

DIE LEWENSGEHALTE VAN VERSORGINGSPERSONEEL BY 'N FASILITEIT VIR INDIVIDUE MET INTELLEKTUELE GESTREMDHEID

deur

**Sindi Wahl
B.Ed Psig (US)**

**Tesis voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die
graad**



***MAGISTER IN OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDE
(MEd Psig)***

by die

UNIVERSITEIT STELLENBOSCH

Studieleier: Prof. R Newmark

Maart 2007

VERKLARING

Ek, die ondergetekende, verklaar hiermee dat die werk in hierdie tesis my eie, oorspronklike werk is, en dat dit nie in geheel of gedeeltelik, voorgelê is vir 'n graad aan enige ander universiteit nie.

.....
Sindi Wahl

.....
Datum

SUMMARY

Research regarding caregivers in institutions for people with intellectual impairment has traditionally focussed on aspects of pathology, such as stress and burnout. In the past three decades there has been a shift towards a stronger focus on individuals' competencies and strengths. This paradigm shift has contributed to the development of the term 'Quality of Life'.

This study focuses on the perceptions of formal caregivers in an institution for the intellectually impaired about their Quality of Life. The aim was to understand the self-perceived quality of life of staff caring for adults with intellectual disabilities using Positive Psychology theories. Based on fortigenic assumptions regarding human functioning, the influence of stress on formal caregivers and also positive experiences and the factors that enable these caregivers to rise above hardships of their occupation, were investigated.

This qualitative interpretive study was conducted in an institution for adults with intellectual impairment and twelve caregivers at the institution willingly participated. Data were generated through structured open-ended, informal and a focus group interview and later analysed thematically. The themes discussed in the study evolve around the caregivers' perception of 1) their definition of quality of life, 2) their current quality of life, 3) the negative factors, stressors, positive experiences and psychofortological factors impacting on their quality of life, and 4) possibilities for improving their quality of life.

Based on the relation between the above mentioned themes, the quality of life of the caregivers appears to be a product of their relationship with the adults with intellectual disabilities. Therefore, the findings indicate a paradox of care-giving where the participants not only report on care-giving, but also on care-receiving within their relationship with the adults with intellectual disabilities. In this relationship care-giving seems to be a fortigenic factor for the most of the participants and also a means for interpersonal flourishing.

On the basis of these findings several recommendations are made for further research, with a view to striving towards improving the quality of life of staff caring for adults with intellectual disabilities.

OPSOMMING

Navorsing aangaande versorgers in fasiliteite vir mense met intellektuele gestremdhede het tradisioneel op aspekte rakende die patologie klem gelê, soos stres en uitbranding. In die afgelope drie dekades was daar 'n klemverskuiwing na 'n sterker fokus op individue se vaardighede en sterkpunte. Hierdie paradigmaskuif het bygedra tot die ontwikkeling van die term, "Lewensgehalte."

Die studie fokus op die persepsies van versorgingspersoneel by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdheid aangaande hul lewensgehalte. Die doel was om hul selfwaargenome lewensgehalte te verstaan by wyse van positiewe sielkunde teorieë. Op die basis van fortigenese aannames oor die menslike werking is gefokus op die invloed van stres en ook positiewe ervarings op formele versorgers, tesame met daardie faktore wat hierdie versorgers in staat stel om bo die stresvolle elemente van hul werksaamhede uit te styg.

Hierdie kwalitatief interpreterende studie is uitgevoer in 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdhede en twaalf versorgers by die fasiliteit het vrywillig deelgeneem. Data is deur gestruktureerde oop-einde, informele en fokusgroeponderhoude versamel en later tematies geanaliseer. Die voorafbepaalde temas wat in die studie aangespreek is, wentel om die versorgers se persepsie aangaande 1) hul definisie van lewensgehalte, 2) hul huidige lewensgehalte, 3) die negatiewe faktore, stressore, positiewe ervarings en psigofortologiese faktore wat 'n uitwerking op hul lewensgehalte uitoefen en 4) moontlikhede om hul lewensgehalte te verbeter.

Gebaseer op die verhouding tussen die bovermelde temas, wil dit voorkom asof die versorgers se persepsie is dat hul lewensgehalte die produk is van hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede. Aldus toon die bevindings 'n paradoks van sorgverskaffing aan waar die deelnemers nie slegs oor sorgverskaffing rapporteer nie, maar ook oor die ontvangs van sorg in hul verhoudinge met volwassenes met intellektuele gestremdhede. In hierdie verhouding blyk dit dat sorgverskaffing 'n fortigenese faktor en ook 'n wyse vir interpersoonlike geluk is vir meeste van die deelnemers.

Op die basis van die bevindings word verskeie aanbevelings gedoen vir verdere navorsing sodat gestreef kan word om die lewensgehalte te verbeter van die personeel wat sorg verskaf aan volwassenes met intellektuele gestremdhede.

DANKBETUIGINGS

In die lig van die Positiewe Sielkunde en die gepaardgaande soeke na die oorsprong van sielkundige krag, is Berscheid (2003) van mening dat die mens se grootste sterkte ander mense is. Juis daarom wil ek met die voordrag van hierdie studie van die geleentheid gebruik maak om diegene wat vir my gedien het as bronne van sielkundige krag in die uitvoer van hierdie studie asook oor my lewenspad, te bedank.

- Prof Newmark vir inspirasie, asook vir haar deurlopende ondersteuning en geduld;
- Die inwonende hoof vir haar entoesiasme en ondersteuning wat hierdie studie moontlik gemaak het;
- Elkeen van die deelnemers wat bereid was om hul stories te deel en vir wat ek van hul elkeen kon leer in die proses;
- Connie Park en Pieter Kemp vir sorgvuldige taal- en tegniese versorging;
- Dirk vir liefde en vriendskap wat nie deur woorde vasgevang kan word nie;
- Ouma vir haar oneindige geloof in my;
- Oupa vir sy omgee, daarwees en trotswees;
- Ma vir haar liefde en wat ek by haar kon leer oor sielkundige krag;
- Pa vir Sondae se lewenslesse en bederf;
- Bonita vir die voorbeeld wat sy stel van iemand wat haar drome met passie en deursettingsvermoë nastreef;
- Pierre vir sy positiewe rol in my lewe;
- Tannie Elizabeth en Oom Theo by wie ek, te danke aan hul omgee en belangstelling, kon leer oor die goedheid in mense;
- Vir elkeen van my vriende vir herinneringe wat my laat glimlag;
- Vir Ouma Kaap en Ouma Dollie, voorbeelde van vrouwees en wysheid.

Hierdie studie word opgedra aan my pa

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1:

ORIËTERING TEN OPSIGTE VAN DIE PROBLEEMSTELLING

EN DIE NAVORSINGSONTWERP..... 1

1.1	INLEIDING	1
1.2	AGTERGRONDINLIGTING.....	1
1.2.1	Positiewe Sielkunde en die strewe na 'lewensgehalte' vir elke individu	1
1.2.2	Lewensgehalte vir individue met intellektuele gestremdheid, sowel as versorgers by fasiliteite.....	3
1.3	RASONAAL.....	6
1.4	DOEL VAN DIE STUDIE	7
1.5	NAVORSINGSPROBLEEM.....	8
1.6	NAVORSINGSONTWERP	9
1.7	ONDERSOEKGROEP.....	10
1.8	DATA-INSAMELING	11
1.9	DATAVERVERKING	12
1.10	GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID VAN DIE NAVORSING	13
1.11	ETIESE OORWEGINGS	14
1.12	UITEENSETTING VAN DIE STUDIE	14

HOOFSTUK 2:

DIE BEGRIP 'LEWENSGEHALTE': 'N LITERATUUROORSIG 16

2.1	INLEIDING	16
2.2	DIE BEGRIP 'LEWENSGEHALTE' BINNE KONTEKS.....	16
2.3	ALGEMENE OMSKRYWING VAN LEWENSGEHALTE	20
2.4	SUBJEKTIEWE LEWENSGEHALTE AS FOKUSAREA VAN HIERDIE STUDIE	22
2.5	LEWENSGEHALTE VANUIT 'N PSIGOFORTOLOGIESE OOGPUNT.....	24
2.5.1	Die ontstaan van die veld psigofortologie te wyte aan 'n paradigma-verskuiwing.....	24
2.5.2	Die implikasies van die paradigmaterskuiwing en gepaardgaande psigofortologiese aannames.....	27
2.6	FAKTORE WAT 'N IMPAK HET OP LEWENSGEHALTE VANUIT 'N PSIGOFORTOLOGIESE OOGPUNT.....	29
2.6.1	Stres.....	30
2.6.2	Psigofortologiese konstrakte	32

2.6.3	Positiewe ervarings	37
2.7	DIE LEWENSGEHALTE VAN VERSORGERS VAN PERSONE MET INTELLEKTUELE GESTREMDHEDE	37
2.8	SAMEVATTEND	40

HOOFSTUK 3:

NAVORSINGSMETODOLOGIE 41

3.1	INLEIDING	41
3.2	LITERATUUROORSIG	42
3.3	NAVORSINGSONTWERP	43
3.3.1	Doel	44
3.3.2	Paradigma	46
3.3.3	Konteks	48
3.3.4	Metodes	48
3.4	IMPLEMENTERING	49
3.4.1	Ondersoekgroep	49
3.4.2	Data-insameling	49
3.4.3	Dataverwerking	51
3.4.4	Dataverifikasie	54
3.5	ETIESE OORWEGINGS	56
3.6	REFLEKSIE	57

HOOFSTUK 4:

NAVORSINGSBEVINDINGS EN INTERPRETASIE 59

4.1	INLEIDING	59
4.2	BESKRYWING VAN WERKSWYSE	59
4.3	BEVINDINGE MET BETREKKING TOT DIE VERSORGERS SE DEFINISIE VAN LEWENSGEHALTE	63
4.3.1	Die verbetering van ander persone se lewensgehalte as bepalende faktor vir die versorgers se eie lewensgehalte	64
4.3.2	'n Verandering van die versorgers se definisie van lewensgehalte te danke aan hul interaksie met die volwassenes met intellektuele gestremdhede	65
4.4	BEVINDINGE MET BETREKKING TOT DIE VERSORGERS SE PERSEPSIE VAN HUL LEWENSGEHALTE TANS	66
4.4.1	Bogemiddelde lewenstevredenheid	66
4.4.2	Lewensgehalte verhoog te danke aan rol as versorger	67
4.5	BEVINDINGE MET BETREKKING TOT DIE FAKTORE WAT 'N IMPAK HET OP DIE VERSORGERS SE LEWENSGEHALTE	68

4.5.1	Stressors en negatiewe faktore, asook die sikliese verband daartussen.....	68
4.5.2	Positiewe faktore	76
4.5.3	Psigofortigenese faktore.....	80
4.6	IMPAK VAN DIE ONDERSKEIE FAKTORE OP DIE VERSORGERS SE LEWENSGEHALTE: UITBRANDING ASOOK BOGEMIDDELDE LEWENSGEHALTE	84
4.7	MOONTLIKHEDE VIR ONDERSTEUNING VAN DIE VERSORGERS	87
4.8	INTEGRASIE EN INTERPRETASIE VAN RESULTATE: LEWENSGEHALTE 'N PRODUK VAN DIE VERHOUDING TUSSEN VERSORGER EN VOLWASSENE MET INTELLEKTUELE GESTREMHEID	90
4.8.1	'n Paradoks van versorging	92
4.8.2	Versorging as 'n fortigenese faktor	92
4.8.3	Interpersoonlike geluk ('Interpersonal flourishing')	93
4.8.4	Oormatige steun deur die versorgers op versorging as fortigenese faktor.....	93
4.9	SAMEVATTEND	94

HOOFSTUK 5:

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS 95

5.1	INLEIDING	95
5.2	SAMEVATTING VAN DIE ONDERSKEIE HOOFSTUKKE	96
5.3	BESPREKING VAN DIE BEVINDINGS IN DIE LIG VAN RELEVANTE LITERATUUR.....	101
5.4	POSITIEWE FAKTORE WAT GEPAARD GAAN MET VERSORGING	105
5.5	BEPERKINGS VAN DIE STUDIE.....	105
5.6	IMPLIKASIES VAN DIE RESULTATE EN VOORSTELLE VIR VERDERE NAVORSING.....	106
5.7	SAMEVATTEND	107

VERWYSINGS 109

BYLAE A: TOESTEMMINGSBRIEWE 121

BYLAE B: TYDSKEDULE..... 128

BYLAE C: ONDERHOUDSGIDS 129

BYLAE D: UITTREKSEL UIT 'N TRANSKRIPSIE 135

BYLAE E: KONSEPTUELE RAAMWERK 136

BYLAE F: FOKUSGROEPAGENDA..... 139

LYS VAN TABELLE EN FIGURE

Tabel 2.1:	Die salutogenese paradigma teenoor patologiese paradigma.....	27
Tabel A:	Voorbeeld van aanvanklike emiese analise	60
Tabel B:	Voorbeeld van konstante vergelykingsmetode	61
Figuur 1.1:	Diagrammatiese voorstelling van Schalock (2000) se klassifikasie	4
Figuur 3.1:	Die verloop van die navorsingsproses	42
Figuur 3.2:	Dimensies van die navorsingsontwerp (Durrheim, 1999).....	44
Figuur 4.1:	Negatiewe faktore en stressors, asook die sikliese verband daartussen met uitbranding as resultaat	70
Figuur 4.2:	Die lewensgehalte van die personeelversorger as 'n produk van sy/haar verhouding met die volwassene met 'n intellektuele gestremdheid	90
Figuur 5.1:	Deelnemers se behoefte aan steun apart van hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede	107

HOOFTUK 1

ORIËTERING TEN OPSIGTE VAN DIE PROBLEEMSTELLING EN DIE NAVORSINGSONTWERP

1.1 INLEIDING

Hierdie studie het ten doel om versorgers by 'n fasiliteit vir volwassenes met 'n intellektuele gestremdheid se persepsie van hulle lewensgehalte te verken en te beskryf vanuit 'n Positiewe Sielkunde benadering. Teen die agtergrond van hulle rol as versorgers, sal op die versorgingspersoneel se persepsie van die faktore wat 'n impak op hul lewensgehalte het, gefokus word om 'n moontlike bydrae te maak tot die toekomstige verbetering van die lewensgehalte van versorgingspersoneel in fasiliteite vir individue met intellektuele gestremdheid.

