of swanger vrouens (Polit & Beck, 2012:165). Die deelnemers aan hierdie studie het nie onder een van die groepe geval nie.

2.9.5 Eksterne hersiening en beskerming van menseregte

Eksterne hersiening en beskerming van menseregte word uitgevoer deur die etiekkomitee van 'n hoëronderwysinstelling waaraan die navorser behoort (Polit & Beck, 2012:165; Brink *et al.*, 2012:44). Die navorser se voorstel is eers deur die Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat, goedgekeur (aanhangsel D) voordat data ingesamel is.

Navorsers en nasieners van navorsing het 'n etiese verantwoordelikheid om die menseregte van die deelnemers te beskerm (Burns & Grove, 2009:189). Menseregte wat beskerm moet word (Brink *et al.*, 2012:32; Burns & Grove, 2009:189) word hieronder bespreek.

2.9.5.1 *Die reg op selfbepaling*

Die reg op selfbepaling is gebaseer op die etiese beginsel van respek vir mense (Burns & Grove, 2009:189). Die deelnemers aan hierdie studie was bewus dat hulle self hulle eie lot beheer. Die toestemmingsbrief het gestipuleer dat hulle enige tyd

kon onttrek. Slegs verpleegkundiges wat vrywillig deelneem, het aan die insluitingskriteria voldoen.

2.9.5.2 Die reg op privaatheid

Privaatheid is 'n persoon se reg om te bepaal in watter tyd, diepte en omstandighede persoonlike inligting gedeel of weerhou sal word (Burns & Grove, 2009:194). Tydens die NGT se rondomtalietegniek is geen deelnemer gedwing om inligting te deel nie. Elke verpleegkundige kon bepaal watter inligting en in hoeveel detail hulle wou deel. Die NGT vind plaas agter toe deure en dit verbeter die privaatheid van deelnemers. Slegs die fasiliteerder en deelnemers was tydens die NGT teenwoordig.

2.9.5.3 Die reg op anonimiteit en konfidensialiteit

Anonimiteit en konfidensialiteit word gebaseer op die reg op privaatheid (Burns & Grove, 2009:196). Die verpleegkundiges se deelname was nie anoniem nie, maar wel konfidensieel – soos bepreek onder 2.9.2.

2.9.5.4 Die reg op regverdige behandeling

Hierdie reg word gebaseer op die etiese beginsel van geregtigheid. Elke persoon het die reg op regverdige behandeling en deelnemers moet kry wat hulle toekom (Burns & Grove, 2009:198). Die deelnemers aan hierdie studie het geen vergoeding gekry nie, maar wel verversings, voldoende pouses, gemaklike omstandighede en respek. Die navorser het teen geen verpleegkundige gediskrimineer as hulle nie kon deelneem nie. Elke verpleegkundige werksaam in die kindersaal van die privaat hospitaal in Roodepoort wat aan die insluitingskriteria voldoen het, is genooi om deel te neem.

2.9.5.5 Die reg op beskerming teen ongemak of skade

Die reg word gebaseer op die goedwilligheidsbeginsel, dat die navorser goed sal doen en bowenal geen skade sal veroorsaak nie. Ongemak en skade kan fisiologies, emosioneel, sosiaal en ekonomies van aard wees (Burns & Grove, 2009:198). Die verpleegkundiges is na die NGT geleentheid gegee om te verbaliseer hoe hulle die navorsing ervaar het. Die NGT het net drie uur geduur en die verpleegkundiges het geen fisiese skade gely nie. Die deelnemers het, intendeel, geverbaliseer dat hulle die studie geniet het. Hulle was van mening dat dit voordelig is om die emosionele uitdagings van jou werk hardop te bespreek.

Verskeie prosedures is gevolg om eties-korrekte navorsing te verseker. Regdeur die navorsingstudie is daar gepoog om by die etiese riglyne te bly soos deur die Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat, voorgeskryf is (Brink *et al.*, 2012:32).

2.10 LEEMTES IN DIE STUDIE

Daar is enkele leemtes in hierdie studie geïdentifiseer, naamlik die getal deelnemers; die getal nominale groepe; die beperkte konteks en die navorser self.

2.10.1 Getal deelnemers

Die getal deelnemers vir 'n nominale groep is tussen vyf en 16 (Harvey & Holmes, 2012:188). Slegs vyf verpleegkundiges het deelgeneem aan die studie, alhoewel al 10 wat aan die insluitingskriteria voldoen het, genooi is. Die data verkry, is merkwaardig en ryk. Vir die doeleindes van hierdie studie (mini-verhandeling) het die navorser besluit om voort te gaan met die getal deelnemers.

2.10.2 Getal nominale groepe

Een nominale groep is gehou en die navorser is van mening dat 'n tweede groep, moontlik die ander vyf verpleegkundiges, beter geleentheid kon gee om deel te neem. Die data verkry tydens die enkele NGT was egter toereikend, aangesien dit van hoë gehalte was.

2.10.3 Beperkte konteks

Die populasie was slegs verpleegkundiges werksaam in een privaat hospitaal in Roodepoort. Dieselfde navorsing kan by ander privaat hospitale of selfs publieke hospitale gedoen word. Die area is gespesifiseer as net in Roodepoort, maar kan in ander dele van Johannesburg of selfs Gauteng herhaal word.

Die konteks was spesifiek die emosionele uitdagings van die verpleegkundiges. Die uitdagings van al die ander verpleegpersoneel kan ook ondersoek word. Die navorser is van mening dat verskeie ander studies uit hierdie navorsing kan voortspruit.

2.10.4 Die navorser self

Die navorser het die deelnemers geken, aangesien hulle kollegas was, maar is van mening dat die deelnemers se insette betroubaar was, aangesien die inligting wat

hulle voorsien het hulle nie negatief sou beïnvloed nie. Die navorser het nie die data-insameling bygewoon nie en die deelnemers meer vryheid gegun om hulle insette te verbaliseer.

2.11 OPSOMMING

In hierdie hoofstuk 2 is die navorsingsmetodologie van die studie omvattend beskryf. Van die leemtes is uitgewys. Hoofstuk 3 bevat die dataverwerking en die bevindinge, asook die literatuur wat ter bevestiging gebruik is.

Hoofstuk 3:

Uiteensetting en bespreking van bevindinge

3.1 INLEIDING

Die vorige hoofstuk handel oor die navorsingsmetodologie waarvolgens hierdie studie se data ingesamel en geanaliseer is. Hierdie hoofstuk behels die uiteensetting en bespreking van bevindinge.

Eerstens sal die navorser die demografiese data van die deelnemers weergee. Daarna sal die bevindinge van die hoofvraag en opvolgvraag afsonderlik bespreek word.

3.1.1 Demografiese data

Die demografiese data van die deelnemers word uiteengesit om die verspreiding van deelnemers te verduidelik. Die data-insameling het vyf deelnemers ingesluit. Die deelnemers se geslag-, ras- en taalverspreiding word in tabel 3.1 weergegee:

TABEL 3.1: DEMOGRAFIESE DATA

Deelnemers	
Geslag	
Manlik	0
Vroulik	5
Ras	
Blank	3
Kleurling	1
Indiër	1
Taal	
Afrikaans magtig	4
Engels magtig	5

Al vyf vroulike verpleegkundiges was Engels magtig en daarom is data-insameling in Engels uitgevoer. Die insette sal dus in Engels wees en verbatim weergegee word.

3.2 BESPREKING VAN BEVINDINGE EN LITERATUURKONTROLE

Die doel van die studie was om die emosionele uitdagings van die verpleegkundiges tydens die versorging van kinders te verken en dan moontlike oplossings te ondersoek. Bespreking van bevindinge word soos volg hanteer: Eerstens word die hoofvraag se twee temas bespreek met gepaste literatuur, naamlik werksbevrediging en diverse emosies. Die opvolgvraag se bevindinge word dan as oplossings uiteengesit en met literatuur bevestig. Die drie temas geïdentifiseer as moontlike oplossing was kindgesentreerde verpleegkundige, kommunikasie en indiensopleiding.

3.2.1 Emosionele uitdagings

Die navorser het die emosionele uitdagings van verpleegkundiges werksaam in die kindersaal van 'n privaat hospitaal verken. Die hoofvraag wat aan die verpleegkundiges gerig is, lui soos volg:

***“Beskryf jou emosionele uitdagings tydens die verpleging van kinders”
(Describe the emotional challenges you face when nursing children)***

Die eerste tema wat die navorser geïdentifiseer het, was werksbevrediging.

3.2.1.1 Werksbevrediging

Werksbevrediging is in die laat 1990's deur Spector gedefinieer as 'n veranderlike houding wat verteenwoordig tot watter mate mense van hulle werk hou (tevredenheid) of nie hou nie (ontevredenheid) (Cortese, Colombo & Ghislieri, 2010:37).

Yang en Chang (2008:880) verwys na verskillende skrywers se definisies. Eerstens het Skeur *et al.*, in 1992 werksbevrediging gedefinieer as 'n affektiewe (emosionele) reaksie op 'n mens se werk as gevolg van die posbeker se vergelyking van werklike uitkomst met gewenste (verwagte of welverdiende) uitkomstes. Tweedens het Locke (Yang & Chang, 2008:880) reeds in 1969 werksbevrediging gedefinieer as die aangename emosionele toestand wat voortspruit uit die evaluering van 'n mens se werk as die bereiking of fasilitering van 'n mens se werkswaardes. Werksontevredenheid, aan die ander kant, is 'n onplesierige emosionele toestand as gevolg van 'n waardebeplanning van 'n mens se werk as frustrerend, of dit blokkeer die bereiking van 'n mens se waardes en verwagtings.

Werksbevrediging as die eerste tema, sowel as die kategorieë wat onder werksbevrediging bespreek word, naamlik suksesvolle oorbrugging, toewyding en vertrouensverhouding, word in tabel 3.2 uiteengesit:

TABEL 3.2: WERKSBEVREDIGING

Tema	Kategorieë	Deelnemers se insette	Prioriteit
Werks- bevrediging	Suksesvolle oorbrugging	<ul style="list-style-type: none"> • “Sick child –goes home better, that’s work satisfaction, because you made a difference” • “No trust from parent- build a relationship then they trust you, worth the challenge” • “Difficult to go to work, but then something positive happens and it makes your day – then you enjoy your work” 	Prioriteit = 1 (20 punte)
	Toewyding	<ul style="list-style-type: none"> • “Be committed to work” “Give everything or nothing” • “Have passion”- “Moet hare op jou tande hê” • “Do it because you want to – it is not just a job” • “Kids are shy/angry on admission – commit to work with kid and change their attitude” • “You are responsible to update your knowledge/skills” 	Prioriteit = 2 (13 punte)

Tema	Kategorieë	Deelnemers se insette	Prioriteit
	Vertrouens- verhouding	<ul style="list-style-type: none"> • “If parents let go, we can get nearer to the patient – then build a good relationship with child and parent” • “Bond with them” • “Giving a bottle or changing a nappy – is a good time for bonding” • “Getting a big, fat smile” • “Long-term kids – are glad to see us” • “Transfer feelings of own kids to patient – if they look alike” • “When attached and they pass away it’s very sad” 	(3punte)

Werksbevrediging is een van die boustene wat dikwels gebruik word om verpleegpersoneel se werkstoestand te beskryf, veral as gevolg van die beduidende verband met ander veranderlikes (Cortese *et al.*, 2010:37). Werksbevrediging is gebruik om die werkstoestand van verpleegkundiges werksaam in die kindersaal van ’n privaat hospitaal in Roodepoort te beskryf.

Verskeie faktore beïnvloed vlakke van werksbevrediging onder verpleegpersoneel (Miller, 2011:146). Die kategorieë aangaande werksbevrediging wat na vore gekom het tydens hierdie studie is suksesvolle oorbrugging van uitdagings, toegewyde verpleegkundiges en vertrouensverhoudings.

Die navorser bespreek dus werksbevrediging in die konteks van hierdie studie as:

’n Emosionele uitdaging wat *sukcesvol oorbrug* word,

wanneer *toegewyde verpleegkundiges*

’n *vertrouensverhouding* bou met die kinders wat hulle verpleeg.

Die belangrikheid van werksbevrediging word beklemtoon as 'n aktuele uitdaging vir gesondheidsorg-organisasies.

Werksbevrediging en organisatoriese toegewydheid is van besondere belang vir gesondheidsorgorganisasies, aangesien dit hospitaalprestasie en produktiwiteit beïnvloed (Güleryüz, Güney, Aydın & Aşan, 2008:1627). In verskeie literatuurstukke word werksbevrediging erken as een van die belangrikste faktore wat verpleegkundiges se keuse beïnvloed om in verpleging te bly (Güleryüz *et al.*, 2008:1625).

Indien werksbevrediging verlaag, sal die afwesigheid en vrywillige bedanking van verpleegpersoneel verhoog. Dit dra by tot die tekort aan verpleegpersoneel wêreldwyd, soos uiteengesit deur die ICN (International Council of Nurses) en die WHO (World Health Organisation), en aangehaal deur Cortese *et al.*, (2010:37). De Gieter, Hofmans en Pepermans (2011:1562) is ook van mening dat verpleegpersoneel se omset 'n belangrike bydraende faktor is tot die wêreldwye tekort aan verpleegpersoneel.

Personeel se intensie om vrywillig te bedank, werksontevredenheid en morele angsk is uitkomst wat verband hou met uitbranding (Miller, 2011:149). Dis bekend dat uitbranding, werksbevrediging, behoud van verpleegpersoneel, en die verpleegpersoneel se gevoel van morele samehang beïnvloed (Miller, 2011:146). Morgan (2009:87) verduidelik dat verpleegkundiges wat sterwende kinders versorg, ook baie onvervulde behoeftes het, en dat onvervulde behoeftes 'n impak het op die sorg wat die verpleegkundiges voorsien, hulle werksbevrediging, en uiteindelik, die hospitaal se behoud van personeel.

Dit is dus in die hospitaal, verpleegkundiges en die pasiënte se belang dat uitbranding vermy word en werksbevrediging ervaar word (Miller, 2011:147). Dit is 'n uitdaging om werksbevrediging te ervaar, maar hierdie emosionele uitdaging kan suksesvol oorbrug word.

(a) Suksesvolle oorbrugging

Suksesvolle oorbrugging as konsep in hierdie studie verwys na die proses wat die verpleegkundiges volg om die emosionele uitdagings tydens die versorging van kinders in so 'n mate te hanteer, dat werksbevrediging ervaar word.

Suksesvolle oorbrugging van emosionele uitdagings is die hoogste kategorie onder werksbevrediging as tema en word eerste bespreek. Een deelnemer het vyf punte aan hierdie kategorie toegedien, drie ander vier punte elk en nog 'n deelnemer drie punte. 'n Totaal van 20 punte is aan die eerste prioriteit toegewys. Tydens hierdie studie het die verpleegkundiges verduidelik watter emosionele uitdagings hulle elke dag hanteer. Die deelnemers het ook gevoel dat sekere emosionele uitdagings suksesvol oorbrug kan word.

Lae vlakke van selfversekerdheid word geassosieer met 'n hoë risiko vir uitbranding (Miller, 2011:147). Die verpleegkundiges in hierdie studie het hoë vlakke van selfwaarde as bevredigende werksomstandighede beskryf. Die deelnemers verduidelik wanneer 'n siek kind beter word en huis toe gaan, word werksbevrediging ervaar. Selfs al was dit harde werk om die kind te verpleeg, het hulle insette 'n verskil gemaak:

“Sick child goes home better, that’s work satisfaction, because you made a difference”

Die verpleegkundiges is dus verseker van hulle positiewe invloed wanneer siek kinders gesond word. Alle pasiënte word egter nie gesond nie. Pediatriese palliatiewe verpleegsorg, beide spanningsvol en belonend, vereis vaardighede, *vertroue*, en ander eienskappe vir suksesvolle versorging van pasiënte (Morgan, 2009:86). Die emosionele uitdaging om sterwende kinders te versorg kan ook oorbrug word. Tydens hierdie studie het verpleegkundiges emosionele uitdagings oorbrug deur die vaardigheid om vertrouensverhoudings te bou, soos gemeld deur die deelnemers:

“No trust from parent – build a relationship then they trust you, worth the challenge”

Nuwe pasiënte word daagliks opgeneem en die ouers vertrou nie noodwendig die verpleegpersoneel nie. Die verpleegkundige moet eers 'n verhouding met ouers bou. Hilliard en O'Neill (2010:2911) se deelnemers was van mening dat 'n vertrouensverhouding met die ouers belangrik is, aangesien hulle die kind help deur die ouers te ondersteun. McCloskey en Taggart (2010:233) se deelnemers het weer die verhouding tussen die verpleegkundige en ouers as spanningsvol geïdentifiseer. Die deelnemers aan hierdie studie is van mening dat dit die moeite werd was om die ouers se vertroue te wen.

Die versorging van kinders kan vermoeiend wees. 'n Hanteerbare werkslading asook 'n ewewig tussen beloning en inset word met hoër vlakke van werksbevreëdiging geassosieer (Miller, 2011:147). Die navorser is van mening dat die verpleegkundiges in hierdie studie ook 'n ewewig tussen beloning en inset beskryf en verwys na die volgende voorbeeld:

“Difficult to go to work, but then something positive happens and it makes your day – then you enjoy your work”

Gallagher en Gormley (2009:684) het gevind dat verpleegkundiges wat met kinders werk ten spyte van die veeleisende beroep persoonlike vervulling ervaar. Laasgenoemde inset getuig dat dit dikwels emosioneel uitdagend is om kinders te versorg. Wanneer iets positief gebeur, maak dit egter jou dag en jy geniet jou werk.

Om te gaan werk wanneer dit moeilik is, om hard te werk sodat siek kinders gesond kan word en om 'n verhouding met ouers te bou, al vertrou hulle jou aanvanklik nie, is voorbeelde van verpleegkundiges wat emosionele uitdagings suksesvol oorbrug. Oorbrugging van emosionele uitdagings vereis toegewyde verpleegkundiges en word vervolgens bespreek.

(b) Toewyding

Becker (1960) het toewyding beskryf as konstante gedrag wat voortduur omdat 'n individu ten spyte van ander opsies in dieselfde beroep bly. Identifisering en ondersteuning van verpleegkundiges wat toegewyd is tot hulle professie is die effektiëste manier om die tekort aan verpleegpersoneel teen te werk (Gambino, 2010:2532).

Toewyding het vyf punte gekry by een deelnemer, drie punte by twee ander deelnemers en twee punte by nog 'n deelnemer. Die totaal van 13 punte het tot gevolg gehad dat toewyding die tweede hoogste kategorie is.

Deur toewyding kan verpleegkundiges emosionele uitdagings oorbrug en tevredenheid ervaar. Gülerüz *et al.*, (2008:1627) verduidelik dat Blegan 13 faktore geïdentifiseer het wat verpleegkundiges se tevredenheid beïnvloed. Die 13 faktore is verskeie persoonlike eienskappe soos ouderdom, opvoeding, jare se ondervinding en lokus van beheer. Verdere organisasieveranderlikes soos kommunikasie van die bestuurder, *toewyding*, spanning, outonomie, erkenning, roetine, kommunikasie tussen kollegas, eerlikheid en professionaliteit is ook betrokke. Dit blyk dat tevrede verpleegkundiges verband hou met gunstige houdings en werksuitkomst (De Gieter *et al.*, 2011:1567). Die verpleegkundiges se houding om ten volle toegewyd te wees, ten spyte van emosionele uitdagings, sal ook werksbevrediging bevorder en spreek uit die volgende:

“Be committed to work” “Give everything or nothing”

Werksbevrediging word verhoog wanneer verpleegkundiges dieselfde waardes soos openlikheid, vertrouwe en *lojaliteit* deel, en wanneer verpleegkundiges voel pasiëntesorg is die middelpunt van hulle werk (Miller, 2011:146). Hierdie studie se verpleegkundiges is kindgesentreerd. Die motivering van die navorser se vrymoedigheid om hierdie stelling te formuleer, lê in die volgende:

“Do it because you want to – it is not just a job”

“Have passion”- “Moet hare op jou tande hê”

“You are responsible to update your knowledge/skills”

Die verpleegkundiges het toewyding as 'n emosionele uitdaging beskryf deur te verduidelik dat hulle met kinders werk omdat hulle wil en nie omdat dit net 'n werk is nie. Die verpleegkundiges is ook van mening dat dit hulle eie verantwoordelikheid is om kennis en vaardighede op te dateer. 'n Verdere verduideliking is hulle “*moet hare op hulle tande hê*” ter wille van die passie om kinders te help. Die passie om kinders te help bevorder werksbevrediging, as gevolg van toegewyde verpleegkundiges. Chang, Shih en Lin (2010:427) verklaar dat indien bestuurders die werksbevrediging van die skoolgesondheidsverpleegkundiges kan verbeter, dit hulle sal help om beter toewyding en lojaliteit van die verpleegkundiges te verkry. Die deelnemers aan die huidige studie verduidelik die emosionele uitdaging om toegewyd te wees wanneer kinders skaam is of kwaad is oor die hospitaalopname, en hierdie uitdaging is deur die verpleegkundiges gemeld:

“Kids are shy/angry on admission – commit to work with kid and change their attitude”

Volgens die verpleegkundiges moet hulle toegewyd wees om so met die kind te werk dat die kind se houding verander deur 'n vertrouensverhouding te bou.

(c) Vertrouensverhouding

Verpleegkundiges werk met kinders en hulle ouers (Christian, 2010:268). Die kern van familiegesentreerde sorg is die verhouding tussen die verpleegkundige en die kind se familie (Harrison, 2010:336). In hierdie studie verwys vertrouensverhouding na die terapeutiese interaksie tussen die verpleegkundige en die kind as pasiënt.

Die bou van 'n vertrouensverhouding is 'n belangrike deel van die verpleegkundige se rol (Hilliard & O'Neill, 2010:2910). 'n Vertrouensverhouding as emosionele

uitdaging is nie 'n prioriteitskategorie nie, aangesien een deelnemer drie punte hiervoor gegee het. Dit is egter steeds belangrike data en word so verduidelik.

McCloskey en Taggart (2010:236) het egter gevind dat 'n vertrouensverhouding vir die verpleegkundige spanningsvol kan wees indien die verhouding nie langer alleenlik professioneel is nie. In die studie van Morgan (2009:88) het 'n verpleegkundige vertel dat haar hartseer vererger word wanneer sy sorg verskaf aan 'n sterwende kind wat dieselfde ouderdom as haar eie kind is. Tydens hierdie studie het die verpleegkundiges 'n soortgelyke inset gelewer. Indien pasiënte lyk soos hulle eie kinders, is hulle geneig om gevoelens teenoor hulle eie kind oor te dra na die pasiënt en sodoende meer geheg te raak:

“Transfer feelings of own kids to patient – if they look alike”

Gesonde vertrouensverhoudings kan werksbevrediging verbeter. Positiewe interpersoonlike verhoudings en kwaliteit van sorg hou verband met hoër vlakke van werksbevrediging (Miller, 2011:146). Ouers se beskermingsinstink kan die verhouding tussen die verpleegkundige en die pasiënt belemmer (Hilliard & O'Neill, 2010:2911). Die deelnemers beskryf dit as 'n emosionele uitdaging om die ouers te kry om terug te staan. Eers dan kan die verpleegkundige die pasiënt nader en so begin om 'n goeie verhouding met die kind en die ouers te bou:

“If parents let go, we can get nearer to the patient – then build a good relationship with child and parent”

Die verpleegkundiges probeer om met elke pasiënt 'n band te snoer. Hilliard en O'Neill (2010:2911) het bevind 'n verdere uitdaging is om vir die emosionele versorging van kinders en ouers tyd te maak. Die studie het ook getoon dat basiese verpleging nodig is om 'n band met die kind te bou, en dit word in die volgende geïllustreer:

“Giving a bottle or changing a nappy – is a good time for bonding”

“Bond with them”

Tydens Cook, Mott, Lawrence, Jablonski, Grady, Norton, Liner, Cioffi, Hickey, Reidy en Connor (2012:16) se studie het een verpleegkundige verduidelik: “Soms sien jy kinders vir so 'n kort tydperk en jy vestig nie 'n verhouding nie, maar dan kry jy die gereelde en kroniese kinders, en jy voel soos deel van hulle familie. Wanneer kinders bly is om die verpleegpersoneel te sien, beteken dit vir die verpleegkundiges dat die kinders positief geheg het, ten spyte van die omstandighede. Die verpleegkundiges was van mening dat hulle wel hierdie uitdagings oorkom deur na die volgende insette te verwys:

“Getting a big, fat smile”

“Long-term kids – are glad to see us”

Binding met 'n kind kan die verpleegpersoneel positief of negatief beïnvloed. Die verpleegkundiges verduidelik dat wanneer 'n kind sterf nadat hulle aan die betrokke kind geheg geraak het, hulle groot hartseer beleef (McCloskey & Taggart, 2010:236). Deelnemers het laasgenoemde stelling bevestig deur die volgende inset:

“When attached and they pass away it's very sad”

Hartseer is nie die enigste emosie wat verpleegkundiges moet hanteer nie. Partykeer gaan hulle in een dag deur 'n warboel van emosies. Hieronder volg die tweede tema vanuit die hoofvraag, waar die sewe kategorieë afsonderlik bespreek sal word. Die tweede tema is diverse emosies.

3.2.1.2 Diverse emosies

Die verpleegkundiges het met verskeie emosies na vore gekom nadat hulle gevra is om hulle emosionele uitdagings te verduidelik. Die navorser het diverse emosies as tema daaruit geformuleer. Yang en Chang (2008:879) bevestig in hulle studie dat verpleegpersoneel hoë emosionele arbeid verrig.

Die eerste definisie van emosionele arbeid is in 1983 uiteengesit deur Hochschild, soos aangehaal deur Yang en Chang (2008:880): emosionele arbeid is die hantering van 'n mens se uitgedrukte of onderdrukte gevoelens wat steeds 'n gepaste gemoedstoestand in 'n ander produseer, naamlik 'n gevoel dat jy in 'n gesellige en veilige omgewing versorg word.

Om te kyk na emosionele arbeid in gesondheidsorg behels die beoordeling van die strategieë wat gesondheidswerkers as emosionele regulering gebruik. Dit sluit die ontleding in van hoe verpleegkundiges daarin slaag om hulle eie en die pasiënt se emosies te hanteer (Gray, 2009:169). Die doel van die hoofvraag in hierdie studie was egter nie om die strategieë van hantering te ontleed nie, maar om emosionele uitdagings te verken. Kwessies rondom die emosies wat verpleegkundiges in die praktyk ervaar, bly belangrik (Jack, 2012:812).

Diverse emosies is die tweede tema onder die hoofvraag se bevindinge. Die kategorieë is onderskeidelik frustrasies, positiewe ervarings, simpatie, spanning, angs, woede en hartseer, soos aangedui in tabel 3.3.

TABEL 3.3: DIVERSE EMOSIES

Tema	Kategorieë	Deelnemers se insette	Punte
Diverse emosies	Frustrasies	<ul style="list-style-type: none"> • “You tried your best, but do not satisfy the parent or doctor” • “With delays in theatre, you sit with the hungry child and annoyed parents” • “When you’re not getting up the drip first time” • “Meds take long to come from pharmacy” • “Parents/kids do not co-operate” • “Parents obstructing nursing care” • “With racist parents – you have to grin and bear” • “When the doctor is not acknowledging what you are telling him” • “A&E staff ask you to phone the doctor, because they don’t want to” 	<p>Prioriteit = 3 (12 punte)</p>

Tema	Kategorieë	Deelnemers se insette	Punte
	Positiewe ervarings	<ul style="list-style-type: none"> • “I am blessed that my own kids are fine” • “Happy to work with kids – they are not false” • “Kids improve and go home” • “How they respond to us” • “Come in sick – go home so much better and happier” 	Prioriteit = 4 (11 punte)
	Simpatie	<ul style="list-style-type: none"> • “When the parents are your colleagues” • “The kids’ circumstances that they have to go back to” • “To see kids crying when parents go home” • “When kids are scared to go for an operation or procedure” • “Crying with parents” 	Prioriteit = 5 (9 punte)
	Spanning	<ul style="list-style-type: none"> • “Kids are not listening – spit oral meds” • “Death” • “Am I doing enough/my best?” • “Doing a procedure on a unwilling child” • “Working environment” • “When you suspect abuse” • “Doctor, visitors, patients – all have needs” • “Doctor, visitors, patients – all can be abusive” • “When a child does not respond to treatment” • “You have no answers to parents’ questions” 	(3 punte)
	Angs	<ul style="list-style-type: none"> • “Dokter jak jou af” • “Dread death” • “Dread diagnosis that might come” • “How do I deal with diagnosis” • “Anxiety about conditions or own skill” • “With unstable patient – you are worried about parents’ reaction” • “When there is nothing I can do” • “Nervous about doctor’s reaction” • “What can go wrong with meds?” • “Scared to take contagious disease home” 	(2 punte)
	Woede	<ul style="list-style-type: none"> • “Spoiling – (child hits parents)” • “Misbehaving children that hurt others or have bad 	(2 punte)

Tema	Kategorieë	Deelnemers se insette	Punte
		manners” <ul style="list-style-type: none"> • “Phone doctor because you are worried and he dismiss you” • “Parent behaviour towards kids (busy with other things)” • “Non-compliance with chronic meds” • “Parents threaten kids with nurses/doctor or injections if they are naughty” 	
	Hartseer	<ul style="list-style-type: none"> • “Spoiling kids” • “Terminal patient” • “Bad prognosis” • “Bad circumstances – abuse” • “Handicap” • “Death” • “Home circumstances – parents fighting” 	(0 punte)

Die belang van die diverse emosies lê in die realiteit dat daaglikse blootstelling aan ’n verskeidenheid emosies uitdagend is. Die emosionele uitdaging moet oorbrug word om werksbevrediging te ervaar en uitbranding te voorkom. Verpleging is bekend as ’n spanningsvolle beroep met potensiaal vir negatiewe simptome soos angs, depressie en uitbrandingsindroom (Czaja, Moss & Mealer, 2012:357). Frustrasie kan ’n aanleidende faktor tot die negatiewe simptome wees. Die deelnemers het frustrasie as die eerste diverse emosie geïdentifiseer.

(a) Frustrasies

Frustrasie word deur Amsel (1962:307) gedefinieer as die neurofisiologiese en kognitiewe reaksie wat plaasvind wanneer iemand besef dat die gehalte of hoeveelheid van ’n objek wat behoeftes bevredig, skielik waarde verloor in die teenwoordigheid van ’n verwagting dat die objek sterker bevrediging sou meebring. Blair (2010:384) verduidelik frustrasie kom voor indien ’n individu betrokke raak by ’n aktiwiteit om ’n doel te bereik, maar die doel nie bereik word nie.

Frustrasies as emosionele uitdaging het 'n totaal van 12 punte ontvang en is gevolglik die derde hoogste prioriteit. Vier verpleegkundiges het onderskeidelik vyf, vier, twee en een punte aan frustrasies toegeken.

Daar is verskeie faktore wat 'n rol speel om frustrasies in 'n situasie uit te lok. Die deelnemers het geverbaliseer dat frustrasies deur die kinders se ouers vererger word. Uniek in hierdie konteks het deelnemers verduidelik dat dit frustrerend is om rassistiese ouers te verdra. Ouers vra byvoorbeeld vir 'n verpleegkundige van hulle eie taal, en luister dan wel na haar, al het die ander presies dieselfde gesê. Die volgende inset demonstreer die stelling:

“With racist parents – you have to grin and bear”

Die frustrasie lê dus daarin dat alle verpleegkundiges nie erkenning kry vir hulle kennis, vaardighede en ervaring nie (McCloskey & Taggart, 2010:238). Die deelnemers aan Winters en Neville (2012:26) se studie verduidelik frustrasie wanneer hulle verhoed is om die nodige sorg te lewer. Ouers belemmer verpleging wanneer hulle die verpleegpersoneel byvoorbeeld nie toelaat om vitale tekens te neem nie, omdat hulle kind besig is om te slaap. Die deelnemers aan hierdie studie was ook gefrustreerd wanneer ouers of kinders nie hulle samewerking gee nie, aangesien dit hulle verhoed om hulle werk te doen. In die lig van Winters en Neville (2012:26) se bevindinge, was die soortgelyke reaksies:

“Parents/kids do not co-operate”

“Parents obstructing nursing care”

Verpleegkundiges werk in 'n multidissiplinêre span waar samewerking uiters belangrik is. Wanneer verpleegkundiges se insette geïgnoreer word, kan hulle gefrustreerd of woedend raak en pasiëntesorg kan negatief beïnvloed word daardeur (Morgan, 2009:88). Wanneer die dokter nie erkenning gee aan wat aan hom vertel

word nie, kan dit frustrasie en spanning veroorsaak. Die volgende inset is 'n voorbeeld:

“When the doctor is not acknowledging what you are telling him”

Verpleegkundiges spandeer meer tyd saam met hulle pasiënte, wy hulle hele skof aan hulle sorg, terwyl dokters hulle pasiënte sien vir korter periodes en dit net gedurende hulle daaglikse rondtes. Verpleging behels nouer kontak met pasiënte en meer intieme betrokkenheid by die pasiënte se fisiese en geestelike behoeftes (Taubman-Ben-Ari & Weintraub, 2008:622). Dit is nie onverwags dat 'n verpleegkundige gefrustreerd raak wanneer sy haar bes probeer het, maar die dokters of selfs die ouers is nogtans nie tevrede nie:

“You tried your best, but do not satisfy the parent or doctor”

Dis egter nie net ouers en dokters wat die verpleegkundiges frustreer nie. Ander afdelings, soos die apteek, teater en ongevalle, dra by tot frustrasie as 'n emosionele uitdaging. Horan en Timmins (2009:87) ondersteun multidissiplinêre samewerking, aangesien dit pasiëntuitkomst verbeter. Die afwesigheid van multidissiplinêre samewerking vererger frustrasie en spreek uit die volgende:

“A&E staff ask you to phone the doctor, because they don't want to”

“With delays in theatre, you sit with the hungry child and annoyed parents”

“Meds take long to come from pharmacy”

Verpleegkundiges verduidelik hulle frustrasies in bostaande insette. Die telefoniese kommunikasie met dokters, preoperatiewe sorg en die toediening van medikasie is noodsaaklike funksies wat verpleegkundiges verrig. Ander noodsaaklike prosedures word ook nie altyd met die eerste poging suksesvol afgehandel nie. Dit kan 'n emosionele uitdaging wees en word in die volgende geïllustreer:

“When you’re not getting up the drip first time”

Kinders moet met tye vasgedruk word om prosedures te voltooi. Pediatrisse verpleegpersoneel loop die risiko van diep emosionele skade wat veroorsaak word wanneer hulle kinders moet vasdruk vir prosedures soos die toediening van ’n intraveneuse lyn (Hall & Clark, 2010:347). Deelnemers tydens Lloyd *et al.*, (2008:29) se studie het frustrasie en angs ervaar tydens prosedures, maar getoon dat hierdie emosies hanteerbaar was. Verpleegkundiges hanteer daaglik negatiewe emosionele uitdagings, maar hulle beleef ook positiewe ervarings.