1.2 AGTERGRONDINLIGTING

1.2.1 Positiewe Sielkunde en die strewe na 'lewensgehalte' vir elke individu

Navorsing oor versorgingspersoneel van individue met intellektuele gestremdheid fokus tradisioneel grotendeels op psigopatologie, byvoorbeeld stres en uitbranding, ten einde die voorkoms daarvan te bepaal (Hastings, Horne & Mitchell, 2004; Cocco Gatti, Lima & Camus, 2003; Rose, 1999; Hatton, Emerson, Rivers, Mason, Swarbrick, Kiernan, Reeves & Alborz, 1999; Aitken & Schloss, 1994). 'n Universele klemverskuiwing na 'n positiewer uitkyk op die mens en sy of haar sielkundige welstand het egter oorsprong gegee aan die Positiewe Sielkunde en ook aan die begrip 'lewensgehalte'. Die laasgenoemde twee teorieë hou nuwe vooruitsigte in vir navorsing oor versorgingspersoneel van individue met intellektuele gestremdheid (Holmes, 2005).

Die begrip 'lewensgehalte' word vervolgens binne konteks geplaas en omskryf. Daarna word hierdie begrip gerig op die teoretiese agtergrond van die Positiewe Sielkunde.

Die strewe na lewensgehalte vir elke individu is 'n produk van die universele strewe na bemagtiging van die individu, gelykheid en menseregte, en het oor die afgelope drie dekades stelselmatig op die voorgrond getree (Schalock, 2000). Hierdie begrip is tans 'n dominante tema binne 'n reeks kontekste en het 'n daadwerklike invloed op programontwikkeling en dienslewering, onder andere ten opsigte van intellektuele gestremdheid, geestesgesondheid, gesondheidsorg, onderwys, asook in die konteks van politieke en alledaagse gesprekke (Holmes, 2005). Ook plaaslik is die aanpassing van strukture en prosesse, ten einde lewensgehalte vir elke individu moontlik te maak, een van die dringendste uitdagings wat Suid-Afrika in die gesig staar in die oorgang na 'n demokratiese gemeenskap en die erkenning van menseregte (Donald, Lazurus & Lolwana, 2002).

Ten spyte van die daadwerklike rol van die begrip lewensgehalte, is daar volgens Holmes (2005) tot hede nog nie ooreengekom oor 'n enkele definisie of konseptuele raamwerk daarvoor nie. Holmes (2005) beweer verder dat die potensiële komponente en definisies van lewensgehalte so divers is soos die mense betrokke by die identifikasie daarvan. Ten spyte van hierdie verskille is daar tog ooreenstemming oor drie aspekte van hierdie begrip, naamlik dat dit multidimensioneel, subjektief en dinamies van aard is. Daar word verder uitgebrei op hierdie drie aspekte in afdeling 2.3.

Die fokus op lewensgehalte is sowel 'n produk van die Positiewe Sielkunde en 'n middel tot die bevordering van hierdie veld. Seligman en Csikszentmihalyi (2000) omskryf Positiewe Sielkunde as die wetenskap van positiewe subjektiewe ervarings en individuele trekke met die doel om lewensgehalte te verbeter en psigopatologie te voorkom.

Antonovsky (1979) se begrip *salutogenese* – dus die oorsprong (genesis) van gesondheid (salus) – sluit aan by die klemverskuiwing vanaf psigopatologie na sielkundige krag wat die Positiewe Sielkunde tot gevolg gehad het. In die lig van Antonovsky (1979) se vraag, "Vanwaar die krag?" fokus die salutogenetiese model op die sielkundige sterkpunte van 'n persoon wat hom/haar help om lewensgehalte te behou ten spyte van stressore.

Die begrip salutogenese is ook later uitgebrei na fortigenese, dus die oorsprong van psigiese krag oor die algemeen (Strümpfer, 1995) en psigofortologie, wat verwys na

die wetenskaplike studie van sielkundige krag (Wissing & Van Eden, 2002, 1997). Laasgenoemde konstrukte sluit aan by die salutegenese konstruk, maar gee erkenning aan 'n wyer reeks aspekte rakende menslike funksionering as slegs fisiese gesondheid (Strümpfer, 2006).

Die fokus van hierdie studie op lewensgehalte sluit aan by die klemverskuiwing waarmee Positiewe Sielkunde, en spesifiek psigofortologie, gepaard gaan. Die studie sluit dus aan by die grondliggende vraag van die Positiewe Sielkunde, naamlik: "What makes for health (or quality), not disease?" (Cowen, 1994). Verder word op grond van psigofortologiese aannames in hierdie studie erkenning gegee aan stressore, positiewe ervarings, sowel as psigofortologiese faktore in die versorgingsituasie. Laastens sluit die doel om die lewensgehalte van die versorgingspersoneel en volwassenes met intellektuele gestremdhede te verbeter ook aan by die Positiewe Sielkunde se pro-aktiewe uitkyk op ondersteuning.

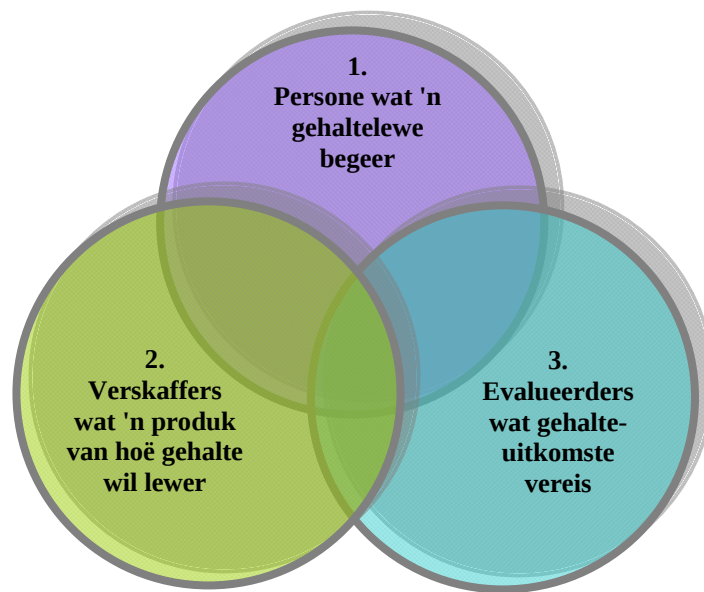
1.2.2 Lewensgehalte vir individue met intellektuele gestremdheid, sowel as versorgers by fasiliteite

Schalock (2000) is van mening dat die strewe na lewensgehalte in hedendaagse menslike diensleweringprogramme op drie vlakke geskied, naamlik

- persone wat 'n gehaltelewe begeer;
- persone wat 'n produk van hoë gehalte wil lewer; en
- evalueerders, byvoorbeeld beleidmakers, befonders en kliënte, wat gehalte-uitkomst vereis.

Wanneer bogenoemde stelling (sien Figuur 1.1) teen die agtergrond van hierdie studie toegepas word, kan aangevoer word dat individue met intellektuele gestremdheid grotendeels op vlak een geplaas kan word, dus as persone wat lewensgehalte begeer.

Figuur 1.1: Diagrammatiese voorstelling van Schalock (2000) se klassifikasie



Internasionaal, asook in Suid-Afrika, het die regte en behoeftes van individue met intellektuele gestremdheid, na aanleiding van die demokratiese ideaal, insluiting en die erkenning van menseregte, op die voorgrond getree (Swart & Pettipher, 2005; Schalock, 2000). Die beleid en praktyke rakende die hantering van individue met intellektuele gestremdhede het sodoende ontwikkel vanaf uitsluiting na normalisering en uiteindelik gevorder tot insluiting en bemagtiging (Swart & Pettipher, 2005). Die doel van dienslewering en versorging is tans om lewensgehalte en outonomie te bevorder van persone met intellektuele gestremdhede (Van Hooren, Widdershoven, Van den Borne & Curfs, 2002) en gevolglik dien die begrip *lewensgehalte* as 'n oorkoepelende beginsel vir dienslewering binne hierdie veld sedert die 1980s (Schalock, 2004).

Volgens Ruddick (2005), asook Kritzinger en Magaqa (2000), het die deïnstusionalisering van persone met intellektuele gestremdhede as 'n integrale komponent van die Suid-Afrikaanse Primêre Gesondheidsorgbeleid verder bygedra tot hierdie klem op die lewensgehalte van individue met intellektuele gestremdhede. Die grondliggende idee van deïnstusionalisering is dat optimale behandeling van langdurige en kroniese gedragstoestande nie in 'n fasiliteit sal plaasvind nie, maar onder toestande wat die naaste is aan die sosiale en kulturele norme wat op ander gebiede geld (Johnson, 1990). Hierdie beweging het verdere klem geplaas op die assessering van die lewensgehalte van individue met intellektuele gestremdheid

soos gesien teen die gemeenskapgebaseerde agtergrond (Cummins, 2005; Ruddick, 2005).

In die lig van die bogenoemde argumenteer Dempsey en Arthur (2002) dat navorsing binne die veld van intellektuele gestremdheid grotendeels fokus op diensuitkomste en nie op aspekte van diensvoorsiening wat die bereiking van uitkomstes en effektiwiteit van ondersteuning kan verbeter nie. Dus, alhoewel versorgingspersoneel van individue met intellektuele gestremdhede 'n belangrike rol speel deurdat hul effektiewe dienslewering kan bydra tot die verbetering van die lewensgehalte van diegene in hul sorg, blyk dit dat nie voldoende gefokus word op hierdie versorgers se lewensgehalte nie.

Volgens Lefort en Fraser (2002) fokus die meeste literatuur op lewensgehalte vir individue met gestremdhede of langtermynversorgings- of rehabilitasiebehoeftes. Wat navorsing oor versorgers betref, voer Cocco et al. (2003) aan dat te min navorsing gedoen word met betrekking tot die ervarings van versorgingspersoneel, aangesien daar grotendeels op informele versorgers binne die gesinskonteks gefokus word. Rose (1999) lig egter uit dat daar wel meer navorsing gedoen word oor versorgers se stres en welstand as veranderlikes vir personeel se produktiwiteit. Dempsey en Arthur (2002) beklemtoon dat die navorsing wat wel fokus op versorgers van individue met intellektuele gestremdhede, grotendeels fokus op stres en uitbranding.

In die lig van Schalock (2000) se klassifikasie, soos uiteengesit in Figuur 1.1, blyk dit verder dat personeelversorgers van individue met intellektuele gestremdheid dus grotendeels beskou as die verskaffers van 'n gehalteproduk (Vlak twee op die diagram). Dit blyk gevolglik dat die inagneming van versorgingspersoneel as persone wat 'n lewe van goeie lewensgehalte begeer (Figuur 1.1: vlak een op diagram) in 'n mindere mate aandag geniet.

Hierdie studie fokus gevolglik op 'n terrein wat tot hede minder aandag geniet het, naamlik die lewensgehalte van versorgingspersoneel by fasiliteite met inagneming van negatiewe faktore en stressors, maar ook positiewe ervarings en psigofortologiese faktore. Die rasionaal vir die klem van hierdie studie op die lewensgehalte van versorgingspersoneel word vervolgens uiteengesit.