(b) Positiewe ervarings

Positiewe ervarings is tydens hierdie studie gesien as enige situasie wat positiewe emosies soos dankbaarheid, vreugde en opwinding tot gevolg het. Taubman-Ben-Ari en Weintraub (2008:622) is van mening dat die verpleging van kinders positiewe gevolge kan hê, soos ’n verbeterde lewensdoel en persoonlike groei. Die verskaffing van pediatrisse palliatiewe sorg kan beide spanningsvol en belonend wees (Morgan, 2009:89).

Positiewe ervarings was die vierde prioriteit, met ’n totaal van 11 punte. Vyf, vier en twee punte is deur drie deelnemers toegeken. Die deelnemers het verduidelik dat hulle gelukkig is om met kinders te werk – sien onderstaande insette:

“Happy to work with kids – they are not false”

McCloskey en Taggart (2010:236) het gevind dat baie verpleegkundiges tydens die versorging van kinders tevrede voel met die goeie versorging wat hulle kon verskaf. In hierdie studie is gevind dat die verpleegpersoneel gelukkig is om daaglik vordering sien. Pasiënte kom siek in, maar is soveel beter en ook gelukkig wanneer hulle huis toe gaan:

“Come in sick – go home so much better and happier”

“Kids improve and go home”

Kinders word beter en gaan huis toe. Dit versterk werksbevreëdiging, want verpleegkundiges voel asof hulle 'n verskil maak. Die gevoelens van persoonlike sukses verhoog hoe langer verpleegkundiges met kinders in 'n beenmurgoorplantingseenheid werk (Gallagher & Gormley, 2009:684).

Miller (2011:147) haal 'n studie aan deur Boyle, Miller, Gajewski, Hart en Dunton, wat gevind het dat verpleegkundiges in pediatriese eenhede meer tevrede is met besluitneming, verpleegkundige-tot-geneesheer-interaksie, en outonomieit. Positiewe emosies word in die verhouding met 'n kind ervaar, asook in die manier waarop hulle reageer, byvoorbeeld wanneer kinders glimlag:

“How they respond to us”

Dankbaarheid is ook 'n positiewe ervaring. Een so 'n reaksie was:

“I am blessed that my own kids are fine”

Die verpleegkundige het tydens die data-insameling vertel hulle is persoonlik geseën met gesonde kinders van hulle eie. Indien hulle kollegas se kinders egter siek word, is dit 'n uitdaging om te empatiseer in plaas daarvan om simpatie te toon.

(c) Simpatie

Simpatie en empatie word afsonderlik uiteengesit deur Kalisch (1973:1548): Simpatie word getoon wanneer die helper sy eie identiteit verloor en die gevoelens en omstandighede van die pasiënt aanneem. Empatie beteken die helper leen die pasiënt se gevoelens, maar weet die gevoelens is nie sy eie nie. Empatie beteken dat een persoon 'n ander se private perseptuele wêreld betree en daar deeglik tuis word. Dit behels om sensitief te wees vir die ander persoon se ervaring (Rogers, 1975:3).

Die betekenis van empatie wat die mees toepaslike is vir die hedendaagse verpleegpraktyk het betrekking op die uniekheid wat 'n verpleegkundige se teenwoordigheid bring. Empatie tydens verpleging fokus met ander woorde deesdae op die menslike samesyn eerder as gedragstegniese (Williams & Stickley, 2010:755). In die verpleegpraktyk is dit meer effektief om te empatiseer as om te simpatiseer (Kalisch, 1973:1548). Daar is egter situasies waartydens verpleegkundiges sukkel om gesonde empatie te handhaaf. As gevolg daarvan is simpatie tydens die versorging van kinders as 'n emosionele uitdaging geïdentifiseer.

Simpatie was die vyfde prioriteit, met 'n totale telling van nege punte. Drie deelnemers het simpatie as 'n prioriteit gesien en vyf, drie en een punt toegeken. Daar word oral aanvaar en verwag dat empatie 'n sentrale komponent in die verpleegkundige-pasiënt-verhouding is (Williams & Stickley, 2010:752). Verpleegkundiges bou verhoudings met die kinders wat hulle versorg. Simpatie kan oorweldigend wees wanneer die kinders swaarkry, en dit word in die volgende geïllustreer:

“The kids’ circumstances that they have to go back to”

“To see kids crying when parents go home”

“When kids are scared to go for an operation or procedure”

Die verpleegpersoneel wat sien dat kinders huil of bang is, kan self daaronder ly. Lede van die mediese personeel kan as gevolg van die intensiewe behandeling, empatie en emosionele betrokkenheid wat hulle aan hulle pasiënte voorsien, aan sekondêre traumatiese stresversteuring ly (Taubman-Ben-Ari & Weintraub, 2008:622). Verpleegkundiges raak ook emosioneel betrokke by die kinders se ouers. Howard en Timmons (2012:17) is van mening dat dit belangrik is dat verpleegkundiges kinders asook hulle ouers se emosies moet verstaan en gepas reageer. Die ouers van siek kinders is ook deur die deelnemers gemeld:

“Crying with parents”

“When the parents are your colleagues”

Die persoonlike verhouding met kollegas maak dit moeilik om te empatiseer en daarom word simpatie in hierdie konteks as 'n emosionele uitdaging gesien. Empatie, soos reeds verduidelik, kan spanning veroorsaak.

(d) Spanning

Spanning wat verband hou met verpleging is reeds lank terug beskryf, en in die huidige mediese stelsel is dit selfs meer intens as wat aanvanklik erken is. Die meeste verpleegkundiges, pediatries of nie, beskou gebeure wat verband hou met kinders as intens (Czaja, Moss & Mealer, 2012:363). Konstante blootstelling aan siek kinders veroorsaak spanning en afgestomptheid by verpleegkundiges (Taubman-Ben-Ari & Weintraub, 2008:622). Terwyl sommige individue positief kan reageer op spanning, byvoorbeeld deur middel van verhoogde vlakke van motivering en opwinding, kan die negatiewe gevolge van langdurige blootstelling aan spanning dikwels verband hou met hoë persoonlike, ekonomiese en maatskaplike skade (McCloskey & Taggart, 2010:233).

In hierdie studie het drie deelnemers slegs een punt elk aan spanning as emosionele uitdaging toegeken. Tydens die groepsbespreking oor spanning het die verpleegkundiges verskeie situasies as voorbeelde verduidelik waar kinders as pasiënte spanning veroorsaak. Die hantering van kinders wat indringende mediese prosedures benodig kan uitdagend wees, veral wanneer die kind nie die prosedure wil ondergaan nie (Lloyd *et al.*, 2008:29). Een so reaksie was:

“Doing a procedure on an unwilling child”

Daar word van kinders verwag om gesondheidswerkers met respek te hanteer (Coyne, 2007:3152). Dis egter nie altyd die geval nie. Verpleegkundiges se spanning word verhoog deur kinders wat die verpleegkundiges teenstaan, en dit word in die volgende inset gedemonstreer:

“Kids are not listening – spit oral meds”

Die uitspoeg van orale medikasie kan moedswillig wees, maar in ander situasies het die kind se eie wil geen invloed nie. Gallagher en Gormley (2009:683) bevestig dat 'n pasiënt in nood 'n primêre bydraer tot verhoogde spanning in die werksomgewing is. Wanneer die pasiënt 'n kind is wat ly, is die omstandighede baie meer traumaties (Taubman-Ben-Ari & Weintraub, 2008:622). Dit is traumaties om 'n kind in nood te sien of 'n kind te sien wat nie op die nodige behandeling reageer nie. Die volgende insette is deur die deelnemers uiteengesit:

“When a child does not respond to treatment”

'n Kind wat nie op behandeling reageer nie, kan moontlik sterf. Gallagher en Gormley (2009:684) het gevind dat 'n kritiek-siek kind een van die mees spanningsvolle faktore by pediatriese verpleegkundiges is. Dood is deur die deelnemers gemeld tydens die bespreking van spanning as emosionele uitdaging:

“Death”

Die dood van 'n kind veroorsaak spanning. Die vermoede dat 'n kind mishandel word lok dieselfde reaksie uit (Rowse, 2009:174). Een so 'n reaksie was:

“When you suspect abuse”

Mishandelde kinders as pasiënte verhoog spanning, en so ook die omgewing waarin kinders verpleeg word, en is deur die deelnemers gemeld:

“Working environment”

In 'n omgewing met siek kinders en bekommerde ouers is die atmosfeer spanningsvol. In 'n studie gelei deur Czaja *et al.*, (2012:363) was die tweede algemeenste tipe stressor veglustige pasiënte en verbale dreigemente van familieledede. Brewer, Kovner, Obeidat, Budin (2013:408) is van mening dat verbale

mishandeling teenoor verpleegkundiges wêreldwyd plaas vind en dat die meeste verbale mishandeling vanaf dokters kom. Tydens hierdie studie het die verpleegkundiges dokters, besoekers en pasiënte gemeld:

“Doctor, visitors, patients – all can be abusive”

“Doctor, visitors, patients – all have needs”

Veeleisende ouers is 'n matige werkverwante stressor (Gallagher & Gormley, 2009:683). Dit bly die verpleegkundige se verantwoordelikheid om 'n kampvegter vir die kind te wees, maar dikwels verskil die ouers van mening (McCloskey & Taggart, 2010:236). Die ouer versoek byvoorbeeld meer pynmedikasie vir die kind, maar die verpleegkundige weet meer tyd moet verloop voor die volgende toediening. Ouers se vrae kan spanning veroorsaak, soos gemeld deur die deelnemers:

“You have no answers to parents' questions”

As verpleegkundiges gedurig in spanningsvolle omstandighede werk, kan hulle begin angstig raak as sekere situasies opduik.

(e) Angs

Angs kan gedefinieer word as 'n onaangename, vae gevoel van afwagting, wat 'n gepaste reaksie op 'n dreigende situasie of stimulus kan wees (Sadock & Sadock, 2007:247). Czaja *et al.*, (2012:357) bevestig dat verpleegpersoneel angs ervaar. Die verskaffing van sorg aan sterwende kinders kan die verpleegkundiges se bewustheid van hulle eie verlies en kwesbaarheid verhoog en sodoende hulle angs en spanning vermeerder (Morgan, 2009:87).

Angs as emosionele uitdaging het by een deelnemer slegs twee punte gekry. Angsvlakke verhoog veral wanneer 'n kind buitengewoon siek is. Die volgende insette was insiggewend:

“How do I deal with diagnose”

“Dread diagnose that might come”

Die verpleegkundiges het verduidelik dat hulle opsien daarteen wanneer 'n kind waarskynlik 'n hartseer diagnose het. Hulle word ook angstig oor moeilike siektetoestande (Gallagher & Gormley, 2009:684) en is nie altyd seker hoe om te werk te gaan met 'n ongewone siekte nie.

Sekere siektetoestande benodig meer diagnostiese prosedures wat op die kind gedoen moet word. Hierdie prosedures is baie ingewikkeld en verpleegkundige moet daarin assisteer, byvoorbeeld lumbale punksie. Verpleegkundiges ervaar angs tydens die uitvoering van hierdie prosedures op kinders (Lloyd *et al.*, 2008:33). Spanning kan vererger word indien die verpleegkundige twyfel in hulle eie vaardighede, byvoorbeeld om 'n intraveneuse lyn in te sit wanneer die pasiënt moeilike are het. Verder is hulle ook bekommerd oor of dit wat hulle doen, die beste is vir die pasiënt. Is hulle sorg goed genoeg? Dit het na vore gekom in die volgende:

“Am I doing enough/my best?”

“Anxiety about conditions or own skill”

Ten spyte van goeie sorg en die vooruitgang in gesondheidsorg, sterf vier-en-vyftig duisend kinders elke jaar aan akute en kroniese siektes (Welsch, 2008:120). Pediatriese verpleegkundiges wil vir sterwende kinders en hulle families vrede verseker, pyn beheer, ondersteuning bied en besluitneming fasiliteer (Welsch, 2008:123). Nie net familieledede word agter gelaat om oor 'n kind se afsterwe te treur nie – gesondheidswerkers treur ook. Gesondheidswerkers ervaar angs tydens die versorging van sterwende kinders (Morgan, 2009:86). 'n Bewys hiervan is die volgende:

“Dread death”

'n Kind kan moontlik sterf as hulle baie siek en onstabiel is. Wanneer 'n kind onstabiel is, is die verpleegkundiges senuweeagtig oor wat die ouers se reaksie gaan wees. Ouers se angstigheid kan problematies wees (Coyne, 2007:3151). Hierdie respons getuig daarvan:

“With unstable patient, you are worried about parents’ reaction”

Verpleegkundiges is nie net angstig oor die ouers se emosionele reaksie nie, maar word ook gekonfronteer met die fisiologiese reaksie wat kinders kan hê op 'n nuwe medikasie. Die spesifieke kindersaal gebruik meestal elke dag dieselfde medikasie, maar ongewone medikasie kan angs ontlok. Een so 'n inset was:

“What can go wrong with meds?”

Angstigheid oor wat moontlik verkeerd kan gaan, is nie beperk tot laasgenoemde inset nie. Verpleegkundiges is geneig om angs van die werk na ander aspekte van hulle lewens oor te dra (McCloskey & Taggart, 2010:236). Tydens hierdie studie het hulle geverbaliseer dat hulle bang is hulle dra die aansteeklike siektes oor na hulle kinders by die huis:

“Scared to take contagious disease home”

Die moontlike oordrag van aansteeklike siektes raak die verpleegkundige op 'n persoonlike vlak. Persoonlike verhoudings kan geaffekteer word deur angs, en so ook professionele verhoudings. Die dokter kan moontlik kort van draad wees wanneer hy gebel word. Wanneer daar niks is wat die verpleegkundige nog kan doen nie en die dokter moet bel, verhoog angs, wat spreek uit die volgende:

“Dokter jak jou af”

“When there is nothing I can do”

“Nervous about doctor’s reaction”

Die dokter en verpleegkundige se interaksie kan ook woede ontlok, want die verpleegkundige voel baie keer magteloos in haar posisie as ondergeskikte teenoor die dokter. Ingehoue woede kan nadelig wees vir die persoon asook die werksomgewing. Woede kan maklik ontlok word wanneer ’n persoon baie angs ervaar.

(f) Woede

Russell (2003:145) is van mening dat daar geen formele kriteria is oor wat ’n emosie is of nie is nie, en dat ’n enkele woord soos woede, nie ’n voldoende beskrywing is nie. ’n Woord soos woede moet gekoppel word aan ’n gebeurtenis. Die komende insette is gebeurtenisse wat direk gekoppel word aan woede, byvoorbeeld die dokter en die ouers se gedrag maak die verpleegkundiges kwaad. Morgan (2009:86) is van mening dat gesondheidswerkers woede as emosie ervaar. Woede het slegs by een deelnemer punte verdien.

Reaksies van dokters kan die verpleegkundige magteloos laat voel en dan kan woede ontstaan:

“Phone doctor because you are worried and he dismiss you”

Negatiewe interaksie tussen ouers en hulle kinders maak verpleegkundiges kwaad omrede dit die kind se herstel beïnvloed. Gedrag tussen ouers en hulle kinders is hoofsaaklik die rede waarom verpleegkundiges woede as emosionele uitdaging sien:

“Parent behaviour towards kids (busy with other things)”

Morele en etiese situasies kan lei tot gevoelens van hulpeloosheid en woede (Morgan, 2009:88). Indien verpleegkundiges ouers adviseer oor hoe om hulle kinders te hanteer of te dissiplineer, kan dit ’n eties-gekompliseerde situasie

veroorzaak. Die volgende is tydens data-insameling bespreek as situasies waartydens die verpleegkundige woede ervaar:

“Spoiling – child hits parents”

“Misbehaving children that hurt others or have bad manners”

“Parents threaten kids with nurses/doctor or injections if they are naughty”

Bogenoemde insette is spesifieke voorbeelde van ouer-en-kind-interaksie in die betrokke kindersaal. Wanneer 'n bedorwe kind kronies siek word, kan dit die behandeling kompliseer.

'n Kroniese siekte is een wat behandel kan word, maar nie genees kan word nie, en langtermynbehandeling word benodig (Broger & Zeni, 2011:98). Tipe I diabetes en asma is twee van die algemeenste kindersiektes, en die las van kroniese siektes by jong kinders is vir ouers uitdagend (Popp, Robinson, Britner & Blank, 2014:58). Ouers wat probleme ervaar met die aanvaarding van hulle kind se kroniese siekte sal moontlik sukkel om die medikasie te beheer. Ouers se samewerking is noodsaaklik. Die kind kan herhaaldelik opgeneem word as ouers nie die behandeling by die huis deurvoer nie. Kroniese medikasie wat nie reg gebruik word nie, veroorsaak 'n magtelose gevoel en word in die volgende inset uitgewys:

“Non-compliance with chronic meds”

Die teenoorgestelde emosie van woede, naamlik hartseer, kom net so gereeld by die verpleegkundiges voor. Die laaste emosie as emosionele uitdaging is hartseer, en dit word volgende bespreek.