1.3 RASIONAAL

In die lig van die voorafgaande is dit duidelik dat daar gapings in die literatuur voorkom wat deur hierdie studie aangevul kan word. Die bydrae wat die studie kan lewer, word vervolgens uiteengesit.

Hatton, Emerson, Rivers, Mason, Mason, Swarbrick, Kiernan, Reeves en Alborz (1999) hou voor dat die lewensgehalte van personeel sentraal behoort te staan tot enige poging om lewensgehalte van individue met intellektuele gestremdhede te verbeter. Personeel is die fasiliteerders wat die omskakeling van organisatoriese filosofieë en beleide na praktiese aksie moontlik maak. Versorgers se skynbare impak op die lewensgehalte van individue met intellektuele gestremdhede maak verder hul eie lewensgehalte 'n kardinale fokuspunt (Hatton et al., 1999). Hastings, Horne en Mitchell (2004) is ook van mening dat begrip aangaande die oorsaaklike faktore vir die manifestasie van stres en uitbranding by versorgingspersoneel, asook gepaardgaande ondersteuningpraktyke om hierdie versorgers te bemagtig, kan bydra tot die verbetering van versorgers se lewensgehalte.

Ten spyte van die kardinale belang van die lewensgehalte van versorgingspersoneel, is daar volgens Hastings en Horne (2004) tot hede nie 'n teorie wat krediet gee aan hul verskeidenheid ervarings en persepsies nie. Daar is wel 'n beweging wat gepaard gaan met die fokus op die welstand of lewensgehalte van versorgingspersoneel waar spesifiek gefokus word op hul werkstevredenheid (Hatton et al., 1999; Parahoo & Barr, 1994; Hatton & Emerson, 1993; Hauber & Bruininks, 1986). Soos reeds aangetoon, blyk die meerderheid navorsing egter op versorgerstres en -uitbranding te fokus (Dempsey & Arthur, 2002).

Gevolglik is die fokus op die lewensgehalte van versorgers by fasiliteite eerstens van belang vanweë die beperkte fokus tot dusver hierop. Volgens Glozman (2004) is die faktore wat bydra tot, of 'n impak het op lewensgehalte van versorgers nog nie voldoende nagevors nie. Studies wat versorging vanuit 'n Positiewe Sielkunde raamwerk bestudeer, is ook in die minderheid, aangesien die Positiewe Sielkunde 'n relatief nuwe veld is. Die enigste ander bestaande studies in Suid-Afrika wat opgespoor kon word wat dieselfde fokus as hierdie voorgestelde studie het, het die lewensgehalte en behoeftes van verpleegkundige versorgers van Alzheimer-pasiënte vanuit 'n Positiewe Sielkunde-raamwerk verken (Venter, 2003; Potgieter,

2000). Venter (2003) het bevind dat al die deelnemers in die bogenoemde studie 'n redelike mate van lewenstevredenheid ervaar en gevoel het dat hulle, ten spyte van stresvolle omstandighede in die versorgingsituasie, dit as hanteerbaar en uitdagend sien, betekenis daarin sien en tevrede met hulle lewens is.

Geen studie kon egter gevind word waarin die lewensgehalte van versorgers by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdheid nagevors is nie. Vanweë die verskille in die aard van versorgingseise van Alzheimer-pasiënte en dié met intellektuele gestremdheid, kan die voorgestelde studie moontlik 'n unieke bydrae tot die bestaande kennisbasis lewer. Gevolglik kan moontlike vergelykings getref word ten opsigte van die bevindinge met betrekking tot die lewensgehalte van versorgingspersoneel van Alzheimer-pasiënte en dié van intellektuele gestremdes.

Tweedens blyk dit dat werksverwante stres en uitbranding van versorgers by fasiliteite vir diegene met intellektuele gestremdheid nie net die versorger se vermoë tot optimale versorging van inwoners belemmer nie, maar dat dit ook negatiewe gevolge het vir die sielkundige en fisiese welstand van diegene in hul sorg (Levert, Lucas & Ortlepp, 2000). Die lewensgehalte van die inwoners by 'n fasiliteit mag gevolglik beïnvloed word deur die lewensgehalte van die versorgers (Schalock, 1990).

1.4 DOEL VAN DIE STUDIE

In die lig van die bostaande, het hierdie studie primêr ten doel om 'n grondige begrip te verkry met betrekking tot die persepsie van versorgers by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdhede oor hul lewensgehalte. Hierdie strewe na begrip moet op só 'n wyse aangepak word dat erkenning gegee word aan die subjektiewe, multidimensionele en dinamiese aard van die lewensgehalte van elke versorger.

Die lewensgehalte van die versorgingspersoneel sal bestudeer word in die lig van Positiewe Sielkunde-teorieë, met spesifieke verwysing na psigofortologiese teorieë en aannames. Sodoende sal daar teen die agtergrond van hulle rol as versorgers, op versorgers se persepsie van stressore sowel as fortigenese faktore gefokus word. Daar sal gepoog word om te bepaal watter rol hierdie faktore ten opsigte van die behoud van hulle lewensgehalte speel.

Hierdie studie is ook aanvullend tot die studie van Venter (2003), soos reeds gemeld, en daar kan moontlik 'n vergelyking getref word van die bevindinge met betrekking tot die lewensgehalte van versorgingspersoneel van Alzheimer-pasiënte en dié van versorgers van volwassenes met intellektuele gestremdhede. Sodoende kan 'n moontlike bydrae gelewer word tot die sekondêre doelstelling van die studie, naamlik om voortgesette dialoog oor die lewensgehalte van versorgers by fasiliteite te fasiliteer. Die studie het verder sekondêr ten doel om nuwe insette tot die Positiewe Sielkunde te lewer en 'n bydrae te maak om die lewensgehalte van sowel versorgingspersoneel asook inwoners te verbeter.

1.5 NAVORSINGSPROBLEEM

Die navorsingsvraag wat sentraal staan ten opsigte van hierdie navorsing lui soos volg:

Wat is die persepsie van versorgingspersoneel by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdhede van hulle lewensgehalte?

Aangesien die voorgestelde studie ten doel het om voort te bou op die bevindinge van Venter (2003), is die navorsingsvraag en bevindinge van hul studie as riglyn gebruik tot die keuse van vrae wat sekondêr staan tot die sentrale navorsingsvraag van die voorgestelde studie. Die studie, en spesifiek die data-insamelingsproses, sal dus gerig word deur die volgende sewe vrae:

- Wat is die spesifieke versorger se persepsie van 'n lewe wat gekenmerk word deur 'n positiewe lewensgehalte?
- As die versorgers hulle lewensgehalte op 'n ordinale skaal van 1 tot 10 kon beoordeel, waar sou dit lê?
- Tot watter mate beïnvloed die versorging van individue met intellektuele gestremdheid die versorger se lewensgehalte?
- Wat is moontlike negatiewe ervarings en stressore ten opsigte van die versorging van individue met intellektuele gestremdheid?
- Wat is moontlike positiewe ervarings van versorging van individue met intellektuele gestremdheid?

- Watter faktore, intrinsiek sowel as ekstrasiek, dra by tot die behoud van die lewensgehalte van die versorgers ondanks die impak van die stressore?
- Watter ondersteuning, indien enige, sal versorgers benodig ten einde hulle lewensgehalte te verbeter?

1.6 NAVORSINGSONTWERP

Die navorsingsvraag sal ten beste gekomplementeer word deur 'n kwalitatief interpretivistiese navorsingsontwerp. Merriam (2002) som die oorhoofse doel van hierdie benadering op as die verkryging van begrip met betrekking tot die betekenis wat individue in hulle natuurlike konteks konstrueer ten opsigte van hulle lewens en ervarings. In die gedeelte hieronder word die aannames waarop die kwalitatief interpretivistiese benadering gegrond is, bespreek tesame met die belang van hierdie benadering tot hierdie studie.

Kwalitatiewe interpretivistiese navorsers poog om menslike optrede te bestudeer vanuit die perspektief van die persone betrokke daarby, met die primêre doel om menslike optrede te beskryf en te verstaan, eerder as te verduidelik (Babbie & Mouton, 2001). Volgens Neuman (2003) is hierdie doelstelling gegrond op die aanname dat menslike optrede geen inherente betekenis het nie en dat sosiale lewens ontstaan deurdat mense dit ervaar en betekenis gee. Sosiale realiteit word hiervolgens dus gebaseer op mense se betekenisgewing daaraan en die navorser se doel is om begrip te ontwikkel vir hierdie betekenis.

Aangesien meervoudige interpretasie van menslike ervaring en realiteit moontlik is, wil 'n interpretivistiese navorser verstaan wat betekenisvol en relevant vir die deelnemers van die studie is en hoe hul daaglikse lewens ervaar (Neuman, 2003). Gevolglik is hierdie subjektiewe realiteit vir die interpretivistiese navorser belangriker as objektiewe feite in die soeke na begrip van menslike ervarings en optrede.

Binne hierdie benadering is feite ingebed in 'n betekenisstelsel van mense en is dus nie objektief of neutraal nie. Feite word dus gedefinieer as konteks-spesifieke aksies wat afhang van die interpretasies van die betrokkenes in die sosiale situasie (Neuman, 2003).

In die lig van die bostaande, is dit duidelik dat die kwalitatief interpretivistiese navorser poog om realiteit vanuit die perspektief van die deelnemers in die studie te

verken. 'n Binnestaander (emiese) se perspektief tot die navorsing word gevolglik beklemtoon, in teenstelling tot die buitestaandersperspektief van kwantitatiewe navorsing (Babbie & Mouton, 2001). 'n Kwalitatiewe benadering sal die navorser bemagtig om die binnestaandersperspektief te verkry, aangesien die benadering beskrywend en induktief is (Patton, 2002; Merriam, 2002).

Gevolglik is dit duidelik dat die interpretivistiese kwalitatiewe benadering grootliks verskil van kwantitatiewe navorsing. Die belang van hierdie benadering tot die studie word vervolgens bespreek. Ramazanoglu en Holland (2002) voer aan dat kwantitatiewe navorsingsmetodes gebrekkige toegang bied tot betekenis wat individue aan gebeure heg, terwyl kwalitatiewe navorsing veralgemening van die steekproef tot die populasie beperk. Aangesien navorsing oor die lewensgehalte van versorgingspersoneel tot hede gering is, het die voorgestelde studie soos reeds vermeld, ten doel om 'n grondige begrip ten opsigte van hierdie onderwerp te ontwikkel. Die klem sal dus nie op die veralgemening van die steekproef na die populasie wees nie, maar eerder daarop om insig oor die versorgingspersoneel se subjektiewe ervarings by die fasiliteit te ontwikkel wat as 'n grondslag vir toekomstige navorsing kan dien.

Daar word verder in die literatuur ooreengekom op die subjektiewe aard van die begrip *lewensgehalte* en dat navorsers nie 'n oordeel kan vel oor die lewensgehalte van 'n ander nie (Holmes, 2005). Met ander woorde, "... only the ... [individual] can know what the outsider must infer to speculate about" (Von Essen & Sjoden, 1993). 'n Interpretivistiese benadering tot data-insameling sal dit dus moontlik maak om die subjektiewe ervaring van die versorgers by die fasiliteit ten opsigte van hul lewensgehalte te verstaan met inagneming van die kompleksiteit, uniekheid asook rykheid van hulle lewens.

1.7 ONDERSOEKGROEP

Volgens die kwalitatiewe interpretiewe benadering word die deelnemers gekies op grond van die rykheid aan inligting, asook die bruikbare manifestasies van die fenomeen wat bestudeer word, naamlik die formele versorging van intellektuele gestremdes. Steekproefneming is dus nie gemik op empiriese veralgemening van die steekproef na 'n populasie nie, maar 'n ondersoekgroep word verkies wat die

grootste bydrae kan lewer tot die doel van die studie (Patton, 2002). Hierdie proses word doelgerigte steekproewing genoem (Merriam, 2002).

Die deelnemers vir die studie sluit die vyftien versorgers by 'n fasiliteit vir die versorging van intellektuele gestremdes, in. Twee van hierdie versorgers is manlik, en die ander dertien vroulik. Hul ouderdomme strek vanaf 22 tot 60 jaar. Nadat skriftelike toestemming van die beheerliggaam van die fasiliteit verkry is, is al hierdie versorgers genader om vrywillig aan die navorsing deel te neem. Elke versorger het 'n inligtingstuk aangaande die doel en aard van die navorsing ontvang waarin hulle genooi is om deel te neem. Die deelnemers is gevolglik gekies op grond van hulle bereidwilligheid om by die navorsing betrokke te raak. Die ondersoekgroep het uiteindelik bestaan uit 12 versorgers. Twee van hierdie versorgers is manlik en tien is vroulik.