(g) Hartseer

Depressie is 'n geestelike toestand gekarakteriseer deur gevoelens van hartseer, alleenheid en lae eiewaarde (Sadock & Sadock, 2007: 276). Hartseer situasies in die

betrokke kindersaal verwys na voorvalle waartydens die verpleegkundiges terneergedruk voel. Dis bekend dat hartseer oomblikke deel is van verpleging. Morgan (2009:88) verduidelik dat literatuur daarop dui dat wanneer verpleegkundiges voel hulle kan nie meer terminaal-siek kinders help nie, hulle 'n diep gevoel van hartseer, tweestryd en hulpeloosheid ervaar. Geen punte is tydens hierdie studie aan die emosie hartseer toegedien nie. Dit is steeds 'n emosionele uitdaging, maar nie 'n prioriteit onder die verpleegkundiges werksaam in die betrokke kindersaal nie.

Tydens Morgan (2009:88) se studie het een verpleegster vertel dat haar hartseer vererger word wanneer sy sorg verskaf aan 'n sterwende kind wat dieselfde ouderdom as een van haar eie kinders is. Die verpleegkundiges in hierdie studie ervaar ook hartseer wanneer 'n kind 'n swak prognose het, byvoorbeeld nadat 'n kind amper verdrink het en die kind daarna serebraal gestremd is. Die reaksies was:

“Bad prognosis”

“Handicap”

“Terminal patient”

“Death”

Professionele mense wat die pyn en lyding van kinders en hulle families aanskou, kan ook self pyn en lyding ervaar (Morgan, 2009:86). Ander uitdagende omstandighede veroorsaak ook hartseer en word in die volgende geïllustreer:

“Home circumstances – parents fighting”

“Bad circumstances – abuse”

Kinders lewe soms in slegte omstandighede, byvoorbeeld hulle word nie goed versorg nie of word selfs mishandel. In Rowse (2009:174) se studie het 'n

verpleegkundige 'n geval van 30 jaar terug opgehaal wat haar steeds pla. Kindermishandeling het 'n blywende impak op gezondheidswerkers (Tingberg, Bredlöv & Ygge, 2008:2722). Professionele mense is geneig om huiwerig te wees om kindermishandeling te rapporteer, maar indien die verpleegkundige self ook 'n ouer is, verhoog die waarskynlikheid (Fraser, Mathews, Walsh, Chen & Dunne, 2010:147). Ouerskap beïnvloed soveel aspekte van 'n kind se ontwikkeling (Broger & Zeni, 2011:96).

Die een uiterste hartseer ouer-kind-verhouding is wanneer kinders mishandel word, maar die ander uiterste veroorsaak ook hartseer. Dis hartseer as 'n kind bederf word en is deur die deelnemers gemeld:

“Spoiling kids”

Opsommend kan ons sien dat verpleegkundiges diverse emosies as uitdagend sien. Uit die onderhoude en die fokusgroepe in Lloyd *et al.*, (2008:33) se studie was dit duidelik dat die deelnemers negatiewe emosies ervaar. Die emosies was egter van korte duur danksy 'n kombinasie van beskermende en hanterende faktore wat verpleegkundiges gebruik. Die emosionele uitdagings soos frustrasie, spanning, hartseer, ensovoorts, kan ook hanteer word. Dis belangrik dat mense hulle eie oplossing moet genereer, aangesien dit meer toepaslik en uitvoerbaar sal wees. Vervolgens word die oplossings bespreek wat die verpleegkundiges tydens hierdie studie voorgestel het.

3.2.2 Moontlike oplossings

Die hoofvraag het vir die deelnemers ruimte geskep om hulle gevoelens te verbaliseer oor die emosionele uitdagings wat hulle moet hanteer en sodoende het die opvolgvraag hulle gestimuleer om oplossings te genereer. Die opvolgvraag wat aan die verpleegkundiges gerig is, lui soos volg:

***“Beskryf wat jy dink gedoen kan word om hierdie uitdagings aan te spreek”
(Describe what you think can be done to address these challenges)***

Die verpleegkundiges het met moontlike oplossings vorendag gekom, waaruit die navorser drie temas geïdentifiseer het. Die eerste tema is kindgesentreerde verpleegkundiges.

3.2.2.1 Kindgesentreerde verpleegkundige

Die verpleegkundige wat met kinders werk, het 'n breedvoerige bestek van praktyk, aangesien hulle kinders in verskillende ontwikkelingsfases moet akkommodeer. Terselfdertyd moet hierdie verpleegkundiges die kind se fisiese en psigiese versorging hanteer, asook die ouer s'n (Christian, 2010:267). Kinders is meestal afhanklik van hulle ouers vir fisiese en psigiese versorging (Foster, Whitehead & Maybee, 2010:1185).

Familiegesentreerde sorg, bekend as "Family-Centred Care" (FFC), beteken dat die gesondheidswerker erken die familie is die konstante faktor in 'n kind se lewe, en deur die familie te betrek by die kind se versorging, word verseker dat die kind beter kwaliteit sorg ontvang (Harrison, 2010:335). Die ouers word gesien as vennote wat aan besluitneming en versorging van kinders deelneem (Harrison, 2010:336). Foster *et al.*, (2010:1185) is egter van mening dat geen wetenskaplike bewyse bestaan dat familiegesentreerde sorg 'n verskil aan die uitkomst van kinders se gesondheid maak nie. Nietemin is kinders van hulle primêre versorgers afhanklik.

Tydens hierdie studie het die klem nie op familiegesentreerde sorg gelê nie, maar op kindgesentreerde verpleegkundiges. Die kindgesentreerde verpleegkundige sal wel die familie akkommodeer, omdat die kind daarby baat. Kindgesentreerd in die konteks van hierdie studie beteken die verpleegkundige is bereid om 'n kind se wêreld te betree as gevolg van haar belang in kinders.

Kindgesentreerde verpleegkundiges was die hoogste prioriteit ten opsigte van moontlike oplossings en word gevolglik eerste bespreek. Die kategorieë onder hierdie tema is passie vir kinders en onvoorwaardelike toewyding. Die bevindinge word in tabel 3.4 uiteengesit:

TABEL 3.4: KINDGESENTREERDE VERPLEEGKUNDIGE

Tema	Kategorieë	Deelnemers se insette	Prioriteit
Kindgesentreerde verpleegkundige	Passie vir kinders	<ul style="list-style-type: none"> • “Assure the right person for the unit is always allocated” • “Paediatric staff definitely need to have an instilled passion – not acquired – to do the job to the best of their ability”. • “Must go the extra mile for children” 	Prioriteit = 1 (11 punte)
	Onvoorwaardelike toewyding	<ul style="list-style-type: none"> • “Do your best no matter what others say” • “Give 100% of yourself and there will be satisfaction from kids, parents, staff, Drs” 	(0 punte)

Die eerste moontlike oplossing vir emosionele uitdagings kan bereik word as die verpleegkundige kindgesentreerd is.

Die kindgesentreerde verpleegkundige is

onvoorwaardelik toegewyd en

gedrewe deur 'n passie vir kinders.

(a) Passie vir kinders

Een rede waarom individue verpleging as 'n beroep kies, is omdat hulle dit sien as 'n roeping (Gambino, 2010:2534). Hierdie studie se verpleegkundiges verwys na die passie vir kinders as 'n roeping of ingebore voorliefde om kinders te help.

Passie vir kinders is deur die deelnemers as die hoogste kategorie geprioritiseer. Die oplossing het 'n totaal van 11punte ontvang, aangesien drie deelnemers afsonderlik vyf, vier en twee punte toegeken het. Passie vir kinders kom voor by kindgesentreerde verpleegkundiges.

Barber (2012:82) verduidelik haar passie vir die verpleging van kinders en daarom vra sy haarself aan die einde van 'n besige dag: “Watter verskil het ek vandag in die lewe van 'n kind gemaak?” Sy sien die verskil wat sy kan maak as 'n geskenk. Die verpleegkundiges was ook tydens hierdie studie van mening dat die personeel van die kindersaal, 'n ingebore passie vir die versorging van kinders benodig. So 'n reaksie was:

“Paediatric staff definitely need to have an instilled passion – not acquired – to do the job to the best of their ability”

Martin (2010:213) moedig pediatriese verpleegkundiges aan om 'n addisionele poging aan te wend en iets te waag wat moontlik die gesondheid van kinders kan verbeter. Om meer te doen as wat van jou verwag word, is volgens die deelnemers noodsaaklik:

“Must go the extra mile for children”

'n Interessante aspek van McCloskey en Taggart (2010:237) se studie was dat 'n deelnemer ook die “ekstra myl vir kinders” meld, maar in 'n negatiewe lig. Die deelnemer was van mening dat pediatriese verpleegkundiges by tye te veel doen vir hulle pasiënte, deur byvoorbeeld na werksure beskikbaar te wees om pasiënte te

help. Dit verg 'n spesifieke verpleegkundige om met kinders te werk, wat bevestig word in die volgende inset:

“Assure the right person for the unit is always allocated”

Die oplossing vir verskeie emosionele uitdagings lê daarin dat die verpleegkundige 'n passie moet hê om kinders te versorg en dan onvoorwaardelik toegewyd sal wees.

(b) Onvoorwaardelike toewyding

Toewyding, soos reeds bespreek onder werksbevrediging, behels dat 'n verpleegkundige vasberade is om hulle pasiënte te versorg. Onvoorwaardelike toewyding beteken die verpleegkundige sal volgens haar vermoë die beste sorg voorsien, ten spyte van uitdagende omstandighede.

Vir hierdie oplossing is daar nie punte toegeken nie, maar dit word volgende bespreek, aangesien 'n kindgesentreerde verpleegkundige onvoorwaardelik toegewyd sal wees. Die kindgesentreerde verpleegkundige streef om hulle beste te gee.

Tydens Cook, *et al.*, (2012:16) se studie het 'n verpleegkundige verduidelik dat dit noodsaaklik is om selfs professionele grense te oorskry om die beste empatie en ondersteuning aan die pasiënt te voorsien. 'n Soortgelyke reaksie was:

“Do your best no matter what others say”

Die verpleegkundiges sien dit as 'n oplossing om altyd jou beste te gee. Barber (2012:82) getuig van 'n situasie waar sy uit haar pad gegaan het vir 'n dogter. Beide die ouer en kind was dankbaar vir die moeite wat sy gedoen het. In die lig van hierdie verhaal het die verpleegkundiges 'n soortgelyke opmerking gemaak:

“Give 100% of yourself and there will be satisfaction from kids, parents, staff, Drs”

Kindgesentreerde verpleegkundiges wat onvoorwaardelik toegewyd is, moet voldoende ondersteun word om sodoende die kwaliteit sorg wat hulle voorsien, te handhaaf. Kommunikasie is dus 'n belangrike vorm van ondersteuning en word volgende bespreek.

3.2.2.2 *Kommunikasie*

Effektiewe kommunikasie is 'n bydraende komponent wanneer gesondheidswerkers hoëgehaltesorg lewer (Flicek, 2012: 385). Die vaardigheid om doeltreffend te kommunikeer met kollegas en pasiënte is verstaanbaar. Die gevolge van swak kommunikasie is onvoldoende behandeling, hoër psigologiese morbiditeit, verkeerde diagnosering en meer klagtes (Jack, O'Brien, Kirton, Marley, Whelan, Baldry & Groves, 2013:1550).

Kommunikasie as tweede tema onder moontlike oplossings bestaan uit die volgende sewe kategorieë: spanboubyeenkomste, uitruiling van wenke, kommunikasie tussen kollegas, kommunikasie met dokters, ondersteuning, professionele berading en uiting gee aan frustrasie. Die bevindinge word eerstens in tabel 3.5 weergegee en daarna bespreek.

TABEL 3.5: KOMMUNIKASIE

Tema	Kategorieë	Deelnemers se insette	Punte
Kommunikasie	Spanbou- byeenkomste	<ul style="list-style-type: none"> • ““Teambuilding – ‘koek-en-tee’ sessions and have discussions” • “Talk about emotions – colleagues often feel the same” • “Discuss emotions and what to do – like today” • “Social interaction for staff” 	Prioriteit = 2 (10 punte)
	Uitruiling van wenke	<ul style="list-style-type: none"> • “Share how to deal with problem kids (like how to deal with kids spitting meds)” • “Sharing what works makes it easier for colleagues” 	Prioriteit = 5 (5 punte)
	Kommunikasie tussen kollegas	<ul style="list-style-type: none"> • “Open communication between colleagues and unit manager” • “Vent with your colleagues” • “Talking helps” • “We work out problems by talking” 	(4 punte)
	Kommunikasie met dokters	<ul style="list-style-type: none"> • “Better communication with doctors” • “The more you talk, the easier it becomes” 	(1 punt)
	Ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • “Have a good support system at home and at work” • “Your home situation will affect work” • “Choose someone you can trust and talk to” • “Support, support, support” 	(1 punt)
	Professionele	<ul style="list-style-type: none"> • “ACAS is available” • “Ensure staff have trauma 	(0 punte)

Tema	Kategorieë	Deelnemers se insette	Punte
	berading	counselling – e.g. after the death of a patient”	
	Gee uiting aan frustrasies	<ul style="list-style-type: none"> • “Frustration – builds up, need to vent” • “After venting often you then get a different outlook on the situation” 	(0 punte)

(a) Spanboubyeenkomste

Die tweede prioriteit was spanboubyeenkomste en het 'n totaal van tien punte verdien. Vyf, drie en twee punte is deur drie deelnemers toegewys. Sosiale byeenkomste sal die verpleegkundiges help om die emosionele uitdagings van hulle beroep te hanteer.

Om verpleegkundiges te help om hulle doel te bereik en goeie versorging toe te pas, is dit noodsaaklik om strategieë te ontwikkel wat verpleegkundiges bemagtig en betrokkenheid aanspoor. Toepaslike strategieë sluit in geleenthede vir besinning en bespreking van gebeurtenisse en ooreenkomstige waardes, die ontwikkeling van opleidingsprogramme en spanbou-aksies (Miller, 2011:148). Deelnemers het die behoefte aan besinning en besprekings tydens spanbou-aksies geverbaliseer, wat spreek uit die volgende insette:

“Teambuilding – ‘koek-en-tee’ sessions and have discussions”

“Social interaction for staff”

“Talk about emotions – colleagues often feel the same”

“Discuss emotions and what to do – like today”

Uit bogenoemde insette is dit duidelik dat die verpleegkundiges hulle emosionele lading wil bespreek. Positiewe spangees verbeter die werksomgewing, omdat dit kommunikasie verbeter.

Tydens spanboubyeenkomste of tydens oorgee tussen skofte, kan verpleegkundiges wenke uitruil oor hoe om uitdagings tydens pasiëntsorg te hanteer.

(b) Uitruiling van wenke

Uitruiling van wenke is 'n unieke behoefte onder hierdie kindersaal se verpleegkundiges. Die uitruil van wenke was die vyfde prioriteit met 'n puntetoekenning van vyf. Een deelnemer het drie punte toegeken en 'n ander twee. Die spesifieke wenk waarna die deelnemers verwys het, was:

“Share how to deal with problem kids (like how to deal with kids spitting meds)”

“Sharing what works makes it easier for colleagues”

Wenke word uitgeruil wanneer kollegas met mekaar kommunikeer. Effektiewe kommunikasie tussen kollegas is 'n goeie ondersteuningsbron.

(c) Kommunikasie tussen kollegas

Kommunikasie tussen kollegas het vier punte verdien by een deelnemer. Dis dus nie 'n prioriteitsoplossing nie, maar belangrike data wat deur verskeie ander studies bevestig word, aangesien dit werksbevrediging verbeter.

Werksbevrediging verbeter indien organisatoriese veranderlikes verbeter, soos kommunikasie met die direkte bestuurder, asook kommunikasie en regverdigheid onder kollegas (Güteryüz *et al.*, 2008:1627). Kommunikasie met die eenheidsbestuurder en kollegas word in die volgende geïllustreer:

“Open communication between colleagues and unit manager”

“Vent with your colleagues”

Dis meer effektief om af te pak teenoor kollegas want hulle het insig in die situasie en verstaan waardeur jy gaan (Cook *et al.*, 2012:17). Hoëgehaltewerk onder verpleegkundiges kan aangemoedig word deur gesprekke, besprekings en debatvoering oor wat bydra tot goeie sorg (Miller, 2011:148). Dat die deelnemers van mening is dat kommunikasie voordelig is, spreek uit die volgende twee insette:

“Talking helps”

“We work out problems by talking”

Kommunikasie tussen kollegas is ’n moontlike oplossing vir emosionele uitdagings. Kommunikasie met dokters moet ook aandag geniet om probleme te oorbrug.

(d) Kommunikasie met dokters

Kommunikasie met die dokter affekteer die pasiënt se uitkomstes (Flicek, 2012:385). Ter wille van die pasiënt moet die verpleegkundige ’n manier vind om met die dokter te kommunikeer. Hierdie kategorie het een punt gekry.

Die verpleegkundige en dokter het ’n verantwoordelikheid om die uitdagings rondom kommunikasie te ondersoek en moontlike oplossings te implementeer wat gepas is vir die spesifieke werksituasie (Flicek, 2012:385). Die verpleegkundiges van die studie het ’n uitvoerbare oplossing voorgestel:

“Better communication with doctors”

“The more you talk, the easier it becomes”

Kommunikasie kan vergemaklik en sodoende verbeter word deur herhaling. Kollegas kan mekaar in hierdie poging ondersteun. Die behoefte aan ondersteuning is verstaanbaar. In Gallagher en Gormley (2009:684) se studie het van die

verpleegkundiges aangedui dat die bestuur byvoorbeeld meer ondersteunend kan wees.

(e) Ondersteuning

Verpleegkundiges benodig ondersteuning om beide geestelik en fisies gesond te bly om sodoende die beste moontlike sorg vir hulle pasiënte te bied (Cook *et al.*, 2012:12). Een punt is spesifiek aan ondersteuning toegeken. Tog word ondersteuning deurlopend onder ander oplossings gemeld. Ondersteuning is 'n duidelike behoefte by verpleegkundiges.

Ondersteuning kan informeel wees, soos geleentheid om te besin oor die uitdagings van 'n veeleisende werksituasie (Miller, 2011;148). Betroubare geselskap waartydens besin gebruik kan word as ondersteuning, is deur die deelnemers gemeld:

“Choose someone you can trust and talk to”

Die verpleegkundiges aanvaar dat hulle self 'n ondersteuningstelsel moet opbou. Op 'n persoonlike vlak is die ontwikkeling van positiewe maniere om spanning te hanteer, probleemoplossing, selfonderhoud en besinning noodsaaklik (McCloskey & Taggart, 2010:240). In die lig van persoonlike bydrae tot ondersteuning, het die deelnemers die volgende verduidelik:

“Your home situation will affect work”

“Have a good support system at home and at work”

Opgeleide effektiewe verpleegkundiges moet ondersteun word, en dit is die verantwoordelikheid van individue en die organisasie. Die organisasie moet verantwoordelikheid aanvaar vir eweknie-ondersteuning en kliniese supervisie (McCloskey & Taggart, 2010:240). Die supervisie is noodsaaklik in situasies waar verpleegkundiges by palliatiewe sorg betrokke is. Emosies word onderdruk ter wille

van konfidensialiteit, asook die idee dat buitestaanders nie die omstandighede en emosies sal verstaan nie (McCloskey & Taggart, 2010:240). Dis noodsaaklik dat verpleegkundiges persoonlike en professionele ondersteuning ontvang, en dit word deur een reaksie opgesom:

“Support, support, support”

Ondersteuning deur die organisasie is veral belangrik tydens die hantering van kritieke insidente. Professionele berading sal dan nodig wees.

(f) Professionele berading

Professionele berading het nie 'n punttoekenning gekry nie. 'n Moontlike rede hiervoor kan wees dat die verpleegkundiges gevra is “*wat sal emosionele uitdaging aanspreek*” en toegang tot so 'n diens is reeds beskikbaar. Dit bly steeds belangrik om van die dienste gebruik te maak wanneer dit nodig is.

Professionele berading is by tye nodig wanneer informele gesprekke nie voldoende is nie. Psigologiese ondersteuning vir die verpleegpersoneel is die hantering van die emosionele las wat deur die werk veroorsaak word. Dit kan geskied deur individuele of groepberading wat deur 'n professionele berader gelei word (Cortese *et al.*, 2010:37). Die deelnemers is bewus van die professionele ondersteuning wat beskikbaar is vir die verpleegpersoneel en die volgende inset is 'n bewys daarvan:

“ACAS is available”

Die professionele berading is veral nodig na 'n traumatiese ervaring. Verpleegkundiges het die behoefte aan psigologiese ondersteuning in die vorm van professionele berading na die hantering van mishandelde kinders (Tingberg *et al.*, 2008:2721). Die dood van 'n kind kan verpleegkundiges traumatiseer. Die verpleegkundige wat met kinders werk, loop 'n groter risiko vir die ontwikkeling van posttraumatiesestres-sindroom, uitbrandingsindroom of sekondêre traumatiese stres (Czaja, Moss & Mealer, 2012:357). In 'n studie gelei deur Tubbs-Cooley, Santucci,

Kang, Feinstein, Hexem en Feudtner (2011:631) oor pediatriese verpleegkundiges se ervaring rakende palliatiewe sorg, is verskeie probleme geïdentifiseer. Een algemene probleem was die gebrek aan geleentheid om na die dood van 'n pasiënt te ontlaai. 'n Soortgelyke behoefte spreek uit die inset:

“Ensure staff have trauma counselling – e.g. after the death of a patient”

Die geleentheid om te ontlaai na die dood van 'n pasiënt kan geskep word deur professionele berading. Die geleentheid om uiting te gee aan frustrasie kan verpleegkundiges help om mekaar te ondersteun.

(g) Uiting gee aan frustrasie

Hierdie kategorie het nie 'n stemtelling gekry nie, maar is tog onder sosiale byeenkomste ingestem. Daar is met die hoofvraag se data-analise bewys dat frustrasie beslis teenwoordig is en dit is dus baie belangrik dat daar frustrasieverligting is:

“Frustration – builds up, need to vent”

“After venting often you then get a different outlook on the situation”

Indien frustrasies nie hanteer word nie, kan effektiewe kommunikasie nie plaasvind nie. Opsommend kan ons sien dat effektiewe kommunikasie 'n behoefte onder verpleegkundiges is, aangesien dit hulle help om die emosionele uitdagings tydens die versorging van kinders te hanteer.

Cook *et al.*, (2012:12) verduidelik dat verskeie navorsers tot die gevolgtrekking gekom het dat deurlopende ondersteuning en opleiding noodsaaklik is om “goeie praktyk” in plek te hou. Na afloop van kommunikasie as ondersteuningsbron, word indiensopleiding bespreek.

3.2.2.3 Indiensopleiding

Voortdurende ontwikkeling van verpleegkundiges is noodsaaklik as gevolg van die vinnige veranderinge in verpleegsorg (Pool, Poell & Cate, 2012:34). Een manier om verpleegkundiges se kennis en vaardighede by te werk, is deur indiensopleiding.

Indiensopleiding was die derde tema vanuit die data as antwoord op die opvolgvraag. Kategorieë onder hierdie tema is kundigheid in die veld, vaardigheidsontwikkeling en bestuursvaardighede – sien tabel 3.6.

TABEL 3.6: INDIENSOPLEIDING

Tema	Kategorieë	Deelnemers se insette	Punte
Indiens-opleiding	Kundigheid in die veld	<ul style="list-style-type: none"> • “Stay updated with knowledge and skills” • “Make sure skills of all nurses are updated, so that you are confident when addressing parents and performing procedures” • “Training will cut out a lot of negative emotions” • “Refreshment courses on specific illness (not just the routine stuff!!) & equipment” • “Training must be category specific” 	Prioriteit = 3 (9 punte)
	Vaardigheidsontwikkeling (pediatrie-opleiding)	<ul style="list-style-type: none"> • “Specific peads training” • “Get trained on how to deal with child and parent” • “As it requires certain skills with the overall requirement of no room for mistakes, it is essential to have properly trained staff to be able to work in this unit” 	Prioriteit = 5 (5 punte)

Tema	Kategorieë	Deelnemers se insette	Punte
	Vaardigheidsontwikkeling (d.m.v. werkswinkels)	<ul style="list-style-type: none"> • “Workshop on assertiveness training” • “Workshop on grief counselling” • “Learn coping mechanisms to deal with dying child” 	Prioriteit = 5 (5 punte)
	Vaardigheidsontwikkeling (empatie)	<ul style="list-style-type: none"> • “Try being more empathic with parents – it helps when faced with untrusting/resistant parents” 	Prioriteit = 5 (5 punte)
	Vaardigheidsontwikkeling (respek)	<ul style="list-style-type: none"> • “Respect each other, the doctors, the parents and patients” 	(2 punte)
	Vaardigheidsontwikkeling (humor)	<ul style="list-style-type: none"> • “Need humour to survive” • “Make a joke, smile, laugh” 	(1 punt)
	Vaardigheidsontwikkeling (positiewe ingesteldheid)	<ul style="list-style-type: none"> • “Concentrate on positive things” • “Don’t focus on the negative things” 	(0 punte)
	Vaardigheidsontwikkeling (kulturele diversiteit)	<ul style="list-style-type: none"> • “Diversity training/knowledge” • “Cultures differ - want to know why parents act differently” 	(0 punte)
	Bestuursvaardighede (konsekwentheid)	<ul style="list-style-type: none"> • “Have one set of rules in the ward” • “Consistency makes it easier for everyone” • “Do not be scared of confronting the parents about the ward rules” 	Prioriteit = 4 (7 punte)
	Bestuursvaardighede (professionaliteit)	<ul style="list-style-type: none"> • “Professionalism is to be committed to nursing” 	Prioriteit = 5 (5 punte)
	Bestuursvaardighede	<ul style="list-style-type: none"> • “Give the ward info pamphlet to all 	(4 punte)

Tema	Kategorieë	Deelnemers se insette	Punte
	(kliëntediens)	parents” <ul style="list-style-type: none"> • “Explain the rules in information sheet on ward orientation” • “Less confrontation later” • “It reduces stress” • “Define relationship with parents” • “Respect boundaries set by parents” • “Be assertive with parents – do what needs to be done” 	
	Bestuursvaardighede (samerwerking)	<ul style="list-style-type: none"> • “All shifts = one team” • “No shift is better than the other” 	(0 punte)
	Bestuursvaardighede (daaglikse toewysing)	<ul style="list-style-type: none"> • “Swopping staff is needed” • “Put the staff and the parents that ‘fit’ together” • “Move ‘busybody’ parents away from each other” • “Do not put them in the same room” 	(0 punte)

(a) Kundigheid in die veld

Kundigheid in die veld in die konteks van hierdie studie is ’n moontlike oplossing vir die emosionele uitdagings wat verpleegkundiges tydens die versorging van kinders ervaar. Verpleegkundiges se behoeftes om hulle kennis en vaardighede op datum te hou kan deur indiensopleiding bevredig word.

Kundigheid in die veld as moontlike oplossing het ’n totaal van nege punte verdien. Drie deelnemers het onderskeidelik vier, drie en twee punte toegeken aan hierdie

kategorie en gevolglik is dit die derde prioriteit. Die verpleegkundiges se behoefte om op datum te bly met kennis en vaardighede spreek uit die inset:

“Stay updated with knowledge and skills”

In die studie deur Lloyd *et al.*, (2008:29) was die verpleegkundiges deeglik bewus van die mediese redes vir prosedures wat moes plaasvind en dat die ongemak wat kinders ervaar vir 'n spesifieke doel is. Die vermoë om die prosedures aan die ouers en die kind te verduidelik, het die risiko vir onsuksesvolle prosedures verlaag. Die uiteinde was verlaagde emosionele spanning by die personeel. In die studie het deelnemers 'n soortgelyke reaksie gehad:

“Make sure skills of all nurses are updated, so that you are confident when addressing parents and performing procedures”

Kennis versterk selfvertroue en kan ander negatiewe emosies uitkakel. Indiensopleiding is noodsaaklik, veral om die personeel te bemagtig om moeilike situasies reg te hanteer (Tingberg *et al.*, 2008:2722). Een soortgelyke reaksie was:

“Training will cut out a lot of negative emotions”

Indiensopleiding kan negatiewe emosies uitkakel en behoort gereeld aangebied te word om alle verpleegpersoneel se kennis en vaardighede op te skerp. Die volgende is deur die verpleegkundiges gemeld:

“Refreshment courses on specific illness (not just the routine stuff!!) and equipment

“Training must be category specific”

Die bedoeling is dat alle personeel op hulle vlak opgelei word aangaande siektetoestande en toerusting in die kindersaal. Om kundig te wees in jou veld, moet jy ook vaardig wees.

(b) Vaardigheidsontwikkeling

Die verpleegkundiges het verskeie faktore rondom vaardigheidsontwikkeling aangeraak. Vaardigheidsontwikkeling moet *pediatrie-spesifiek* wees. Dit kan bereik word deur die bywoning van *werkswinkels*. Spesifieke vaardighede soos *empatie, respek, humor, positiewe ingestelheid* en *kulturele diversiteit* is deur die verpleegkundiges versoek. Hierdie ses faktore rakende vaardigheidsontwikkeling word afsonderlik in volgorde van belangrikheid as kategorieë beskryf. Die eerste een is pediatrie-opleiding.

- **Pediatrie-opleiding**

Pediatrie-opleiding is deur die verpleegkundiges voorgestel as 'n moontlike oplossing vir die emosionele uitdagings wat hulle moet hanteer. Indiensopleiding wat spesifiek geformuleer word vir die personeel werksaam in die kindersaal het 'n totaal van vyf punte by een deelnemer verwerf. Dis gevolglik 'n vyfde prioriteit. Pediatrie-spesifieke opleiding is deur die verpleegkundiges versoek, soos die volgende inset aandui:

“Specific peads training”

Opleiding moet verpleegkundiges vaardighede leer oor hoe om spesifiek met kinders te werk. Die fisieke asook die emosionele versorging van kinders is anders as dié van volwassenes. Kinders se fisiologiese gesondheid sowel as hulle psigososiale welstand word deur siekte beïnvloed, en die verpleegkundige moet boonop die kind se ontwikkelingsfase in ag neem (Christian, 2011:267). Breemen (2009:512) beskryf dat die ontwikkelingsfases van kinders van so 'n aard is dat hulle nie altyd oor die taal beskik om effektief te kommunikeer nie, en daarom is speltherapie noodsaaklik.

Hallowell, Shari, Cicero, de Amorim en Ditchfield (2008:278) het tydens 'n studie in die Koninklike Kinderhospitaal in Melbourne, Australië, gevind dat speltherapie 'n effektiewe manier is om kinders voor te berei vir 'n MRB (magnetiese

resonansiebeelding), en kinders wat vooraf speltherapie ontvang, het nie algemene narkose nodig gehad nie. Die betrokkenheid van die ouers en kind by die besluitneming oor die prosedures wat onderneem moet word, is belangrik en kan deur speltherapie bewerkstellig word (Hall & Clark, 2010:347). Breemen (2009:510) verduidelik hoe verpleegkundiges kommunikasie en verbinding tussen ouers en kinders kan fasiliteer om spoedige genesing te bevorder. Verpleegkundiges kan hulle rol deur middel van speltherapie verbreed om die kind se hoop en vrese aan die ouers oor te dra. In die lig van Hall en Clark (2010:347) se bevindinge dat die kind en ouer betrek moet word, het die verpleegkundiges se inset daarby aangesluit:

“Get trained on how to deal with child *and* parent”

Hantering van die kinders en die ouers asook die ontwikkelingsfases van kinders is noodsaaklik. Die implementering van nuwe opvoedkundige programme wat verband hou met die afsterwe van 'n kind kan baie voordelig wees. Hierdie programme moet spesifiek ontwerp wees vir elke ontwikkelingsfase. Die behoeftes van sterwende neonate, jong kinders of tieners verskil byvoorbeeld. Sulke programme sal verpleegkundiges help om beter kommunikasie met pasiënte te bereik (Morgan, 2009:89). Hierdie kennis sal verpleegkundiges die geleentheid gee om die unieke behoeftes van kinders te bevredig en dit help personeel om meer holistiese sorg te verskaf. Die verpleegkundiges beklemtoon hoekom die personeel in die kindersaal goed opgelei moet wees:

“As it requires certain skills with the overall requirement of no room for mistakes, it is essential to have properly trained staff to be able to work in this unit”

Die spesifieke vaardighede waaroor die verpleegpersoneel moet beskik, kan onder andere verkry word deur die bywoning van werkswinkels.

- **Werkswinkels**

Werkswinkels is een manier om indiensopleiding te verskaf. In hierdie studie het 'n deelnemer drie punte en twee ander deelnemers 'n punt elk aan werkswinkels

toegeken. 'n Totale punt van vyf beteken hierdie moontlike oplossing vir emosionele uitdaging is ook 'n vyfde prioriteit.

Drie dinge wat noodsaaklik is om professionele sorg te voorsien is opleiding, berading en ervaring (Tingberg *et al.*, 2008:2722). Die behoefte aan opleiding en berading in die vorm van werkswinkels het duidelik in hierdie studie na vore gekom:

“Workshop on assertiveness training”

“Workshop on grief counselling”

“Learn coping mechanisms to deal with dying child”

Die behoefte aan beter hanteringsvaardighede aangaande die dood van 'n kind, is ooglopend. Gallagher en Gormley (2009:681) is van mening dat baie verpleegkundiges voel asof hulle nie voldoende opleiding ontvang het om sterwende kinders te versorg of om die dood te hanteer nie. Wanneer 'n kind sterf, is dit meer effektief om empatie eerder as simpatie te toon. Deur indiensopleiding kan empatie as vaardigheid bevorder word.

- **Empatie**

Empatie, soos reeds bespreek as 'n emosionele uitdaging, behels om sensitief te wees vir die ander persoon se ervaring (Rogers, 1975:3). Empatie het vyf punte verdien by een deelnemer. Dit is 'n vyfde prioriteit.

Verpleegkundiges moet daarna streef om ouers te ondersteun sonder om bevooroordeeld te wees, en kan dit bereik word deur te probeer verstaan waardeur hulle gaan (Fegran & Helseth, 2009:668). 'n Soortgelyke reaksie was:

“Try being more empathic with parents – it helps when faced with untrusting/resistant parents”

Empatie as bestuursvaardigheid kan verpleegkundiges help om 'n verhouding met ouers te bou, asook insig in situasies te verkry sonder dat emosies die oorhand kry. Daarom is dit ook belangrik dat daar wedersydse respek is.