1.8 DATA-INSAMELING

Gestruktureerde oop onderhoude in kombinasie met 'n onderhoudsgids-benadering, informele gespreksonderhoude, asook 'n fokusgroeponderhoud is gebruik om data te bekom ten einde die navorsingsvraag te beantwoord.

Volgens Patton (2002) is die fundamentele beginsel van kwalitatiewe onderhoudsvoering om 'n raamwerk te voorsien waarbinne deelnemers hulle begrip op grond van hulle eie kategorieë kan uitdruk. Vir hierdie doel is gestruktureerde oop onderhoude met elke deelnemer in die studie gevoer. Sodoende is spesifieke vrae opgestel wat op dieselfde wyse en in dieselfde volgorde deur die deelnemers beantwoord is. Hierdie vrae dra by tot fokus en optimale tydsbenutting tydens die onderhoud (Neuman, 2003). Oop vrae dra verder by tot die navorser se begrip van die individu se persepsie. Hierdie benadering tot onderhoudsvoering vergemaklik ook dataverwerking deurdat response makliker met mekaar vergelyk kan word.

Die kombinasie van gestruktureerde oop onderhoude met 'n onderhoudsgidsbenadering is gebruik, soos voorgestel deur Patton (2002:348). Informele gespreksonderhoude is gebruik met ander belangrike rolspelers, byvoorbeeld die inwonende hoof, ten einde relevante inligting te bekom 'n Fokusgroeponderhoud is na afloop van die dataverwerkingsproses met al die deelnemers gevoer waartydens die inligting wat tydens die onderhoude verkry is, oopgestel is vir bespreking (Sien afdeling 3.4.2 vir verdere uitbreiding).

Bepaalde prosedures is tydens die onderhoude gevolg. Onderhoude is met die ingeligte toestemming van die deelnemers op oudioband opgeneem. Gevolglik is 'n opsommende beskrywing van die doel van die studie en die moontlike ongemak of risiko's verbonde aan die deelname daaraan, verskaf. Verder is die vertroulikheid van die inligting op die bande verseker en dit is ook beklemtoon dat deelname aan die studie vrywillig is. 'n Opsomming van die bevindinge van die studie is aan elkeen van die deelnemers voorsien.

1.9 DATAVERWERKING

Miles en Huberman (2002) voer aan dat data-insameling tesame met dataverwerking 'n interaktiewe, dinamiese en sikliese proses moet wees. Sodoende is dataverwerking 'n komplekse betekenisvormingsproses waartydens beweeg word tussen konkrete dele van data na abstrakte konseptualisering, tussen induktiewe na deduktiewe redenering, en ook tussen beskrywing en interpretasie (Bleazard, 2003).

Die data verkry deur hierdie studie het hoofsaaklik uit direkte aanhalings en waarnemings tydens die onderhoude bestaan. Ten einde die navorsingsvraag voldoende te kan beantwoord, was die doel van die verwerking van data om die deelnemers se persoonlike realiteit vas te vang in hul eie kategorieë (Patton, 2002).

Bogenoemde is bewerkstellig deur eerstens kernfrases, terme en praktyke wat sin maak in die verwysingsraamwerk van die deelnemers aan die studie te definieer (Patton, 2002). Laasgenoemde word 'n emiese analise genoem in teenstelling tot 'n etiese analise waar terme deur die navorser daargestel word. Dit word ook oop kodering genoem ten einde te beklemtoon dat die navorser oop is vir die inhoud van die data (Patton, 2002:453).

Na afloop van die oop kodering is 'n konseptuele raamwerk geskep soos voorgestel deur Miles en Huberman (1994:18). Hierdie raamwerk lig die hoof elemente wat bestudeer moet word uit en rig dus die analise. Die konseptuele raamwerk het bestaan uit die temas wat geïdentifiseer is tydens die aanvanklike emiese analise en verder ook uit die navorsingsvrae van die studie. Die notas wat gemaak is tydens die voer van die onderhoude het ook deel gevorm hiervan, op grond van Miles en Huberman (2002) se stelling dat dataverwerking, tesame met data-insameling 'n interaktiewe en dinamiese proses moet wees.

Daarna is Glaser en Strauss (1967) se konstante vergelykingsmetode van dataverwerking gebruik. Hierdie analiseproses het uit drie stappe bestaan, soos uiteengesit deur Strauss (1987). Eerstens is oop kodering gedoen, waartydens algemene temas in die data vasgestel is. Hierdie temas is gebruik om kategorieë te skep en te verfyn as deel van asse-kodering. Laastens is selektiewe kodering gedoen waartydens die transkripsies aan die hand van die verkreeë kategorieë bestudeer is.

Tydens hierdie vorm van kwalitatiewe, induktiewe analise is dus gesoek na patrone, kategorieë en temas in die data (Miles & Huberman, 1994). Daar is gevolglik gepoog word om kernfrases, terme en praktyke te identifiseer. Die doelwit is nie om 'n oordeel oor die inligting uit te spreek nie, maar om die stem van die individue in die studie te hoor (Neuman, 2003).

1.10 GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID VAN DIE NAVORSING

Neuman (2003) is van mening dat alle navorsers daarna streef om geldige en betroubare navorsing te doen. Hy konstateer verder dat kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsingstyle die doel op verskillende wyses bereik. Lincoln en Guba (1985) soos vervat in Babbie en Mouton (2001:277) noem die kriteria vir die beoordeling van kwalitatiewe navorsing. Hierdie kriteria, naamlik kredietwaardigheid, oordraagbaarheid, betroubaarheid, en ooreenkomstigheid is onderskeidelik 'n parallel tot die kriteria van interne geldigheid, eksterne geldigheid en betroubaarheid soos gebruik in kwantitatiewe navorsing.

Neuman (2003), sowel as Babbie en Mouton (2001), beskryf fokusgroeponderhoude (soos beskryf in afdeling 1.8) as 'n manier om die geldigheid en betroubaarheid van bevindinge te versterk. Die waarde van hierdie onderhoude is gegrond op die interpretivistiese aanname dat 'n teorie geldig is indien die navorser op 'n akkurate wyse 'n in-diepte begrip oordra van hoe die deelnemers redeneer, voel en die wêreld sien. Tydens hierdie onderhoude kan dus bevestig word dat 'n teorie sin maak vir die deelnemers en bydra tot begrip oor die realiteit van diegene in die studie.

Kredietwaardigheid is sodoende verseker deur die gebruik van fokusgroep-onderhoude. Oordraagbaarheid is verseker deur voldoende inligting oor die aard en konteks van die fasiliteit te bied. Betroubaarheid en ooreenkomstigheid is verder

verseker deur transkripsies, oudiobande en gedetailleerde notas van dataverwerking, te behou.

1.11 ETIESE OORWEGINGS

Patton (2002) is van mening dat navorsers oor 'n etiese verwysingsraamwerk moet beskik wanneer die navorsing beplan en uitgevoer word. Die volgende kwessies is van belang vir die uitvoer van hierdie studie:

- Die navorser is bekwaam om die studie te onderneem en sal tydens die verloop van die proses leiding ontvang van 'n opgeleide, bekwame studieleier.
- Die deelnemers, sowel as die fasiliteit, se reg tot anonimiteit sal te alle tye eerbiedig word. Slegs die navorser en die studieleier sal toegang hê tot identifiserende besonderhede van die fasiliteit en die deelnemers.
- Soos reeds in afdeling 1.8 genoem, sal die beheerliggaam van die fasiliteit, sowel as die deelnemers, se ingeligte toestemming verkry word, maar ten spyte daarvan sal deelnemers vry wees om hulle op enige tydstip te onttrek sonder om 'n rede te verskaf en sonder enige nagevolge.
- Die data-insamelingsproses sal deurlopend gemonitor word om te verseker dat deelnemers nie op 'n negatiewe wyse daardeur beïnvloed word nie. Sodoende sal ondersteuning en ontlonting voorsien word waar nodig.

1.12 UITEENSETTING VAN DIE STUDIE

In **Hoofstuk 1** is die leser georiënteer deurdat 'n konteks geskep is ten opsigte van Positiewe Sielkunde-teorieë, die begrip lewensgehalte en die impak daarvan binne die veld van intellektuele gestremdheid. Die navorsingsdoel en probleemstelling is uitgelig, tesame met die rasionaal vir die studie. Verder is die navorsingsontwerp, geldigheid, betroubaarheid en etiese oorwegings aangedui.

Hoofstuk 2 bied 'n literatuuroorsig ten opsigte van die begrip lewensgehalte. Eerstens word 'n teoretiese agtergrond ten opsigte van die begrip geskep. Lewensgehalte word bespreek binne die konteks van Positiewe Sielkunde-teorieë, asook binne die konteks van die veld intellektuele gestremdheid. 'n Algemene omskrywing van die begrip lewensgehalte word gebied met 'n meer indiepte bespreking van subjektiewe lewensgehalte. Tweedens fokus die hoofstuk op die

begrip lewensgehalte vanuit 'n psigofortologiese oogpunt. Die globale paradigmaverskuiwing wat bygedra het tot die oorsprong van die psigofortologiese veld word bespreek, tesame met die implikasies hiervan. In die lig van die voorafgaande word stres, psigofortologiese faktore en positiewe ervaring bespreek tesame met die moontlike invloed daarvan op lewensgehalte. Ten slotte word 'n oorsig gebied oor die lewensgehalte van versorgers van individue met intellektuele gestremdhede.

In **Hoofstuk 3** word die navorsingsmetodologie volledig bespreek met spesifieke verwysing na die navorsingsvraag, die navorsingsontwerp, die implementering van die navorsing, asook etiese oorweginge. Die volgorde van bespreking weerspieël die verloop van die navorsingsproses, alhoewel die komplekse en dinamiese aard van kwalitatiewe navorsing in ag geneem word.

In **Hoofstuk 4** word die proses van analise en die gevolglike bevindings van die studie uiteengesit en bespreek op grond van dominante temas.

In **Hoofstuk 5** word 'n kort opsomming van die onderskeie hoofstukke gebied. Die beperkinge van die studie word uitgelig en die gevolgtrekking en aanbevelings op grond van die data word bespreek.

HOOFSTUK 2

DIE BEGRIP 'LEWENSGEHALTE': 'N LITERATUUROORSIG

2.1 INLEIDING

Soos genoem in Hoofstuk 1, het hierdie studie ten doel om versorgers by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdhede se persepsie van hulle lewensgehalte te verken en te beskryf. In hierdie hoofstuk word die konsep lewensgehalte bespreek op grond van 'n oorsig van die literatuur.

Lewensgehalte word vervolgens eerstens binne konteks geplaas en omskryf.

Tweedens, ten einde 'n grondslag te skep vir begrip rakende die konseptualisering van lewensgehalte binne hierdie studie vanuit 'n psigofortologiese oogpunt, word die oorsprong van die veld psigofortologie, asook die implikasies daarvan, verder in hierdie hoofstuk in meer besonderhede bespreek. Aangesien hierdie studie fokus op die faktore wat 'n impak op die lewensgehalte van die versorgingspersoneel het, word die uitwerking van stres, psigofortologiese faktore, en positiewe ervarings op lewensgehalte derdens bespreek. Die lewensgehalte van versorgers in fasiliteite vir individue met intellektuele gestremdhede word laastens aangeraak.

2.2 DIE BEGRIP 'LEWENSGEHALTE' BINNE KONTEKS

Die strewe na lewensgehalte vir elke individu is deel van 'n universele beweging na 'welstand vir elkeen' ("health for all") wat gepaard gaan met die bevordering van die geestelike, sosiale en fisiese welstand van elke individu (WHO, 1995:1408). Hierdie beweging geskied binne die konteks van die paradigmaverskuiwing van modernisme na postmodernisme, aangesien die begrip lewensgehalte aansluit by die postmodernistiese fokus op die mag van die individu.

Die begrip lewensgehalte het oor die afgelope drie dekades stelselmatig op die voorgrond getree en is tans 'n dominante tema binne 'n reeks kontekste, onder andere binne die veld intellektuele gestremdheid, geestesgesondheid,

gesondheidsorg, onderwys, asook in die konteks van politieke en alledaagse gesprekke (Holmes, 2005; Shalock, 2000). Binne hierdie kontekste het die begrip lewensgehalte 'n daadwerklike invloed op programontwikkeling en dienslewering. Die bevordering van lewensgehalte van versorgers van siekes of gestremdes is onder andere as een van die vyf prioriteite vir module ontwikkeling deur die Wêreld Gesondheidsorganisasie aangetoon (WHO, 1995:1408). Ook plaaslik is die aanpassing van strukture en prosesse, ten einde lewensgehalte vir elke individu moontlik te maak, een van die dringendste uitdagings wat Suid-Afrika in die gesig staar in die oorgang na 'n demokratiese gemeenskap en die erkenning van menseregte (Donald, Lazarus & Lolwana, 2002).