- **Respek**

Wedersydse respek beteken albei partye het 'n hoë agting vir die ander persoon. Een deelnemer het twee punte aan respek toegeken. Respek is 'n belangrike eienskap in die verpleegkundige en ouer se verhouding (Fegran & Helseth, 2009:668). Die verpleegkundiges in die studie het bygevoeg dat respek vir mekaar, die dokter en die pasiënte ook belangrik is:

“Respect each other, the doctors, the parents and patients”

Respek tydens interaksie met ander is noodsaaklik, maar nie altyd maklik nie. Een vaardigheid wat 'n uitdagende situasie moontlik kan verlig, is humor.

- **Humor**

'n Goeie sin vir humor kan in eenvoudige terme gesien word as die vermoë om 'n grap te maak en te aanvaar. Humor het slegs een punt by 'n deelnemer verdien, maar kan 'n moontlike oplossing vir emosionele uitdagings wees.

Feagai (2011:44) gee ons toestemming om pret te hê by die werk. Sy is van mening dat ons ons beroep te ernstig opneem en dat humor 'n goeie leierseienskap is waarvoor verpleegkundiges moet beskik. Humor en lag kan meer toegewyde verpleegpersoneel tot gevolg hê. Feagai (2011:44) verduidelik dat die verhoudings tussen mense versterk wanneer hulle saam lag. Een verpleegkundige tydens Cook *et al.*, (2012:16) se studie het vertel dis nodig om grappies te maak met die familie wie se kind jy versorg. Die deelnemers tydens hierdie studie was ook van mening dat humor en lag noodsaaklik is:

“Need humour to survive”

“Make a joke, smile, laugh”

'n Lagwekkende situasie kan 'n mens se gemoed ophelder, en ook die vermoë verbeter om 'n positiewe ingesteldheid te handhaaf.

- **Positiewe ingesteldheid**

'n Positiewe ingesteldheid dui vanselfsprekend op die vermoë om op die positiewe te fokus. Hierdie moontlike oplossing het geen punte verdien nie, maar kan 'n effektiewe vaardigheid wees.

Optimistiese mense verwag dat omstandighede reg sal verloop en dat die toekoms meer positiewe as negatiewe ervarings inhou (Taubman-Ben-Ari & Weintraub, 2008:622). Dat die deelnemers van mening is dat optimisme 'n goeie eienskap is, spreek uit die volgende:

“Concentrate on positive things”

“Don't focus on the negative things”

Elke personeellid kan kies waar hulle fokus is, maar indiensopleiding kan moontlik klem lê op positiewe ingesteldheid. Nog 'n onderwerp waaroor die deelnemers opleiding wil ontvang, is kulturele diversiteit.

- **Kulturele diversiteit**

Verpleegkundiges verstaan nie altyd die pasiënt en hulle familie se kultuur nie en dit verhinder familiegesentreerde sorg (MacKay & Gregory, 2010:47). Die erkenning dat diversiteit bestaan, het kennis geïnspireer dat verskillende kulture verstaan en gerespekteer moet word (Miranda, 2004:619). Hierdie onderwerp het nie tydens die

studie punte verdien nie, maar die behoefte is daar om die diverse kulture te verstaan.

Miranda (2004:619) beweer die meeste dissiplines is bewus van die noodsaaklikheid dat personeel bemagtig moet word om verskillende kulture te benader en voorsien die volgende riglyne: eerstens moet personeel oop wees vir nuwe idees en ervarings. Tweedens moet personeel 'n kultuurmoderator vind wat 'n nuwe kultuur aan hulle kan verduidelik. Derdens moet personeel diversiteit as iets positief eerder as 'n tekort sien. Die vierde voorstel is dat personeel hierdie leergeleentheid as 'n avontuur kan sien. Personeel kan dan ook hulle eie kultuur herevalueer en sodoende besef watter impak kultuur op hulleself het. Laastens kan personeel onthou dat kulturele sensitiwiteit die pasiënt bevoordeel.

Die deelnemers was gretig om opleiding te ontvang aangaande verskillende kulture, aangesien hulle die ouers beter wou verstaan. Hierdie behoefte is so uitgespreek:

“Diversity training/knowledge”

“Cultures differ – Want to know why parents act differently”

Deelnemers wou hulle kennis aangaande verskillende kulture verbeter, maar het ook 'n behoefte gehad om hulle bestuursvaardighede te verbeter.

(c) Bestuursvaardighede

Die verpleegkundiges moet die kindersaal bestuur en benodig spesifieke vaardighede om die ouers en verpleegpersoneel te begelei. In die studie het die verpleegkundiges bestuursvaardighede aangeraak waarvoor hulle indiensopleiding benodig. Die verpleegkundiges as leiers wou *konsekwent* en *professioneel* wees en goeie *kliëntediens* verskaf. *Samewerking* onder die verpleegpersoneel was 'n verstandige doelwit en *daaglikse allokasie* moes reg hanteer word. Die eerste onderwerp wat bespreek word, is konsekwentheid.

- **Konsekwentheid**

Konsekwentheid as bestuursvaardigheid beteken dat die verpleegkundiges in die betrokke kindersaal oor die vermoë moes beskik om dieselfde op te tree teenoor alle ouers. Wat vir een ouer geld, geld vir almal. Hierdie bestuursvaardigheid het sewe punte verdien. As die vierde prioriteit onder moontlike oplossings was dit duidelik dat konsekwentheid hoog geplaas is deur die deelnemers. Konsekwentheid word in die volgende geïllustreer:

“Have one set of rules in the ward”

“Consistency makes it easier for everyone”

Dit is regverdig dat alle ouers dieselfde hanteer word. Die verpleegpersoneel word ook bevoordeel, want saalbeleide beskerm die verpleegpersoneel teen ouers se kritiek (Lloyd *et al.*, 2008:29). Personeel kon aan die ouers verduidelik dat dit nie persoonlik was nie en hoef nie te huiwer om die reëls deur te voer nie:

“Do not be scared of confronting the parents about the ward rules”

Die verpleegpersoneel moes die saalreëls konsekwent toepas, maar op 'n professionele wyse.

- **Professionaliteit**

'n Professionele verpleegkundige is onafhanklik, verantwoordelik en aanspreeklik (Wet op Verpleegkunde, Wet 33 van 2005). Een deelnemer het vyf punte toegeken aan professionaliteit. Gevolglik was dit 'n vyfde prioriteit. Die verpleegkundiges het professionalisme gedefinieer as:

“Professionalism is to be committed to nursing”

Toewyding is uitgewys as 'n emosionele uitdaging en ook 'n moontlike oplossing. Dis belangrik om professioneel te bly en hierdie bestuursvaardigheid kan deur indiensopleiding ingeskerp word. 'n Professionele verpleegkundige sal goeie kliëntediens handhaaf.

- **Kliëntediens**

Die verpleegkundige wat met kinders werk, word gekonfronteer met moeilike situasies soos die ondersteuning van ouers nadat hulle slegte nuus ontvang (Crawford, Corkin, Coad & Hollis, 2013:28). Slegte nuus kan wees dat 'n kind te siek is vir behandeling tuis en hospitalisasie benodig. Die verpleegkundiges werksaam in die kindersaal moet daagliks 'n kliëntediens aan ontstelde ouers lewer. Kliëntediens in die konteks van hierdie studie verwys na die interaksie wat die verpleegkundiges met die ouer het, in so 'n mate dat die kind se hospitaalopname gefasiliteer word. Hierdie bestuursvaardigheid het vier punte verdien by een deelnemer.

In 'n studie gelei deur Coyne (2007:3152) het die verpleegpersoneel verduidelik dat hulle weet hoe die kindersaal georganiseer en hanteer moet word. Die ouers en pasiënte weet egter nie, en moet ingelig word oor wat hulle rol is sodat die saal optimaal kan funksioneer. Die verpleegkundiges kan die ouers lei deur die nodige inligting:

“Give the ward info pamphlet to all parents”

Die inligtingspamflet verduidelik die saal se reëls. Dis nodig om verskeie reëls uiteen te sit om ouers se gedrag te beheer (Coyne, 2007:3152). Indien die ouers van die begin af weet wat van hulle verwag word, is dit meer effektief:

“Explain the rules in information sheet on ward orientation”

“Less confrontation later”

Die riglyne verbeter die kans vir die verpleegkundiges se verhouding met die ouers. 'n Goeie verhouding tussen die ouers en verpleegkundige verminder spanning (Fegran & Helseth, 2009:668). Verminderde spanning is ook deur die deelnemers gemeld:

“It reduces stress”

Spanning verminder as die ouers weet waar hulle met jou staan. Die professionele verhouding wat verpleegkundiges met ouers moet handhaaf, is uitdagend. Afstand in die verhouding met ouers is noodsaaklik, maar as gevolg van die emosionele betrokkenheid by die kind is die verhouding geneig om persoonlik te raak (Fegran & Helseth, 2009:668). Dit is belangrik om die verhouding te definieer:

“Define relationship with parents”

Fegran en Helseth (2009:670) het gevind openlikheid en eerlikheid is belangrik vir die verpleegkundige in hulle verhouding met ouers. Verder is bevind dat ouers die behoefte het om gerespekteer te word. Dat die deelnemers die ouers sal respekteer, spreek uit die insette hieronder. Terselfdertyd moet die verpleegkundige hulle take verrig:

“Respect boundaries set by parents”

“Be assertive with parents – do what needs to be done”

Die balans tussen die akkommodering van ouers se versoeke en die verrigting van noodsaaklike prosedures is 'n vaardigheid waarvoor die verpleegkundige moet beskik om die kindersaal te bestuur. Samewerking tussen skofte is 'n effektiewe manier om die verhouding met ouers te handhaaf. Waar die een skof eindig, moet die volgende skof voortgaan en die ouers op dieselfde wys benader.

- **Samewerking**

Samewerking betrek alle verpleegpersoneel, maar moet deur die verpleegkundige bestuur word. Indiensopleiding kan gebruik word om hierdie bestuursvaardigheid aan te spreek. Alhoewel hierdie kategorie nie punte verdien het nie, sal die spesifieke kindersaal daarby baat indien die verpleegkundiges hulle van negatiewe kommentaar oor ander skofte weerhou.

Werksbevrediging word negatief beïnvloed deur die werkslading, maar terselfdertyd positief gelei deur ondersteunende bestuur en kollegas (Cortese *et al.*, 2010:37). In dieselfde lig word eenvormigheid as samewerking gesien:

“All shifts = one team”

In die studie begelei deur Gallagher en Gormley (2009:684) is daar ondersoek ingestel onder personeel wat in die kindersaal werk: *“Wat sal jou laat voel dat jy by die werk ondersteun word?”* Tien verpleegsters het gevoel dat verbeterde spanwerkpogings, asook die erkenning van kollegas 'n verbeterde atmosfeer sal skep. Verskeie skofte moet mekaar eerder aanmoedig as kritiseer:

“No shift is better than the other”

Samewerking tussen skofpersoneel sal verbeter wanneer 'n gevoel van samehorigheid geskep word. Hulle sal dus as 'n span funksioneer wat uitstekende diens verrig. Dit is net so belangrik om die personeel aan die regte area toe te wys. Daaglikse toewysing van die personeel kan samewerking beïnvloed.

- **Daaglikse toewysing**

Personeel word daaglik deur die verpleegkundige in beheer van die skof toegewys. Hierdie kategorie het nie punte verdien nie. Die skofleier moet oor die

bestuursvaardighede en insig beskik om personeel toe te wys aan pasiënte met wie hulle oor die weg sal kom:

“Swopping staff is needed”

“Put the staff and the parents that “fit” together”

Indiensopleiding kan verskeie persoonlikheidstipes verduidelik, wat sodoende die verpleegkundiges se insig kan verbeter. Die toewysing van pasiënte kan nie aan toeval oorgelaat word nie. Dis meer effektief om ouers wat geneig is om kwaad te stook, nie in dieselfde kamer te plaas nie:

“Move ‘busy body’ parents away from each other”

“Do not put them in the same room”

Daaglikse toewysing, asook die ander bestuursvaardighede, kan die verpleegkundiges bekwaam om die emosionele uitdagings tydens die versorging van kinders te verminder en te hanteer.

3.3 SAMEVATTING

Die emosionele uitdagings wat die verpleegkundiges geïdentifiseer het tydens hierdie studie was werksbevrediging en diverse emosies. Die moontlike oplossings vir hierdie uitdagings is kindgesentreerde verpleegkundige, kommunikasie en indiensopleiding. Die literatuur het die emosionele uitdagings bevestig en moontlike oplossings is haalbaar. Hierdie moontlike oplossings word verder in hoofstuk 4 bespreek.

Hoofstuk 4:

Gevolgtrekking en aanbevelings

4.1 INLEIDING

In hoofstuk 3 is die navorsingsbevindinge uiteengesit en bespreek. Hierdie hoofstuk bevat 'n gevolgtrekking, aanbevelings en persoonlike besinning.

Die emosionele uitdaging tydens die versorging van kinders is eerstens om werksbevrediging te bereik. Dit kan suksesvol oorbrug word, maar verg toewyding, wat nie outomaties gebeur nie. Die verpleegkundiges werksaam in die kindersaal wil hulle werksbevrediging verhoog deur 'n vertrouensverhouding met die pasiënt te bou. In die proses is daar verskeie emosies wat hulle moet deurwerk.

Diverse emosies moet herhaaldelik hanteer word, byvoorbeeld frustrasie, positiewe ervarings, simpatie, spanning, angs, woede en hartseer. Die hantering van hierdie emosies is nie maklik nie, maar moontlike oplossings bestaan. Die verpleegkundiges is bereid om na oplossings te soek en dit te implementeer, want hulle liefde vir kinders het in die data duidelik na vore gekom.

Die verpleegkundiges moet kindgesentreerd wees, wat beteken hulle het 'n passie om met kinders te werk en is toegewyd.

Kommunikasie is effektief en kan emosionele uitdaging vergemaklik. Kommunikasie as moontlike oplossing kan tydens sosiale byeenkomste plaasvind. Die uitruiling van wenke en kommunikasie tussen kollegas is noodsaaklik. Die verpleegkundiges moet in hulle beroep ondersteun word om diverse emosies suksesvol te hanteer en daarom is verdere ondersteuning in die vorm van professionele berading, asook geleentheid om uiting te gee aan frustrasie, ook nodig.

Indiensopleiding is 'n moontlike oplossing vir emosionele uitdagings, want die jongste kennis sal die verpleegpersoneel bemagtig. Vaardigheidsontwikkeling tydens indiensopleiding, asook die ontwikkeling van bestuursvaardighede, is onderwerpe wat aandag kan geniet.

4.2 GEVOLGTREKKING

Uit hierdie studie was dit duidelik dat toegewyde verpleegkundiges kwaliteitsorg sal lewer omdat hulle bereid is om 'n vertrouensverhouding met die kinders in hulle sorg te bou. Die betrokke kindersaal se verpleegkundiges was positief oor hulle werksomstandighede, ten spyte van die diverse emosies wat hulle moet hanteer. Die afleiding kan gemaak word dat werksbevrediging voordelig is vir die verpleegkundige, die organisasie en die pasiënt.

4.2.1 Werksbevrediging

Die eerste emosionele uitdaging van die verpleegkundiges in die kindersaal was om werksbevrediging te bereik. Werksbevrediging is 'n emosionele uitdaging wat suksesvol oorbrug word wanneer toegewyde verpleegkundiges 'n vertrouensverhouding bou met die kinders wat hulle verpleeg.

Suksesvolle oorbrugging verwys na werksituasies waartydens die verpleegkundiges moeite doen om hulle funksie te verrig en daarna met werksbevrediging beloon word. Die insette van die deelnemers was 'n aanduiding dat hulle doelwitte gereeld bereik word en daarom geniet die verpleegkundiges hulle werk.

Dit verg 'n toegewyde verpleegkundige wat verantwoordelikheid aanvaar om alles te gee ten einde 'n verskil in 'n kind se lewe te maak. Die verpleegkundiges se positiewe uitkyk aangaande sorg was deel van hulle norme en waardes. Dit is 'n bewys dat hulle self toegewyd is en die belangrikheid daarvan ernstig opneem.

'n Gesonde doelwit is 'n vertrouensverhouding tussen die verpleegkundiges en hulle pasiënte. Dis duidelik dat die verpleegkundiges in die kindersaal werksbevrediging en energie uit so 'n verhouding gekry het. Dit bemagtig hulle om probleme en verskeie emosies wat mag volg, te hanteer.

4.2.2 Diverse emosies

Die tweede emosionele uitdaging van die verpleegkundiges in die kindersaal was die diverse emosies wat hulle tydens die versorging van kinders beleef.

Frustrasie was die emosie wat die verpleegkundiges die hoogste geprioritiseer het. Die verpleegkundiges beleef frustrasie hoofsaaklik tydens hulle interaksie met die dokters en die pasiënte se ouers.

Alhoewel die navorser verwag het dat die hoofvraag van so 'n aard was dat slegs negatiewe emosies bespreek sou word, het die verpleegkundiges verskeie positiewe ervarings gemeld. Boonop was die positiewe ervaring 'n hoër prioriteit as ander emosies soos woede en hartseer. Die deelnemers se insette het verduidelik dat hulle dit geniet om met kinders te werk.