Alhoewel die begrip lewensgehalte 'n oorkoepelende produk is van 'n globale paradigmaverskuiwing, manifesteer die gebruik en invloed daarvan verskillend in onderskeie kontekste. Twee kontekste wat van belang is binne hierdie studie, is die veld intellektuele gestremdheid en die veld Positiewe Sielkunde. Die motivering vir hierdie studie is gegrond in die veld van intellektuele gestremdheid. Soos verduidelik is in Hoofstuk 1, kan die fokus op die lewensgehalte van versorgers toegeskryf word aan 'n gaping in begrip in hierdie veld. Die studie is egter verder gegrond in die veld Positiewe Sielkunde, dus die wetenskap van sielkundige sterktes. Die navorsingsvrae en konseptuele raamwerk vir data-analise is gevolglik gebaseer op aannames rakende die oorsprong (genese) van psigiese krag (fortis), dus fortigenese (Strümpfer, 1995), wat uit die Positiewe Sielkunde veld spruit.

Vir die doel van hierdie studie word vervolgens onderskeid getref tussen die manifestasie van die begrip lewensgehalte, eerstens binne die veld intellektuele gestremdheid as deel van bevordering van menseregte, en tweedens binne die veld Positiewe Sielkunde as deel van 'n fokus op die oorsprong van gesondheid en nie slegs siekte nie.

Die ontstaan, doel, omskrywing en dominante fokusareas binne hierdie twee velde word bespreek.

a) Lewensgehalte binne die veld van intellektuele gestremdhede

Lewensgehalte het oor die afgelope drie dekades stelselmatig op die voorgrond getree as 'n weerspieëling van globale bekommernisse oor die erkenning van menseregte en 'n behoefte aan die globale verandering van waardes (Schalock,

2000). Sedert die 1980s sluit die veld van intellektuele gestremdheid die begrip *lewensgehalte* as 'n oorkoepelende beginsel vir dienslewering in (Schalock, 2000).

Die begrip lewensgehalte is tans 'n middel tot en produk van die strewe na bemagtiging van die individu, gelykheid en menseregte internasionaal sowel as in Suid-Afrika. Soos reeds beklemtoon is in afdeling 1.2.2 hou 'lewensgehalte' verband met, en is 'n produk van, ander bewegings wat gepaard gaan met die erkenning van regte van alle individue, byvoorbeeld normalisering, deïnstitusioneering, gemeenskapsintegrasie en inklusiewe onderwys.

Goode (1990) wys egter op die tydloosheid van die konsep lewensgehalte. Hierdie skrywer is van mening dat die begrip lewensgehalte tans meer op die voorgrond is vanweë kommer oor die lewensgehalte van individue met intellektuele gestremdheid. Die begrip lewensgehalte is dus 'n refleksie van die beweging om dienste aan individue met intellektuele gestremdheid te verbeter.

Daar word verder gestreef na die ontwikkeling van 'n metingsinstrument van lewensgehalte met die doel om dienste te evalueer en meer effektief te maak. Die aspekte van lewensgehalte wat veral onder die soeklig geplaas word binne die veld intellektuele gestremdheid, is onder andere die verbetering van produktiwiteit en onafhanklikheid en ook opvoedkundige en terapeutiese dienste en versorging (McIntyre, Kraemer, Blacher & Simmerman, 2004).

Opsommenderwys kan lewensgehalte beskryf word as 'n begrip verteenwoordigend van die beweging om dienste aan individue met intellektuele gestremdheid te verbeter, maar wat terselfdertyd ook beduidende uitdagings stel ten opsigte van definisie, meting en implementering (Holmes, 2005).

Die rasionaal van hierdie studie spruit uit 'n gaping in begrip in hierdie veld rondom die lewensgehalte van versorgers van persone met intellektuele gestremdheid (sien Afdeling 1.3). Alhoewel die rasionaal van die studie uit hierdie veld spruit, is die lewensgehalte van die personeelversorgers egter bestudeer in die lig van die teorieë van die Positiewe Sielkunde.

b) Lewensgehalte binne die veld positiewe sielkunde

Die veld sielkunde het 'n geskiedenis van oorheersing deur 'n reaktiewe hersteloriëntasie of sogenaamde mediese model. Binne die konteks van die universele strewe na "welstand vir elkeen" tree pro-aktiewe gesondheids-

geörienteerde bewegings egter tans na vore met die doel om die eersgenoemde benaderings aan te vul. Drie van hierdie gesondheidsgeoriënteerde benaderings is tans op die voorgrond, naamlik primêre voorkoming, welstandsverbetering en dan ook die meer onlangse beweging Positiewe Sielkunde (Cowen & Kilmer, 2002).

Seligman en Csikszentmihalyi (2000) omskryf Positiewe Sielkunde as die wetenskap van positiewe subjektiewe ervarings en individuele trekke met die doel om lewensgehalte te verbeter en psigopatologie te voorkom. Positiewe Sielkunde fokus gevolglik op die alledaagse persoon met die doel om vas te stel watter aksies lei tot welstand, positiewe funksionering en vooruitstrewende gemeenskappe (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Die oorkoepelende doel van Positiewe Sielkunde is om die tradisionele fokus op behandeling van negatiewe emosionele toestande aan te vul deur beter begrip te verkry van menslike sterktes en hoe om sielkundige krag te fasiliteer (Aspinwall & Staudinger, 2003:5). Sodoende is die doel dat mense hul wêreld sal ondersoek vanuit 'n verwysingsraamwerk wat positiewe en negatiewe aspekte integreer. In die lig van hierdie doelstelling is Rand en Snyder (2003 in Strümpfer, 2006) van mening dat Positiewe Sielkunde uiteindelik kan verdwyn, maar 'n sielkundeveld agterlaat wat meer holisties en geïntegreerd is. Tans is 'n baie sterker teenkanting teenoor die meer reaktiewe benadering egter nodig as 'n beginpunt om verandering te weeg te bring.

Die fokus op lewensgehalte is beide 'n produk van Positiewe Sielkunde, en 'n middel tot die bevordering van hierdie veld. Lewensgehalte is een van die konstrukte waarmee daar binne die veld positiewe sielkunde geworstel word, tesame met ander, soos optimale sielkundige gesondheid, sielkundige volwassenheid, sielkundige welstand en veerkragtigheid (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000:5-14). Lewensgehalte is dus 'n belangrike aspek in verskeie breë temas binne die veld Positiewe Sielkunde, onder andere subjektiewe welstand en interpersoonlike geluk.

Binne Positiewe Sielkunde word lewensgehalte nie gesien as 'n absolute term nie, maar eerder as 'n ankerpunt op die positiewe eindpunt van 'n kontinuum waarna gestreef word. Lewensgehalte word gesien as 'n eindpunt op 'n kontinuum, tesame met ander konstrukte soos lewenstevredenheid (Cummins, 1998), werksverwante

lewensgehalte, gesondheidsverwante lewensgehalte, subjektiewe welstand en geluk (Strümpfer, 2006; Cummins, 1998).

Volgens Schlosser (1990) word die konstruk hoë lewensgehalte sinoniem gebruik met globale lewensgeluk, die ewewig tussen positiewe en negatiewe affek, en psigologiese welsyn. In terme van 'n definisie van 'n persoon met goeie lewensgehalte binne die veld Positiewe Sielkunde tref Seligman en Csikszentmihalyi (2000) onderskeid tussen drie vlakke, naamlik die subjektiewe, individuele en sosiale vlakke. Op 'n subjektiewe vlak sal 'n persoon 'n gevoel van tevredenheid ervaar ten opsigte van die hede, verlede en toekoms. Op individuele vlak beskik die persoon oor die vermoë om lief te hê en te werk, asook funksionele interpersoonlike vermoëns, deursettingsvermoë, 'n waagingesteldheid, toekomsingesteldheid, spiritualiteit en wysheid. Op 'n sosiale vlak toon die persoon onder andere altruïsme, geduld en positiewe werksnorme.

Soos beklemtoon in Afdeling 1.2.1 sluit die fokus van hierdie studie op lewensgehalte aan by die klemverskuiwing waarmee Positiewe Sielkunde gepaard gaan.

2.3 ALGEMENE OMSKRYWING VAN LEWENSGEHALTE

Volgens Campbell (1977 in Holmes, 2005) het die term 'quality of life' die woordeskat na die Tweede Wêreldoorlog betree. Tans is die begrip elke joernalis, politikus en bemarker se droom (Farquar, 1995 in Holmes, 2005). Lewensgehalte het tans 'n daadwerklike invloed binne verskeie kontekste en daar is 'n oorkoepelende strewe na die samestelling van 'n gestandaardiseerde internasionale, meertalige metingsinstrument vir lewensgehalte (WHO, 1995).

Ten spyte van die daadwerklike rol van die begrip lewensgehalte, is tot hede nog nie ooreengekom op 'n enkele definisie of konseptuele raamwerk daarvoor nie (Holmes, 2005; McIntyre et al., 2004). Holmes (2005:494) beweer die potensiële komponente en definisies van lewensgehalte so divers is soos die mense betrokke by die identifikasie daarvan. Daar is egter tot dusver geen konsensus oor 'n definisie vir lewensgehalte nie en ook geen standaard metingsinstrument daarvoor nie.

Verskillende dissiplines benader ook die begrip lewensgehalte vanuit verskillende perspektiewe. Mediese praktisyns fokus byvoorbeeld veral op siekte en

verbandhoudende veranderlikes en het konsentreer daarop om definisies te ontwikkel wat in die eerste plek fisiese funksionering as uitgangspunt het (Holmes, 2005). Sielkundiges en sosioloë beskryf egter lewensgehalte hoofsaaklik in terme van lewenstevredenheid en geluk met betrekking tot die mate waartoe individuele doelwitte bereik is.

Leidy (1994 in Holmes, 2005:494) beskryf sodoende die literatuur oor lewensgehalte as chaoties, wat te wyte is aan die gebrek aan konseptuele duidelikheid. Volgens Campbell (1977 in Holmes, 2005:494) is die gebrek aan 'n definisie verstaanbaar, aangesien lewensgehalte 'n sensitiserende, en nie 'n definitiewe begrip is nie. Lewensgehalte is dus 'n term waarvoor daar 'n intuïtiewe begrip is en wat almal verstaan, maar noodgedwonge nie met gemak definieerbaar is nie.

In 'n poging om meer sin te maak uit hierdie konsep, tref navorsers 'n onderskeid tussen gesondheidsverwante lewensgehalte ('health-related quality of life') en lewensgehalte op ander gebiede van die lewe (Holmes, 2005:494). Gesondheidsverwante lewensgehalte (Stenner, Cooper & Skevington, 2003; Barbotte, Guillemin, Chau & Group, 2001) beklee 'n sentrale posisie in gesondheidsdiskoerse en -praktyk met die doel om die impak van siekte en behandeling te bepaal, asook te kyk na die verspreiding van hulpbronne. Verdere klassifikasies van lewensgehalte sluit in: Werksverwante lewensgehalte ('Quality of working life'), persoonsgesentreerde lewensgehalte en subjektiewe lewensgehalte (Cummins, 1996). Holmes (2005) konstateer egter dat die lewe 'n geïntegreerde geheel is waarop baie faktore, gesondheid ingesluit, 'n invloed kan uitoefen en dat die fokus op gesondheidsverwante lewensgehalte as afsonderlike entiteit bydra tot die gebrek aan konseptuele duidelikheid tot dusver.

Ten spyte van hierdie verskille is daar ooreenstemming oor drie aspekte van hierdie begrip, naamlik dat dit multidimensioneel, subjektief en dinamies van aard is.

Die multidimensionele aard van lewensgehalte behels dat die begrip nie vereenvoudig kan word tot 'n enkele entiteit waarvan daar baie of min teenwoordig is nie (Holmes, 2005; McIntyre, et al., 2004; Schalock, 2000; WHO, 1995). Agt kerndimensies is geïdentifiseer, naamlik emosionele welstand, interpersoonlike verhoudinge, materiële welstand, persoonlike ontwikkeling, fisiese welstand, selfbepaling, sosiale insluiting en regte (Schalock, 2000, 1996; Cummins, 1997,

1996). Die produk hiervan is 'n lewensgehalte wat uniek is vir elke individu (Goode, 1994 in McInTyre et al., 2004).

Verder word aanvaar dat lewensgehalte subjektief van aard is en gevolglik kan die lewensgehalte van 'n individu binne enige van die bogenoemde dimensies slegs deur die individu self beoordeel word (Holmes, 2005; Evers, 2003; Schalock, 2000). Individue sal dus meer waarde heg aan sekere kerndimensies, en die waarde wat aan verskillende dimensies geheg word, is dinamies ten opsigte van 'n individu se lewensduur (Schalock, 2000).

Buiten die erkenning van hierdie subjektiewe aard van lewensgehalte is die begrip 'subjektiewe lewensgehalte' 'n klassifikasie van lewensgehalte tesame met ander klassifikasies soos gesondheidsverwante- en werksverwante lewensgehalte (McInTyre et al., 2004). Aangesien daar binne hierdie studie gefokus word op die subjektiewe lewensgehalte van die deelnemers, word daar vervolgens op hierdie aspek van lewensgehalte uitgebrei.

2.4 SUBJEKTIEWE LEWENSGEHALTE AS FOKUSAREA VAN HIERDIE STUDIE

Die terme subjektiewe-, individuele- of selfwaargenome- ('selfperceived') lewensgehalte (McEwen, Mayo & Wood-Dauphinee, 2000; Cummins, 1996) word interafhanklik in die literatuur gebruik om te verwys na 'n klassifikasie met 'n fokus op die individu as die enigste geldige beoordelaars van hul lewensgehalte of welstand (Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961).

In hierdie studie word gebruik gemaak van die begrip subjektiewe lewensgehalte ten einde te verwys na die doel van die studie om na te vors wat die persepsie van die versorgers rakende hul lewensgehalte is. Die gebruik van die konstruk subjektiewe lewensgehalte as klassifikasie word beaam deur Evers (2003), aangesien aangevoer word dat subjektiewe lewenstevredenheid onderskei moet word van ander toestande, byvoorbeeld gesondheid en funksionaliteit, wat gereeld gebruik word om lewensgehalte te beskryf.

Verskeie skrywers beklemtoon die belang van 'n subjektiewe benadering tot lewensgehalte. Taylor en Bogdan (1990) voer verder aan dat die konstruk lewensgehalte geen betekenis het indien dit verwyderd is van die subjektiewe

ervaringe van individue nie. Holms en Dickerson (in Holmes, 2005:494) en Cummins (2000) sluit hierby aan deur uit te lig dat 'n objektiewe uitkyk op lewensgehalte problematies is. Die gevaar aan 'n poging tot objektiwiteit is volgens Bergner (1989:150 in Holmes, 2005) dat lewensgehalte gereeld omskryf word as "what the investigators want it to be" en sodoende tot nie-vergelykbare studies lei.

Ter bepaling van subjektiewe lewensgehalte is deelnemers se persepsie van welstand en hul lewenstevredenheid belangrike veranderlikes (Schwartz & Rabinovitz, 2003). Taylor en Bogdan (in Schalock, 1990:39) sluit hierby aan: "By Listening closely to people's stories and attempting to understand how they experience the world, we learn what QOL (quality of life) means in human terms."

In die lig van die bogenoemde was dit belangrik dat die definisie of konseptualisering van lewensgehalte binne in hierdie studie omvattend genoeg moes wees om die reeks van mense se subjektiewe ervaringe in te sluit. Volgens Taylor en Bogdan (1990:39) kan 'n té noue definisie van lewensgehalte moontlik daartoe lei dat hierdie konstruk sy betekenis verloor.

Die Wêreld Gesondheidsorganisasie (1998) definieer lewensgehalte soos volg:

"... individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value system in which they live and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns. It is a broadranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, level of independence, social relationships and their relationship to salient figures of their environment ... as well as spiritual beliefs."

Laasgenoemde definisie sal dus in hierdie studie gebruik word as aanvaarde beskrywing van die konstruk lewensgehalte.

In die konteks van lewensgehalte as produk van 'n globale paradigmaverskuiwing is dit belangrik om die manifestasie daarvan binne die veld intellektuele gestremdheid en positiewe sielkunde te begryp. Die rasionaal vir hierdie studie spruit uit 'n gaping in begrip binne die veld intellektuele gestremdheid. Die data-insameling en analise is egter gegrond op Positiewe Sielkunde-teorie. In die volgende afdeling word lewensgehalte gevolglik bespreek vanuit 'n psigofortologiese oogpunt as deel van die Positiewe Sielkunde.

2.5 LEWENSGEHALTE VANUIT 'N PSIGOFORTOLOGIESE OOGPUNT

2.5.1 Die ontstaan van die veld psigofortologie te wyte aan 'n paradigma-verskuiwing

Die relatief nuwe veld psigofortologie spruit oorspronklik uit die paradigmaverskuiwing vanaf patogenese, dus die oorsprong (genese) van siekte (pathos) na salutogenese, die oorsprong (genese) van gesondheid (salus). Die term psigofortologie is 'n uitbreiding van hierdie paradigmaverskuiwing aangesien die konsep gesondheid (salus) aangevul is deur 'n breër en meer omvattende term, naamlik sielkundige krag (fortis). Die oorsprong van die veld psigofortologie word dus vervolgens in meer besonderhede bespreek.

Vir meer as 300 jaar was die biomediese model van siekte/patogenese die mees dominante paradigma in die Westerse wêreld met die doel om die oorsaak van siekte te bepaal. Tot vandag is skrywers van mening dat die patogenese paradigma (Antonovsky, 1990), met verwysing na die oorsprong (genese) van siekte of swaarkry (pathos) grotendeels die sielkunde veld en ook ander wetenskappe oorheers.

In teenstelling tot die navorsing wat gedoen is oor geestesversteurdheid, is gevolglik min gedoen oor positiewe geestesgesondheid. Sielkunde het dus 'n vooroordeel ontwikkel (King, 2003) en die ontstaan van hierdie onewewigtige fokus, asook die meer onlangse paradigmaverskuiwing weg van patogenese, word hieronder uiteengesit. Klem word gelê op die oorsprong van die patogenese model, die mediese model en konsep van homeostase as grondslag daarvan, en dan gevolglik ook op Antonovsky se konsep salutogenese as uitdager van patogenese.

a) Die patogenese paradigma

In terme van die oorsprong van die dominante fokus op patogenese argumenteer Selligman en Csikszentmihalyi (2000) dat die einde van die Tweede Wêreldoorlog 'n bepalende rol gespeel het. Voor die oorlog het sielkunde ten doel gehad om geestesiekes te genees, om mense se produktiwiteit te verbeter en om talent te identifiseer en verwesenlik. Na afloop van die hierdie oorlog was die klem grotendeels op genesing en die herstel van skade, aangesien sielkundiges hieruit 'n lewe kon maak en fondse toegeken is vir navorsing met 'n fokus op 'n patologie. Die ander twee dimensies is daarom meer op die agtergrond geplaas en positiewe

kenmerke soos hoop, wysheid, kreatiwiteit, moed, spiritualiteit en deursettingsvermoë is geïgnoreer of andersins verduidelik as produkte van meer outentieke negatiewe impulse (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Die patogeniese paradigma bestaan uit 'n stel aannames rondom die oorsprong, aard, verloop en terapie van patologie. Volgens Strümpfer (1990) is hierdie aannames een van die maniere waarop sielkunde 'n navorser is van die mediese model van diagnose en behandeling (Swart & Pettipher, 2005). Die Afrikaanse woord *geneeskunde* gee die oriëntasie goed weer aangesien die fokus daarop is om uit te vind "wat is fout" met mense en om hul dan "beter te maak" (Strümpfer, 1990). Die voorgestelde diagnose word ook dan die model van intervensie. Die mediese model fokus verder op lineêre verklarings van probleme wat mense ondervind wat die volgende proses insluit: 'n fokus op abnormaliteit, diagnose, etiket, klassifikasie, voorskrif vir behandeling of plasing, remediëring en heling.

'n Verdere aanname binne die patogeniese paradigma is gebaseer op die konsep homeostase soos voorgestel deur Cannon (1939, 1926, 1929 in Strümpfer, 1990). Hiervolgens word geïmpliseer dat 'n normale toestand vir die menslike organisme 'n relatief konstante kondisie is wat behou word deur verskeie interaktiewe en komplekse regulerende meganismes. Hierdie toestand van homeostase kan egter versteur word deur stres of patogeniese en indien die regulerende meganismes nie voldoende funksioneer nie, tree siekte in (Strümpfer, 1990).

b) Die salutogeniese paradigma

'n Paradigmaverskuiwing is egter besig om na vore te tree waarin die patogeniese paradigma aangevul word deur salutogenese, dus 'n fokus op die oorsprong van gesondheid. Die konsep salutogenese spruit uit Antonovsky (1979), 'n mediese sosioloog, se kritiek teenoor die patologiese benadering en spesifiek teen die voorafgenoemde aanname van homeostase.

Antonovsky daag die aanname uit wat die konsep homeostase onderlê, dus dat 'n normale menslike kondisie geen stres insluit nie. Hy voer aan dat "heterostasis, imbalance, suffering are inherent in human existence, just as death is" (Antonovsky, 1990:4). Op grond van epidemiologiese data toon hy gevolglik aan dat patologie veel meer voorkom as wat erkenning gegee word in die patologiese benadering (Antonovsky, 1990:4). Op grond van sy argument dat stressors alomteenwoordig is,

voer hy aan: "it is self-evident that everyone should succumb to this bombardment and constantly be dying" (Antonovsky, 1979:13). Hy bou dus sy argument daarop dat laasgenoemde nie die geval is nie. Hy staaf hierdie argument met morbiditeitstatistieke wat strek oor 'n wye reeks situasies (Antonovsky, 1979:16-35).

As 'n produk van hierdie heterostase aanname het Antonovsky (1987) dus 'n paradigmaverskuiwing begin met sy vraag oor die oorsprong van mense se krag om die stressors wat inherent is tot die lewe, te hanteer. Wat hy gevolglik die misterie van gesondheid noem, is 'how people manage stress and stay well'.

Antonovsky (1987) het gevind dat daar slegs woordeskat was om te beskryf hoe siekte ontvou (patogenese), maar nie hoe gesondheid ontstaan nie. Aangesien die woordeskat ontbreek het om sy vraag uit te druk, het hy die term salutogenese – dus die oorsprong van gesondheid – geskep. Sy gebruik van hierdie term is 'n beduidende aangewer van vandag se Positiewe Sielkunde (Antonovsky, 1990:2). Op grond van Antonovsky se vraag "vanwaar die krag?" lê die salutogenetiese model klem op die sielkundige sterkpunte van 'n persoon wat help om sy/haar lewensgehalte te behou ten spyte van stressore.

Sodoende het Antonovsky (1979) 'n belangrike bydrae gelewer tot die veld Positiewe Sielkunde in sy soeke na antwoorde op hierdie vraag en konseptualisering van die salutogenese model. Die fokus is egter nie nuut in sielkunde nie. Strümpfer (1990) noem dat reeds voor Antonovsky se werk aanduidings was van hierdie paradigmaverskuiwing in die literatuur deur onder andere Super, Maslow en Rogers. Die herlewing daarvan is egter tans meer grootskaals en met 'n groter impak as tevore (Aspinwall & Staudinger, 2003:9; Seligman, 2002). Antonovsky word gevolglik deur Strümpfer (1990) beskryf as die voorstander van die nuwe paradigma. Antonovsky se teorie van salutogenese is ook later uitgebrei.

c) Die uitbreiding van salutogenese na fortigenese en psigofortologie

Soos reeds genoem vlugtig genoem in afdeling 1.2.1 is die konsep salutogenese uitgebrei na 'n breër en meer holistiese konsep, fortigenese en later ook psigofortologie.

Fortigenese verwys na die oorsprong (genese) van krag (fortis) (Strümpfer, 1995) in meer dimensies van menslike funksionering as slegs fisiese gesondheid (Strümpfer, 2006). Die konsep fortigenese is gebaseer op Strümpfer (1995) se stelling dat

Antonovsky in werklikheid antwoorde probeer bied het op die oorsprong van krag oor die algemeen en sodoende is 'n konsep wat meer omvattend en holisties is, benodig ten einde die paradigma beter te beskryf (Strümpfer, 1995).

Wissing en Van Eden (1997) het aangevoer dat nie slegs die oorsprong van sielkundige welstand ondersoek behoort te word nie, maar ook die aard, manifestasie en deurlopende verbetering daarvan en gevolglik ook die bevordering van menslike sterkpunte. Vir hierdie doel het hulle die term psigofortologie, ook meer algemeen gebruik as fortologie, geskep wat verwys na die wetenskaplike studie van sielkundige krag.