Die insette dui ook daarop dat die verpleegkundiges dit moeilik gevind het om in alle situasies empatie in plaas van simpatie te toon. Die opsomming was dat wanneer die verhouding met 'n pasiënt te persoonlik raak, die verpleegkundiges dit moeilik vind om hulleself te distansieer.

Die negatiewe emosies wat nie 'n prioriteit verdien het nie, was spanning, angs, woede en hartseer. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat spanning, angs en hartseer hoofsaaklik ontlok word tydens buitengewone omstandighede soos wanneer 'n kind werklik siek is, mishandel word of moontlik gaan sterf. Die verpleegkundiges se passie vir kinders het duidelik uit die data gewys, maar frustrasie en woede is hoofsaaklik deur buitefaktore soos die ouers en dokters se gedrag veroorsaak. Die verpleegkundiges kon die negatiewe emosies identifiseer en moontlike oplossings daarvoor vind.

4.3 AANBEVELINGS

Die aanbevelings word aan die hand van die opvolgvraag gelei. Die opvolgvraag het die moontlike oplossing hanteer wat gebruik kan word om die emosionele uitdagings aan te spreek.

4.3.1 Kindgesentreerde verpleegkundige

Die afleiding kan gemaak word dat die oplossing vir verskeie emosionele uitdagings daarin lê dat die verpleegkundige 'n passie moet hê om kinders te versorg en dat hulle dan onvoorwaardelik toegewyd sal wees. Soos verduidelik in hierdie studie is die passie om met kinders te werk nie noodwendig aangeleer nie, maar dit kan versterk word as die volgende voorstelle in ag geneem word.

- **Wewingsvereistes**

Die aanbeveling is dat verpleegkundiges aangestel moet word wat kindgesentreerd is. Nuwe personeel word met tye benodig. Tydens die onderhoud met 'n potensiële kandidaat kan 'n vraag gerig word om die verpleegkundige se passie vir kinders te verken.

- **Emosionele ondersteuning aan huidige verpleegkundiges**

Die huidige kindgesentreerde verpleegkundiges se onvoorwaardelike toewyding moet voldoende ondersteun word om sodoende die kwaliteitsorg wat hulle voorsien, te handhaaf. Kommunikasie is 'n belangrike vorm van ondersteuning en word volgende bespreek.

4.3.2 Kommunikasie

Effektiewe kommunikasie is tydens hierdie studie herhaaldelik geïdentifiseer as 'n merkwaardige hulpmiddel om verpleegpersoneel te ondersteun. Verpleegpersoneel met goeie spannees, spanwerk en strukturele ondersteuning, en wat bemagtig word deur dokters, die eenheidsbestuurder en hospitaalbestuur, is beter daartoe in staat om die kompleksiteit van pasiëntsorg te hanteer (Van Bogaert, 2011:914). In die lig van Van Bogaert se opinie en die bevindinge van hierdie studie kan die volgende vier aanbevelings gemaak word:

- **Spanboubyeenkomste**

Vanuit hierdie studie is dit duidelik dat die verpleegpersoneel die behoefte aan spanboubyeenkomste het. Tydens hierdie byeenkomste kan die personeel spannees verbeter, wenke uitruil en uiting aan hulle frustrasie gee. Die gevolgtrekking is dat effektiewe kommunikasie ondersteuning bied, want die wete dat kollegas dieselfde voel, bring verligting.

Die eenheidsbestuurder kan 'n personeellid toewys wat een maal in vier maande 'n sosiale byeenkoms reël. 'n Uitstappie buite werksomstandighede kan verpleegpersoneel help om beter te ontspan en met kollegas te verbind (Altounji, Morgan, Grover, Daldumyan & Secola, 2012:21). Die informele spanboubyeenkomste is 'n uitstekende geleentheid om te kommunikeer, en kan ook

as ontlading dien. Formele geleentheid is ook belangrik om kommunikasiekanale oop te hou en die aanbeveling hieronder is gemaak.

- **Formele geleentheid om behoeftes te verbaliseer**

Formele saalvergaderings is nie voldoende nie. Tydens vergaderings moet 'n verskeidenheid administrasie afgehandel word. 'n Formele geleentheid om behoeftes te verbaliseer, is noodsaaklik. Herhaling van die nominale groep kan sterk aanbeveel word.

Die deelnemers het tydens die groepbespreking en na afloop van die studie geverbaliseer dat hierdie studie se data-insameling positief was. Die fasiliteerder is reeds vertrouwd met die navorsingstegniek. Een maal 'n kwartaal kan die NGT gebruik word om verpleegpersoneel aan te moedig om uiting te gee aan hulle emosies. 'n Bykomende voordeel is die omvattende inligting wat binne slegs 'n paar uur tydens die NGT gegenereer kan word (Roeden *et al.*, 2012:592). Die waardevolle inligting kan deur die hospitaalbestuur gebruik word om te verstaan wat die personeel beleef en wat hulle behoeftes is. Die hospitaalbestuur moet ook seker maak personeel ontvang emosionele ondersteuning, byvoorbeeld berading na die afsterwing van 'n pasiënt.

- **Professionele berading**

Formele ondersteuning is beskikbaar in die vorm van professionele berading. Die verpleegkundiges is bewus van hierdie diens, maar hoe gemaklik hulle daarmee is, is onbekend. Verdere navorsing kan moontlik hierdie leemte ondersoek. 'n Ander formele ondersteuningsprogram word hierna bespreek.

- **Fasiliteringsprogram**

'n Belangrike voorstel is 'n formele fasiliteringsprogram. Dit beteken dat 'n senior verpleegkundige 'n mentor is vir 'n verpleegkundige wat net begin en sodoende die nuweling fasiliteer. 'n Informele weergawe van fasilitering bestaan reeds. 'n Nuwe verpleegkundige word saam met 'n ander geplaas wat reeds die kindersaal ken, maar die doel hiervan is tans meer op oriëntasie gefokus. Die behoefte is egter 'n fasiliteerder wat kliniese kennis sowel as emosionele welstand kan ondersteun. Beide informele en formele fasilitering is noodsaaklik, want 'n enkele fasiliteerder kan

nie noodwendig alle aspekte van professionele ontwikkeling hanteer nie (Doerksen, 2010:145). Die fasiliteerder kan ook aan die kliniese fasiliteerders van die hospitaal rapporteer indien hulle oor 'n nuweling bekommerd is. Dit kan dien as 'n kwaliteitversekering, asook 'n goeie personeelondersteuningsdiens verskaf, wat personeelomset kan verlaag.

Die hospitaalbestuur moet 'n verhouding met die verpleegkundiges bou, net soos die verpleegkundiges 'n verhouding met die pasiënte bou. Emosionele ondersteuning op 'n persoonlike vlak is iets wat selfs die mees ervare verpleegkundige benodig (Doerksen, 2010:145). Die doel is om 'n ondersteuningsbron te skep in die vorm van 'n mentor, na wie 'n verpleegkundige kan gaan wanneer daar 'n behoefte is, byvoorbeeld as 'n ouer of dokter ongeskik was. Kommunikasie tussen die verpleegkundiges en dokters kan deur indiensopleiding hanteer word.

4.3.3 Indiensopleiding

Die verpleegkundiges se insette was 'n duidelike aanduiding dat hulle die behoefte aan spesifieke opleiding het. Meer spesifieke opleiding sal die unieke uitdagings van die kindersaal hanteer. Kinders se fisiologiese gesondheid, sowel as hulle psigososiale welstand, word deur siekte beïnvloed, en die verpleegkundige moet boonop die kind se ontwikkelingsfase in ag neem (Christian, 2011:267). Holistiese versorging van kinders kan deur die implementering van die volgende drie aanbevelings bevorder word:

- **Gevallestudies**

Die eerste aanbeveling is 'n weeklikse gevallestudie waartydens die kliniese fasiliteerder of geregistreerde verpleegkundige indiensopleiding begelei en die spesifieke siektetoestand verduidelik. Die verpleegpersoneel sal die geleentheid hê om tydens gevallestudies vrae te vra. Die pediater kan genader word om gevallestudies te begelei, wat die kommunikasie tussen hulle en die verpleegpersoneel sal bevorder.

'n Kliniese fasiliteerder kan moontlik permanent wees en help met die praktiese aspekte wat gewoonlik angs en frustrasie veroorsaak, byvoorbeeld die gebruik van

nuwe toerusting. Daarom moet pediatrie hulle spesialiteit wees. Dit is ewe belangrik dat die kliniese fasiliteerder kinderpsigiatrie moet kan byvoeg.

- **Kinderpsigiatrie**

Die tweede aanbeveling spreek tot die emosionele versorging van kinders. Speltherapietegniese is 'n manier om met kinders op hulle vlak te kommunikeer. 'n Kliniese fasiliteerder wat die omvang van kinderpsigiatrie verstaan, kan die verpleegpersoneel en kindersaal meer kindvriendelik inrig. Die emosionele versorging van kinders tydens hospitalisasie is 'n aansienlike leemte en verdere navorsing kan moontlik 'n program ontwikkel wat hierdie tekortkoming hanteer.

- **Werkswinkels**

Die derde aanbeveling is dat werksinkels aangebied word om die volgende vaardighede te ontwikkel:

- **Empatie** – 'n Werkswinkel kan hierdie vaardigheid hanteer en die verpleegpersoneel bekwaam om te empatiseer met pasiënte en hulle ouers. Ouers moet vanaf die eerste interaksie korrek benader word.
- **Respek** – Wat respek is, wanneer om dit te onthou, wie gerespekteer moet word, waar respek vandaan kom, waarom dit belangrik is en hoe dit toegepas word, moet by die verpleegpersoneel ingeskerp word. Konflikhantering moet ook verduidelik word.
- **Humor en 'n positiewe ingesteldheid** – So 'n werksinkel sal help om die personeel se gemoedstemming te verbeter en hulle help om verby die negatiewe te kyk.
- **Kulturele diversiteit** – Die personeel het die behoefte om ander kulture te verstaan, asook ouers se unieke benaderings tot ouerskap.

Die professionele verpleegkundiges wat die kindersaal se skofleiers is, kan eerste die werksinkels bywoon, maar alle personeel moet opgelei word. Baie keer moet die junior personeel ook leiding neem. Die noodsaaklik bestuursvaardighede is:

- **Konsekwentheid** – Die verpleegkundiges moet alle ouers dieselfde hanteer en moet streng, maar regverdig wees.

- **Professionaliteit** – Dis noodsaaklik om professioneel te bly en hierdie bestuursvaardigheid kan deur indiensopleiding ingeskerp word.
- **Kliëntediens** – Die saal se reëls is belangrik en die verpleegkundiges moet dit konsekwent deurvoer. Spanning verminder as die ouers weet waar hulle met die verpleegkundige staan. Daarom moet die professionele verhouding gedefinieer word.
- **Samewerking** – Dit betrek alle verpleegpersoneel, maar moet deur die verpleegkundige bestuur word, want die fokus is op spangees en spanwerk.
- **Daaglikse toewysing** – Die skofleier moet oor die bestuursvaardighede en insig beskik om personeel aan pasiënte toe te wys met wie hulle oor die weg sal kom. Alle personeel moet die saal se visie en missie ondersteun. Sodoende sal die toewysingsprobleme ook verbeter.

Laasgenoemde vaardigheid sluit aan by die volgende werkwinkel wat deur die navorser voorgestel word:

- **Mensekennis en analisering van verskillende persoonlikhede** – Die eenheidsbestuurder en die skofleiers kan 'n kursus doen om die verskillende persoonlikhede te verstaan. Dit is belangrik, want wat een persoon motiveer, sal 'n volgende moontlik kwaad maak. Hoe een persoon spanning hanteer, is nie hoe 'n volgende persoon konflik hanteer nie. Mededinging onder personeel kan vir sommige mense goed wees, maar ander weer angstig maak. Uitdagings kan goed bedoel word, maar kan 'n personeellid moedeloos maak. Indien die eenheidsbestuurder en verpleegkundiges verstaan hoe verskillende mense met verskillende persoonlikhede funksioneer, sal die bestuur van die kindersaal aansienlik ontwikkel.

4.4. PERSOONLIKE BESINNING

Die navorser was self vir vier-en-'n-half jaar lank in die kindersaal werksaam, met die laaste twee jaar wat veral emosioneel uitdagend was. Die verwagting was dus dat die deelnemers meer op die negatiewe emosionele uitdagings gefokus sou wees. Onderwerpe soos werksbevrediging, toewyding en passie vir kinders was onvoorsien positief. Tydens die analisering van die data en literatuurstudie het die navorser tot die besef gekom dat ouerskap en jare se ervaring eienskappe was wat die deelnemers gedeel het. Hierdie eienskappe dra tot die deelnemers as uitmuntende kindgesentreerde verpleegkundiges by.

Vanuit die navorser se eie oogpunt as jeugdige verpleegkundige kan die aanbevelings soos uiteengesit in hierdie hoofstuk werklik 'n verskil maak. Effektiewe kommunikasie as ondersteuningsbron, sowel as 'n formele fasiliteerderprogram, sal verpleegkundiges moontlik uitdaag om na kwaliteitverpleegsorg in die hospitaalopset terug te keer.

4.5 TEN SLOTTE

Hierdie kwalitatiewe studie het die emosionele uitdagings van die verpleegkundiges in 'n kindersaal verken, asook moontlike oplossings daarvoor gevind. Die navorsingsmetodologie is uiteengesit en het die data-insameling en analise verduidelik. Bevindinge is bespreek en waar moontlik met literatuur gekontroleer. 'n Gevolgtrekking is gemaak aan die hand van die bevindinge, wat deur aanbevelings gevolg is. Die implementering van die aanbevelings kan uiteindelik kwaliteitsorg aan kinders verbeter.

"The soul is healed by being with children."

(Engelse Gesegde)

Bronnelys

Allen, J., Dyas, J. & Jones, M. 2004. Building Consensus in Health Care: A guide to using the nominal group technique. *British Journal of Community Nursing*, 9(3):110-114.

Altounji, D., Morgan, H., Grover, M., Daldumyan, S. & Secola, R. 2012. a Self-Care retreat for pediatric hematology oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30(1):18-23.

Amsel, A. 1962. Frustrative non-reward in partial reinforcement and discrimination learning: Some recent history and a theoretical extension. *Psychological Review*, 69(4):306-328.

Anon. 2006. Gaining consensus among stake holders through the nominal group technique. *Evaluation Briefs*, 7(1):1-2. [Aanlyn]. Beskikbaar van: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/index.htm>. [21 Okt. 2013].

Barber, C. 2012. Bloom where you are planted. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(1):82.

Blair, R.J.R. 2010. Psychopathy, frustration and reactive aggression: The role of ventromedial prefrontal cortex. *The British Psychological Society*, 111(1):383-399.

Bobby, C. 2012. The nominal group technique: An aid to brainstorming ideas in research. Qualitative market research. *An International Journal*, 15(1):6-18.

Botma, Y., Greef, M., Mulaudzi, F.M. & Wright, S.C.D. 2010. *Research in Health Sciences*. Cape Town: Heinemann.

Breemen, C. 2009. Using play therapy in paediatric palliative care: listening to the story and caring for the body. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(10):510-514.

Brewer, C.S., Kovner, C.T., Obeidat, R.F. & Budin, W.C. 2013. Positive work environments of early-career registered nurses and the correlation with physician verbal abuse. *Nursing Outlook*, 6(1):408-416.

Brink, H., van der Walt, C. & van Rensburg, G. 2012. *Fundamentals of research Methodology for health care professionals*. 3rd ed. Cape Town: Juta.

Broger, B. & Zeni, M.B. 2011. Fathers' coping mechanisms related to parenting a chronically ill child: Implications for advanced practice nurses. *Journal of Pediatric Health care*, 25(2):96-104.

Buckley, S. 2010. Caring for those with mental health conditions on a children's ward. *British Journal of Nursing*, 19(19):1226-1230.

Burns, N. & Grove, S. K. 2009. *The practice of nursing research: appraisal, Synthesis and generation of evidence*. 6th ed. Texas: Elsevier Saunders.

Carrie, M. 2012. Critical incident stress debriefing a pediatric nurse: An approach to support the work environment and mitigate negative consequences. *Pediatric Nursing*, 38(2):110-113.

Chang, L., Shih, C. & Lin, S. 2010. The mediating role of psychological empowerment on job satisfaction and organizational commitment for school health nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(1):427–433.

Christian, B.J. 2010. Research commentary – Discovering the power of research: Improving the quality of pediatric nursing care. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(1):229-230.

Christian, B.J. 2011. The Scope of Pediatric Nursing: The interplay of developmental and psychosocial needs with the demands of illness. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(1):267-269.

Cook, K.A., Mott, S., Lawrence, P., Jablonski, J., Grady, M.R., Norton, D., Liner, K.P., Cioffi, J., Hickey, P., Reidy, S. & Connor, J.A. 2012. Coping while caring for the dying child: Nurses experiences in an acute care setting. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(1):11-21.

Cortese, C.G., Colombo, L. & Ghislieri, C. 2010. Determinants of nurses-job satisfaction: the role of work–family conflict, job demand, emotional charge and social support. *Journal of Nursing Management*, 2010(1):35–43.

Coyne, I. 2007. Disruption of parent participation: Nurses' strategies to manage parents on children's wards. *Journal of Clinical Nursing*, 17(1):3150-3158.