2.5.2 Die implikasies van die paradigmaverskuiwing en gepaardgaande psigofortologiese aannames

Die paradigmaverskuiwing van die patogenese paradigma na 'n salutogenese en fortigenese paradigma gaan gepaard met die bewerkstelling van nuwe aannames ten opsigte van stres, diagnose en etiologiese faktore. Vervolgens word die fundamentele aannames wat die psigofortologiese benadering en dus ook hierdie studie onderlê, uitgelig (sien tabel 2.1).

Tabel 2.1: Die salutogenese paradigma teenoor die patologiese paradigma

	Patogenese model	Salutogenese en Fortigenese model
1. Siening van stres	Homeostase	Heterostase
2. Klassifikasie	Digotomies	Kontinuum
3. Fokus op	Dié wat siek is (pasiënte)	Persone op enige punt van gesondheid-siekte kontinuum
4. Oorsaaklike Faktore	Etiologiese risiko- en beskermingsfaktore	Die persoon se "storie" insluitend sielkundige sterktes
5. Gevolge van stres	Siekte	Neutraal, negatief, positief
6. Behandeling	Verwydering van stressor	Fokus op sielkundige sterktes

Eerstens word wegbeweeg van die aanname van homeostase na 'n aanname van heterostase. Soos reeds aangetoon, is die salutogenese paradigma gebaseer op die aanname dat heterogenese en wanbalans en swaarkry inherent is aan die menslike

bestaan, in teenstelling met die aanname dat die algemene menslike kondisie relatief konstant is, dus homeostase (Antonovsky, 1990:2).

Tweedens is daar 'n beweging weg van digotomiese klassifikasie van mense na klassifikasie op 'n kontinuum. Dus, in teenstelling met die patogenese paradigma wat lei tot 'n digotomie, is mens óf siek óf gesond, is dit in die salutogenese model op kontinuum met totale gesondheid en totale siekte as eindpole. Niemand is ooit by enige van die pole nie. Vanaf geboorte tot by die dood beweeg mense van een kant na die ander en kan gesê word dat ons almal deels gesond en deels siek is. Antonovsky (1987:3) noem hierdie verskynsel die "health ease/disease continuum".

Meer onlangs is op die moontlikheid van twee kontinums gewys: een wat geestelike/sielkundige siekte-gesondheid verteenwoordig en 'n ander een wat sielkundige welstand aandui (Strümpfer, 2006). Strümpfer beklemtoon dat die DSM 'n empiriese klassifikasiestelsel gebied het vir eersgenoemde gebied van sielkundige siekte. Die "Values in Action Classification" (Peterson & Seligman, 2004) is 'n aanduiding dat hierdie proses tans in die beginfase is vir die nuwe fokus op sielkundige welstand.

Derdens, waar die patogenese paradigma lei tot 'n fokus grotendeels op diegene wat siek is, fokus salutogenese en fortigenese op alle mense op enige punt van die siekte-gesondheidskontinuum.

Vierdens, in terme van oorsaaklike faktore, word nie slegs risikofaktore of beskermende faktore ontleed nie, maar ook 'n holistiese beeld wat na faktore verwys wat aktief bydra tot 'n persoon se beweging na die gesondheidspool van die kontinuum. Antonovsky (1990) verwys hierna as die persoon se storie.

Vyfdens, alhoewel die verband tussen stressors en siekte steeds in ag geneem word, word hierdie fokus uitgebrei. Sodoende word die aanname dat stressors noodwendig patogenies is, verwerp en word in teenstelling hiermee aangevoer dat stressors negatief, neutraal of positiewe gevolge te weeg kan bring. Siekte en psigopatologie word dus nie ontken nie, maar die aanname word verwerp dat alle individue wat wel blootgestel word aan stressors, noodwendig negatief geaffekteer sal word.

Laastens, in terme van behandeling, beklemtoon die patogenese paradigma die verwydering van stres of risikofaktore in 'n strewe na homeostase of permanente

gesondheid. Aangesien die psigofortologiese benadering berus op die aanname dat heterostase mense voortdurend na gesondheid laat streef, word eerder gefokus op die sielkundige sterktes wat mense in staat stel om hierdie faktore in hul daaglikse lewe te hanteer.

Antonovsky (1990) stel dit duidelik dat die aanvaarding van die salutogenese paradigma nie lei tot die verwerping van die patogenese paradigma nie (Antonovsky, 1984). Die twee paradigmas het verskillende funksies en komplementeer mekaar in baie opsigte. Strümpfer (1990) beklemtoon dat die twee paradigmas mekaar moet verryk en groei moet aanwakker. Hy meld egter verder dat dit tans nodig is dat die salutogenese benadering baie daadwerklik teenkantiing behoort te bied teen die dominansie van die patogenese paradigma ten einde stagnasie in die patogenese paradigma te voorkom.

2.6 FAKTORE WAT 'N IMPAK HET OP LEWENSGEHALTE VANUIT 'N PSIGOFORTOLOGIESE OOGPUNT

Die vraag rakende die oorsprong van gesondheid of lewensgehalte ten spyte van blootstelling aan stressors, is in die voorafgaande afdeling bespreek binne die konteks van 'n globale paradigmaterskuiwing. Die soeke na die antwoord op hierdie vraag word vervolgens bespreek.

Klem sal gelê word op die faktore wat 'n uitwerking het op die lewensgehalte van die individu en gevolglik ook op die faktore wat mense in staat stel om lewensgehalte te behou ondanks die teenwoordigheid van stressors in die alledaagse lewe. Die bespreking is gebaseer op vier psigofortologiese aannames, soos beklemtoon deur Strümpfer (2006). Hierdie aannames is 'n opsommende weergawe van dié wat reeds bespreek is in afdeling 2.5.2. Die vier aannames is soos volg:

Eerstens word aangeneem dat 'n kontinuum bestaan van geestesiekte en gesondheid. Die faktore wat in hierdie hoofstuk bespreek word, beïnvloed dus 'n individu se beweging tussen hierdie twee pole op die kontinuum. Die oorkoepelende hipotese is dat sterker fortologiese faktore beweging na die gesondheids- of lewensgehalte pool van die kontinuum bevorder.

Die tweede aanname is dat swaarkry en probleme wat gepaard gaan met lewenseise en die gepaardgaande heterostase, inherent is aan die menslike kondisie.

Derdens word aangeneem dat daar wel bronne van krag is waardeur hierdie eise verdra, verander en selfs ingespan kan word vir persoonlike groei en versterking. Uiteindelik kan hierdie sterktes lei tot aktualisering waardeur individue groter hoogtes as tevore bereik.

Laastens word die invloed van suiwer positiewe ervarings erken, wat ook geluk bring, betekenis bied, groei te bewerkstellig en uiteindelik 'n individu laat beweeg na die welstandspool van die kontinuum.

Dit is egter belangrik om die bespreking van hierdie faktore te sien in die lig van die kompleksiteit daarvan. Strümpfer (2006) beklemtoon vervolgens faktore wat individuele reaksies op 'n bedreiging of verlies beïnvloed, onder andere die aard, tyd, plek en verloop van die gebeure of individuele faktore byvoorbeeld genetica, fisiese of sielkundige omstandighede, persoonlike ontwikkeling, lewenstadium, familie, kulturele milieu, morele en religieuse agtergrond, ekonomiese en politieke toestande en geskiedenis. Daar word dus binne hierdie studie aanvaar dat beweging op die kontinuum 'n produk is van die interaksie tussen eksterne omstandighede, die persoonlike dinamika van die individu en ook die interaksie tussen die onderskeie faktore.

In die lig van hierdie aannames en die kompleksiteit daarvan, word stres, psigofortologiese faktore en positiewe ervarings vervolgens bespreek tesame met die invloed daarvan op individuele beweging op die geestesiekte en -gesondheidskontinuum en dus individuele lewensgehalte.

2.6.1 Stres

Aspinwall en Staudinger (2003:15) is van mening dat die wetenskaplike studie van sielkundige sterktes dikwels verwar word met 'n strewe na die vermyding of ignorering van negatiewe aspekte van die menslike bestaan, byvoorbeeld stres. Die belang van stres binne die psigofortologiese paradigma word egter beklemtoon deur Strümpfer (2006) wat noem dat die positiewe en funksionele aspekte in die lewe nooit ondersoek kan word sonder om te let op negatiewe aspekte nie. Die studie van stres is dus van kardinale belang binne die veld psigofortologie, maar stres word

binne hierdie veld vanuit 'n ander oogpunt beskou as binne die meer algemeen aanvaarde patologiese paradigma. Hierdie afdeling bied dus eerstens 'n vlugtige omskrywing van stres en daarna ook 'n bespreking van die siening van stres en die impak daarvan op lewensgehalte vanuit 'n psigofortologiese oogpunt.

Daar is verskeie definisies vir stres. Volgens Lazarus en Folkman (1984) word stres soms gedefinieer in terme van die interne kondisie van die individu (responsteorieë), die eksterne gebeure (stimulusteorieë) en soms in terme van die interaksie tussen die persoon en die omgewing. Stres kan ook geklassifiseer word op grond van die impak daarvan op drie vlakke: fisiologies, sosiaal en sielkundig. Op 'n fisiologiese vlak word stres ervaar wanneer eise te veel word vir die liggaamsbronne en gevolglik die liggaam se weerstand verlaag. Sosiale stres kom na vore indien die funksionering van 'n samelewing of sosiale groep bedreig word (Smith, 1993).

Vir die doel van hierdie studie word veral gefokus op stres op 'n sielkundige vlak. Laasgenoemde word gedefinieer as "*a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being*" (Lazarus & Folkman, 1984:6). Streshantering behels gevolglik pogings wat aangewend word ten einde stressors te voorkom, verlig, uit te skakel of te verdra (Matheny, Aycock, Pugh, Curlette & Silva-Canella, 1986).

Soos reeds bespreek, word die aard en impak van stres verskillend benader vanuit die veld psigofortologie as vanuit die patogenese paradigma (Antonovsky, 1990:6). Vanuit 'n psigofortologiese oogpunt word stres eerstens beskou op grond van die beginsel van heterostase, soos beskryf deur Antonovsky. Stressore word dus gesien as deel van die daaglikse lewe aangesien menswees uiteraard 'n stresvolle toestand is. Sodoende word aangeneem dat die mens van nature in 'n dinamiese toestand van heterostatiese disekwilibrium verkeer (Antonovsky, 1987:130).

Tweedens word die interafhanklikheid van positiewe ervarings en stressors beklemtoon. Psigofortologie kyk dus na die negatiewe aspekte van positiewe toestande en die positiewe aspekte van negatiewe toestande. Daar word ook gefokus op hoe positiewe en negatiewe ervarings saamwerk en ook afhanklik is van mekaar (Aspinwall & Staudinger, 2003:16).

Derdens word die impak van stres in die veld psigofortologie verskillend benader as binne die patogenese paradigma. Binne 'n psigofortologiese raamwerk word die siening dat stressors noodwendig 'n negatiewe impak het, verwerp. Op grond van die stelling dat alhoewel almal blootgestel word aan stressors en sommiges hul plek op die kontinuum behou, word aanvaar dat alle mense wat aan dieselfde stressor blootgestel word, nie dieselfde negatiewe gevolge ervaar nie. Die invloed van stres op 'n individu kan daarom negatief, positief of neutraal wees en stressors kan ook fortologiese gevolge inhou en gevolglik lewensgehalte verbeter.

In die lig van die bogenoemde aannames dat elke mens voortdurend blootgestel word aan stressors, dat hierdie stressors interafhanklik met positiewe ervarings funksioneer en dat stressors neutraal is in hul gevolge, is daar veral 'n fokus op streshantering binne die psigofortologiese paradigma. Die gevolg hiervan is dat in teenstelling tot intervensies binne die patogenese paradigma wat fokus op die voorkoming en uitwissing van stressors, binne die psigofortologiese benadering egter gevra word hoe mense kan leer om stressors suksesvol te hanteer ten einde die bestaan daarvan tot hul voordeel te gebruik en uiteindelik te beweeg na 'n beter welstand en lewensgehalte (Antonovsky, 1984:116 in Strümpfer, 1990)

Viviers (1998 in Potgieter, 2000:39) beskryf egter die onvermoë om stres te hanteer en die gepaardgaande gevolge as 'die siekte van ons tyd'. Die verband tussen stres en die beweging na die patologiese pool op die kontinuum deur die fisiese en psigologiese invloed, is duidelik in die literatuur (Barlow & Durand, 2005; Antonovsky, 1990). Antonovsky (1990:6) voer egter aan dat indien stres effektief gehanteer word, die uitwerking daarvan neutraal kan wees of stres selfs 'n individuele welstand kan verbeter. Die hantering van stres is gevolglik 'n bepalende faktor vir die invloed daarvan en sodoende speel psigofortologiese faktore 'n belangrike rol in streshantering en die handhawing van lewensgehalte (Antonovsky, 1990:7).