Crawford, D., Corkin, D., Coad, J. & Hollis, R. 2013. Educating children's nurses for communicating bad news. *Nursing children and young people*, 25(8):28-33.

Creswell, J. W. 2012. *Educational research: planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research*. 4th ed. Boston: Pearson.

Czaja, A.S., Moss, M. & Mealer, M. 2012. Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder among pediatric acute care nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(1):357–365.

De Gieter, S., Hofmans, J. & Pepermans, R. 2011. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 48(1):1562–1569.

Delbecq, A.L. & Van de Ven, A.H. 1971. A group process model for problem identification and program planning. *The Journal of Applied Behavioural Science*, 7(4):466-492.

Dobbie, A., Rhodes, M., Tysinger, J.W. & Freeman, J. 2004. Using a modified nominal group technique as a curriculum evaluation tool. *Family Medicine*, 36(6):402-406.

Doerksen, K. 2010. What are the professional development and mentorship needs of advanced practice nurses? *Journal of Professional Nursing*, 26(3):141–151.

Edmonds, C., Lockwood, G.M., Beznak, A. & Nyhof-Young, J. 2012. Alleviating emotional exhaustion in oncology nurses: an evaluation of Wellspring's "Care for the Professional Caregiver Program". *Journal of Cancer Education: The Official Journal Of The American Association For Cancer Education*, 27(1):27.

Feagai, H.E. 2011. Let humor lead your nursing practice. *Nurse Leader*, 1(1):44-46.

Fegran, L. & Helseth, S. 2009. The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(1):667-673.

Feuerhahn, N., Kühnel, J. & Kudielka, B.M. 2012. Interaction effects of effort–reward imbalance and over commitment on emotional exhaustion and job performance. *International Journal of Stress Management*, 19(2):105–131.

Flicek, C.L. 2012. Communication: A dynamic between nurses and physicians. *Medsurg Nursing*, 21(6):385-386.

Fogaça, M.C., de Carvalho, W.H., Citera, V.A. & Nogueira-Martins, L.A. 2010. Preliminary study about occupational stress of physicians and nurses in pédiatrie and neonatal intensive care units: the balance between effort and reward. *Latin American Journal of Nursing*, 18(1):67-72.

Foster, M., Whitehead, L. & Maybee, P. 2010. Parents' and health professionals' perceptions of family centred care for children in hospital, in developed and developing countries: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 47(1):1184-1193.

Fraser, J.A., Matthews, B., Walsh, K., Chen, L. & Dunne, M. 2010. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 47(1):146-153.

Gallagher, M., Hares, T., Spencer, J., Bradshaw, C. & Webb, I. 1993. The nominal group technique: A research tool for general practice. *Family Practice*, 10(1):76-81.

Gallagher, R. & Gormley, D.K. 2009. Perceptions of stress, burnout and support systems in pediatric bone marrow transplantation nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(6):681-685.

Gambino, K.M. 2010. Motivation for entry, occupational commitment and intent to remain: a survey regarding Registered Nurse retention. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11):2532-2541.

Gandi, J. C., Wai, P. S., Karick, H. & Dagona, Z. K. 2011. The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Mental Health in Family Medicine*, 1(8):181-194.

Gray, B. 2009. The emotional labour of nursing: Defining and managing emotions in nursing work. *Nurse Education Today*, 29(1):168–175.

Güteryüz, G., Güney, S., Aydın, E. M. & Aşan, Ö. 2008. The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1):1625–1635.

Hall, K. & Clark, H. 2010. Restraining children for clinical procedures: A review of the issues. *Journal of Nursing*, 19(6):346-350.

Hallowell, L.M., Shari E.S., Cicero T., de Amorim, E.S. & Ditchfield, M.R. 2008. Reviewing the process of preparing children for MRI. *Pediatric Radiology*, 38(1):271–279.

Han, S., Moon, S.J. & Yun, E.K. 2009. Empowerment, job satisfaction, and organizational commitment: Comparison of permanent and temporary nurses in Korea. *Applied Nursing Research*, 22(1):15–20.

Harrison, T.M. 2010. Family-centred pediatric nursing care: State of the science. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(1):335-343.

Harvey, N. & Holmes, C. A. 2012. Nominal group technique: An effective method for obtaining group consensus. *International Journal of Nursing Practice*, 1(18):188-194.

Hilliard, C. & O'Neill, M. 2010. Nurses' emotional experience of caring for children with burns. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1):2907-2915.

Horan, A. & Timmins, F. 2009. The role of community multidisciplinary teams in osteoporosis treatment and prevention. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 13(1):85-96.

Howard, A. & Timmons, S. 2012. Emotional labour: The challenges of working with children and cancer. *Nursing Children and young people*, 24(5):14-18.

Islam, R. 2008. Modified nominal group technique: What and how. International workshop on multiple criteria decision making. Malaysia. *Journal of International Business and Entrepreneurship Development*, (1):125-138.

Jack, B.A., O'Brien, M.R., Kirton, J.A., Marley, K., Whelan, A., Baldry, C.R. & Groves, K.E. 2013. Enhancing communication with distressed patients, families and colleagues: The value of the Simple Skills Secrets model of communication for the nursing and healthcare workforce. *Nurse Education Today*, 33(1):1550–1556.

Jack, K. 2012. "Putting the words 'I am sad', just doesn't quite cut it sometimes!": The use of art to promote emotional awareness in nursing students. *Nurse Education Today*, 32(1):811–816.

Kalisch, B.J. 1973. What is Empathy? *The American Journal of Nursing*, 73(9):1548-1552.

Lachman, V. D. 2012. Applying the ethics of care to your nursing practice. *Medsurg Nursing*, 21(2):112-116.

Landa, J.M.A. & López-Zafra, E. 2010. The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview. *Psychology*, 1(1):50-58

Lloyd, M., Urquhart, G., Heard, A. & Kroese, B. 2008. When a child says 'no': experiences of nurses working with children having invasive procedures. *Paediatric Nursing*, 20(4):29-34.

MacKay, L.J. & Gregory, D. 2010. Exploring family-centred care among pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28(1):43-52.

Martin, J. 2010. What risk are you willing to take? *Journal of Pediatric Health Care*, 24(1):213-214.

McCabe, T.J. & Sambrook, S. 2013. Psychological contracts and commitment amongst nurses and nurse managers: A discourse analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1):954–967.

McCloskey, S. & Taggart, L. 2010. How much compassion have I left? An exploration of occupational stress among children's palliative care nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(5):233-240.

Miller, J.F. 2011. Burnout and its impact on good work in nursing. *Journal of Radiology Nursing*, 30(1):146-149.

Miranda, A. H. 2004. Diverse cultures, dealing with children and families from. *Encyclopaedia of Applied Psychology*, 1(1):615-620.

Morgan, D. 2009. Caring for dying children: Assessing the needs of the pediatric palliative care nurse. *Pediatric Nursing*, 35(2):86-90.

Polit, D.F. & Beck, C.T. 2012. *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pool, I., Poell, R. & Cate, O. 2012. Nurses' and managers' perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1):34-43.

Popp, J.M., Robinson, J.L., Britner, P.A. & Blank, T.O. 2014. Functioning in Relation to narratives of children with chronic illness. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(1):58-64.

Potter, M., Gordon, S. & Hamer, P. 2004. The nominal group technique: a useful consensus methodology in physiotherapy research. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 32(3):126-130.

Potts, N.L. & Mandelco, B.L. 2007. *Pediatric nursing: caring for children and their families*. 2nd ed. Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.

Reid-Searl, K., Dwyer, T., Happell, B., Moxham, L., Kahl J., Morris, J. & Wheatland, N. 2008. Caring for children with complex emotional and psychological disorders: experiences of nurses in a rural paediatric unit. *Journal of Clinical Nursing*, 1(18):3441-3449.

Roeden, J.M., Maaskant, M.A. & Curfs, L.M.G. 2012. The nominal group technique as an evaluation tool for solution-focused coaching. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(1):588-593.

Rogers, C.R. 1975. Empathic: an unappreciated way of being. *Counselling Psychologist*, 2(1):2-10.

Rowse, V. 2009. Children's nurses' experience of child protection: What helps? *Child Abuse Review*, 18(1):168-180.

Russell, J.A. 2003. Core affect and the psychological construction of emotion *Psychological Review*, 110(1):145–172.

Sadock, B.J. & Sadock, V.A. 2007. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Behavioural sciences/clinical psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Salmela, M., Salanterä, M. & Aronen, E. 2009. Child-reported hospital fears in 4 to 6 year-old children. *Pediatric nursing*, 35(5):269-303.

Sample, J.A. 1984. Nominal group technique: An alternative to brainstorming. *Extension Journal*, 22(2):1-3.

Scotland, J. 2012. Exploring the philosophical underpinnings of research: relating ontology and epistemology to the methodology and methods of the scientific, interpretive, and critical research paradigms. *English Language Teaching*, 5(9):9-16.

Suid-Afrika. 2003. Nasionale Gesondheidswet 61 van 2003. Pretoria: Government Printer.

Suid-Afrika. 2005. Kinderwet 38 van 2005. Pretoria: Government Printer.

Suid-Afrika. 2005. Wet op Verpleegkunde 33 van 2005. Pretoria: Government Printer.

Taubman-Ben-Ari, O. & Weintraub, A. 2008. Meaning in life and personal growth among pediatric physicians and nurses. *Death Studies*, 32(1):621-645.

Theophilos, T., Magyar, J. & Babl, F.E. 2009. Debriefing critical incidents in the paediatric emergency department: Current practice and perceived needs in Australia and New Zealand. *Emergency Medicine Australia*, 1(21):479-483.

Tingberg, B., Bredlouw, B. & Ygge, B. 2008. Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 17(1):2718-2724.

Tubbs-Cooley, H.L., Santucci, G., Kang, T.I., Feinstein, J.A., Hexen, K.R. & Feudtner, C. 2011. Pediatric Nurses' Individual and group assessments of palliative End-of-Life and Bereavement Care. *Journal of Palliative Medicine*, 14(5):631-637.

Van Bogaert, P. 2011. Commentary on Kowalski, C., Ommen, O., Driller, E., Ernstmann, N., Wirtz, M., Kohler, T. & Pfaff, H. 2010. Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing* 19, 1654–1663. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1):913–914.

Van Breda, A.D. 2005. Steps to analysing multiple-group NGT data. *Die Maatskaplike werk. Navorser-praktisyn*, 17(1):1-14.

Van der Merwe, C. 2005. Statistical aspects in empirical research. (In Lategan, L. & Lues, L., ed. *Doing research*. Bloemfontein: Tekskor. p 112-130).

Waldow, V. R. 2009. The caring process. *International Journal for Human Caring*, 13(1):32-38.

Watson, J. 2012. *Nursing Theories: a companion to nursing theories and models*. [Aanlyn]. Beskikbaar van: http://currentnursing.com/nursing_theory/Watson.html [10 Aug. 2012].

Welsch, S.W. 2008. Can the death of a child be Good? *Journal of Pediatric Nursing*, 23(2):120 – 125.

Williams, J. & Stickley, T. 2010. Empathy and nurse education. *Nurse Education Today*, 30(1):752-755.

Yang, F. & Chang, C. 2008. Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1):879–887.

Bylae A

Information brochure – participants

Dear Madam

I am conducting a study with the title: *The emotional challenges of nurses in the children's ward of a private hospital.*

The aim of the study is to explore the emotional challenges of nurses during the care of children and to develop possible solution.

I would like to invite you to participate in this study. Here is some information to help you make an informed decision.

What will be expected of you?

You will attend a one day group session (\pm 3 hours) with your colleagues, where you will discuss the emotional challenges when nursing children. The process used is the nominal group technique, which is a problem solving method. During this technique each participant will verbalise her own emotional challenge. Once everybody's input is clear, participant will vote on their top five challenges. After identifying the top five emotional challenges, the technique will be repeated to identify possible solutions. At no time will any information be linked to any specific person. Thus all information obtained will be treated as confidential. The results may be published and/or presented at a meeting/ congress. The participation is voluntary.

How can you benefit?

Hopefully you will gain valuable insight in the emotional challenges that you and your colleagues face. The possible solutions will be compiled and given to hospital management. This study could improve your working conditions.

Are there any costs involved?

No. Your participation will not cost you anything.

Is there any compensation?

You will not be paid in any way, but refreshments will be served.

Are there any risks involved?

No risks are foreseen.

What are my rights?

It is important that your rights be protected at all times. The following specific rights apply to this study:

You have the right to:

- Choose to participate in the study or not;
- Withdraw from the study at any time without stating reasons;

If you choose to participate in this study you must please do so in writing by filling in the accompanying form. Any questions or concerns may be directed to the researchers.

Thank you for your time

Regards,



Madelien Lourens

Contact Details:

Cell: 084 323 2242

Work: 011 796 6555

E-mail: madelien.lourens@gmail.com

Signature: _____

Bylae B:

Consent to participate in research

TITLE : The emotional challenges of nurses working in the children's ward of a private hospital.

I, the undersigned _____

(Full name and surname)

Have read the information on the study, the information has been explained to me and I declare that I understand it. I was given the opportunity to ask questions and to discuss relevant aspects of the study. I hereby declare that I am consenting to participate and that I am taking part in the study voluntarily.

Signature of the participant: _____ Date: _____

Witnesses:

1. Name: _____ Signature: _____ Date: _____

2. Name: _____ Signature: _____ Date: _____

Bylae C:



Life Healthcare Head Office
Oxford Manor, 21 Conpl - Road, Illovo 2196
Private Bag X19, Northridge 2116, South Africa
Telephone: +27 11 215 5000
Telex: 471 11 215 5001
www.lfchsa.co.za

Life Healthcare Group (Pty) Ltd is registered as
Private Hospital Education College with the CIPC
Registration number: 2008/HD/02960

07 November 2012

ATTENTION: M Lourens

APPROVAL FOR RESEARCH STUDY

TITLE: Study to explore the emotional challenges nurses face in the paediatric ward of a private hospital.

Our previous correspondence refers.

The Research Committee of the Life Healthcare College of Learning has granted permission for your study.

Please submit your ethical approval from UFS as soon as it is available.

We look forward to seeing the results of your research once it is completed.

Yours sincerely

Anne Roodt
Nursing Education Specialist



Bylae D:



Navorsings Afdeling Interne
Posbus G40 ft (051)
4052812 Faks nr (051)
4444359

E-pos adres: StraussHS@ufs.ac.za

Me H Strauss

2012-10-19

NEK Verwysings nr
230408-011 IRB nr
00006240

ME M LOURENS

P/A ME M JACOBS

SKOOL VIR
VERPLEEGKUNDE
UV

Geagte Me Lourens

ECUFS NR 169/2012

PROJEK TITEL: DIE EMOSIONELE UITDAGINGS VAN VERPLEEGKUNDIGES IN DIE KINDERSAAL VAN 'N PRIVAAT HOSPITAAL.

- Hiermee word u in kennis gestel dat die bogenoemde projek deur die Etiekkomitee geëvalueer en voorgedra is by die vergadering van 18 Oktober 2012. Alvorens die Etiekkomitee finale goedkeuring vir hierdie projek kan verleen, moet die volgende voorwaardes nagekom word:
- *Skriftelike toestemming vanaf die Hospitaal moet verkry word en by die Etiekkomitee ingehandig word*
- Navorsing mag nie uitgevoer word alvorens daar aan die bogenoemde voorwaardes voldoen is nie. Dus dien hierdie brief slegs as voorwaardelike goedkeuring.
- Die volgende dokumente word deur die Etiekkomitee ter voorligting gebruik: Die Helsinki-verklaring; ICH-, GCP-, FDA- en MNR-riglyne oor biomediese navorsing; Riglyne vir Kliniese Proewe 2000 Departement van Gesondheid RSA; Etiek in Gesondheidsnavorsing: Beginsels, struktuur en prosesse Departement van Gesondheid RSA 2004, 2006 (Tweede Uitgawe); die Grondwet van die Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe; en die riglyne van die

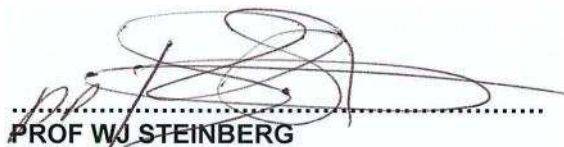
SA Medisynebeheerraad, asook die reëls en regulasies met betrekking tot Medisynebeheer.

205 Nelson Mandela Drive/Ryalaan, Park West/Parkwes, Bloemfontein 9301, South Africa/Suid-Afrika P.O. Box/Posbus 339, Bloemfontein 9300, South Africa/Suid-Afrika, T: +27(0)51 401 9111, www.ufs.ac.za



- Enige wysiging, uitbreiding of ander veranderinge aan die protokol moet aan die Etiekkomitee voorgele word vir goedkeuring.
- Die Komitee moet ingelig word aangaande enige ernstige, nadelige gebeurtenis en/of die beeindiging van die studie.
- 'n Vorderingsverslag moet na afloop van een jaar ne goedkeuring ingelewer word in die geval van langtermynstudies en 'n finale verslag by voltooiing van langtermyn- sowel as korttermynstudies.
- Verwys asseblief na die ECUFS-verwysingsnommer in alle korrespondensie met die Etiekkomitee Sekretariaat.

Vriendelike groete



PROF WJ STEINBERG

NAMENS VOORSITTER: ETIEKKOMITEE

as Me M Jacobs