2.6.2 Psigofortologiese konstruksie

Psigofortologie kan verwys na die proses waarmee individue beweeg na sielkundige welstand. Strümpfer (2006) wys egter daarop dat psigofortologie ook 'n toestand in eie reg is. In hierdie afdeling word psigofortologie gevolglik in die lig van die laasgenoemde stelling benader.

Verskeie psigofortologiese konstrukte kom in die literatuur voor. Subjektiewe welstand, interpersoonlike geluk, positiewe emosies (Strümpfer, 2006), positiewe selfbeeld, sosiale ondersteuning en gesinsondersteuning (Pretorius, 1997) is voorbeelde van dominante temas binne hierdie veld. Strümpfer (1990) het ses konstrukte geïdentifiseer as die kern van psigofortologiese funksionering. Laasgenoemdes word vervolgens bespreek as moontlike faktore wat sielkundige sterktes onderhou en wat elkeen verduidelik hoe mense lewensgehalte behou ondanks blootstelling aan stressors (Heyns, Viljoen & Odendaal, 2004).

a) Algemene weerstandshulpbronne

Algemene weerstandshulpbronne dui op enige eienskap van 'n persoon, groep, subkultuur of gemeenskap wat die vermyding of hantering van 'n wye verskeidenheid stressors fasiliteer (Antonovsky, 1990, 1979). Antonovsky (1979) het hierdie konsep spesifiek ontwikkel met die doel om te verwys na faktore wat mense help om hul lewensgehalte te behou ondanks die aard van die stressor waaraan hulle blootgestel is. Voorbeelde van algemene weerstandshulpbronne is onder andere fisiese gesondheid, materiële hulpbronne, intelligensie, selfbeeld, religieuse faktore en sosiale ondersteuning en sluit dus basiese, asook meer komplekse komponente in (Strümpfer, 1995).

Hierdie hulpbronne kan, buiten hul rol ten opsigte van stresshantering, ook bydra tot die ontwikkeling van persoonlikheidseienskappe wat stresshantering fasiliteer en ook meewerk tot 'n algemene oriëntasie, genaamd 'n sterk koherensiesin (Antonovsky, 1979:122). Koherensiesin, asook die interaksie daarvan met algemene weerstandsbronne ten einde lewensgehalte te verbeter word vervolgens bespreek.

b) Koherensiesin

Koherensiesin as 'n globale konstruk het ontwikkel as 'n produk van Antonovsky se soeke na die ooreenkomste tussen verskillende algemene weerstandshulpbronne (Antonovsky, 1990). Die drie ooreenkomste tussen verskillende algemene weerstandshulpbronne wat dus grondliggend is aan die konsep koherensiesin word vervolgens uitgelig:

- **Verstaanbaarheid:** Die eerste ooreenkoms wat Antonovsky (1979) aangetoon het, is dat algemene weerstandshulpbronne 'n individu se persepsie versterk dat die stimuli vanuit sy of haar omgewing sin maak. Verstaanbaarheid verwys dus

na die mate waartoe individue die interne en eksterne stimuli wat na vore tree deur hul lewensloop as gestruktureerd, konsekwent en dus ook voorspelbaar ervaar. Verstaanbaarheid gaan ook gepaard met die vertroue dat die stimuli ook in die toekoms ook op hierdie wyse sal presenteer.

- **Beheerbaarheid:** Die tweede ooreenkoms tussen die algemene weerstandshulpbronne is dat dit gepaard gaan met 'n vertroue dat indien 'n persoon met stressore gekonfronteer word, hy of sy dit wel suksesvol sal kan hanteer danksy die beskikbaarheid van voldoende hulpbronne. Hierdie hulpbronne kan óf aan die persoon behoort óf aan diegene wat hy/sy vertrou.
- **Betekenisvolheid:** Derdens het Antonovsky (1979) 'n gemeenskaplike motiveringselement tussen die onderskeie stressors beskryf. Betekenisvolheid behels dat wanneer individue met stressore gekonfronteer word oor hul lewensloop, dit op 'n emosionele vlak sin maak as uitdagings en nie as laste nie. 'n Individueel voel dus dat die hantering van lewenseise en stressors die moeite werd is om te probeer oorkom, aangesien dit om 'n spesifieke rede geskied.

Koherensiesin kan dus soos volg gedefinieer word volgens Antonovsky (1987:19):

"... a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that (1) the stimuli deriving from one's internal and external environments in the course of living are structured, predictable, and explicable; (2) the resources are available to one to meet the demands posed by these stimuli; and (3) these demands are challenges, worthy of investment and engagement."

Koherensiesin bestaan gevolglik uit 'n persoon se herhaaldelike pogings om sin te maak uit lewenseise en stressors. Antonovsky (1987:19) stel dit duidelik dat koherensiesin nie 'n persoonlikheidseienskap of stresshanteringsstyl is nie, maar 'n disposisionele oriëntasie tot die lewe. Koherensiesin word ook beskryf as 'n meting van die sterkte van algemene weerstandshulpbronne (Wagenfield, 2006).

Die hipotese is dus dat hoe sterker mense se koherensiesin is, hoe meer sal hulle in staat wees om die stressors inherent aan hul daaglikse bestaan funksioneel te hanteer (Antonovsky, 1990). Studies toon daarom die verband tussen 'n sterk koherensiesin en gesondheid, en tussen stres en werksuiterbranding (Wagenfield, 2006).

Daar skyn 'n sterk verband te wees tussen algemene weerstandshulpbronne, koherensiesin en gevolglike sielkundige welstand of lewensgehalte (Antonovsky, 1987). Eerstens kan die algemene weerstandshulpbronne, wat gepaard gaan met 'n sterk koherensiesin, 'n individu se gesondheid bevorder wat 'n positiewe uitwerking op die persoon se gevoel van sielkundige welstand kan hê. Tweedens kan hierdie weerstandshulpbronne direk tot sielkundige welstand lei. Derdens kan 'n sin van koherensie ook direk met ander aspekte van 'n suksesvolle lewe verband hou, soos onder andere werksdoeltreffendheid, positiewe huweliks-, gesins- en interpersoonlike verhoudinge, asook gemeenskapsbetrokkenheid, godsdienstige uitlewing, en doeltreffende ekonomiese en politieke funksionering.

Die bogenoemde psigofortologiese konstrakte, naamlik algemene weerstandshulpbronne en koherensiesin, is bespreek. Die verdere vier psigofortologiese konstrakte soos Strümpfer (1990) bespreek het, word vervolgens bespreek. Strümpfer (1990) wys egter daarop dat die vier konstrakte met koherensiesin ooreenstem en ook nie so goed teoreties gefundeerd is nie.

c) Lewenskragtigheid

Van tyd tot tyd kom individue in situasies waar daar nie voldoende hulpbronne tot hul beskikking is om die suksesvolle hantering van die eise wat aan hul gestel word, te fasiliteer nie. Gevolglik ontstaan spanning en 'n versteuring van homeostase (Strümpfer, 1990).

Lewenskragtigheid word gesien as 'n meganisme wat verseker dat die individu, na afloop van onsuksesvolle hantering van stressors, na homeostase terugkeer. Sodoende word verhoed dat die spanning van mislukking 'n langdurige stressor word.

Ben-Sira (1985 in Strümpfer, 1990) beskryf lewenskragtigheid dus as 'n stres-buffer wat aangevuur word deur individue se deurlopende vertroue in hul vermoëns. Hierdie meganisme word gesien as 'n produk van suksesvolle hanteringsmeganismes van die verlede tesame met vertroue in, en toegewydheid tot, die sosiale omgewing. Soortgelyk aan Antonovsky (1979) se koherensiesin word die omgewing in Ben-Sira se teorie van lewenskragtigheid ook gesien as geordend, voorspelbaar en betekenisvol (Strümpfer, 1990) 'n Individu met 'n hoë

lewenskragtigheidsvlak sal dus nie drasties ontwig word indien hy/sy af en toe misluk in 'n poging om aan eise wat die lewe bied, te voldoen nie (Potgieter, 2000).

d) Geharde persoonlikheid

Die konsep, geharde persoonlikheid, is 'n produk van die literatuur oor die stresweerbaarheid van individue (Kobasa, Maddi & Kahn, 1982 in Strümpfer, 1990). Hierdie konsep word omskryf as 'n persoonlikheidstyl wat bestaan uit drie interafhanklike faktore, naamlik toewyding (die individu raak ten volle betrokke by wat hy/sy doen), beheer (die individu glo dat hy/sy die gebeure wat sy/haar lewe vorm, kan beheer en tree gevolglik in ooreenstemming hiermee op) en uitdaging (die individu sien verandering nie net as 'n bedreiging nie, maar ook as 'n geleentheid vir groei).

e) Aangeleerde vindingrykheid

Volgens Rosenbaum (1988 in Strümpfer, 1990) is aangeleerde vindingrykheid 'n repertoire van aangeleerde gedrag en vaardighede waardeur individue hul interne reaksies en response self reguleer of beheer. Sodoende kan individue met 'n hoë vlak van aangeleerde vaardigheid hul interne response, byvoorbeeld pyn, emosies en kognisie, reguleer. Verder kan hul huidige gedrag verander met die hoop op 'n ander beloning in die toekoms deur die gebruik van beplanningsvaardighede, probleemoplossingsvaardighede en die vertraging van onmiddellike beloning. Laastens kan hierdie individue onbekende en vreugdevolle aktiwiteite ten volle ervaar en geniet.

f) Lokus van kontrole

Hierdie konsep beskryf die mate waartoe 'n individu glo dat hul optrede 'n direkte impak het op die gebeure wat daarop volg. Rotter (1966) konstateer dat individue wat glo dat hulle beheer het oor wat met hulle gebeur, as 'n interne lokus van kontrole. Diegene wat met hulle gebeur, sien as iets buite hul beheer en gebeure toeskryf aan die noodlot, ander se optrede en geluk, het 'n eksterne lokus van kontrole.

g) Selfdoeltreffendheid

Selfdoeltreffendheid verwys na 'n individu se geloof dat hy/sy oor die vermoë beskik om 'n taak suksesvol uit te voer. Volgens Bandura (1982) is dit 'n deurlopende geloof

dat mens 'n wye reeks situasies goed kan hanteer. Die selfdoeltreffendheid van 'n individu het dus 'n invloed op die tipe aktiwiteite waaraan mense deelneem, hoeveel moeite hulle sal bestee en hoe lank hulle in moeilike omstandighede sal uithou.

2.6.3 Positiewe ervarings

Die literatuur brei nie veel uit oor die uitwerking van suiwer positiewe ervarings op lewensgehalte nie. In hierdie studie word die aanname in ag geneem dat daar wel suiwer positiewe ervarings is wat lewensgehalte verbeter. Hierdie aanname word in afdeling 5 verder uitgebrei deur te verwys na die veld van intellektuele gestremdes.

2.7 DIE LEWENSGEHALTE VAN VERSORGERS VAN PERSONE MET INTELLEKTUELE GESTREMDHEDE

Daar is tans 'n groeiende belangstelling in die welstand van versorgingspersoneel van individue met verstandelike gestremdheid (Rose, 1995, Hastings et al., 2004) met die doel om dienslewering aan persone met intellektuele gestremdheid te verbeter.

Die algemene profiel van direkte versorgingspersoneel is dat vrouens meestal die rol vervul, dat die personeelomset van versorgers hoog is en dat 'n klein persentasie van die personeel oor toepaslike werkservaring of kwalifikasies vir hierdie werk beskik (Dempsey & Arthur, 2002:203). Vervolgens word die aard en uitwerking van stres, psigofortologiese faktore en positiewe ervarings op versorgers van individue met intellektuele gestremdheid bespreek.

a) Stres

'n Oorsig van die literatuur dui daarop dat versorgers oor die algemeen stres ondervind wat 'n bedreiging inhou vir hul fisiese en emosionele welstand (Glozman, 2004:185). Ook versorgingspersoneel van individue met intellektuele gestremdheid skyn stres en ander negatiewe sielkundige uitkomstes wat verband hou met hul beroep te ervaar. 'n Studie deur Hatton, Emerson, Rivers, Mason, Mason, Swarbrick, Kiernan, Reeves en Alborz (1999) toon byvoorbeeld dat 30 persent van versorgingspersoneel aandui dat hul stresvlakke aanduidend is van geestesversteuring.

Hierdie stres het gevolglik 'n beduidende impak op die versorgers se lewensgehalte, op dienslewering en gevolglik ook op die lewensgehalte van individue met

intellektuele gestremdheid (Hastings et al., 2004:269). Versorgers wat 'n groot mate van stres ondervind, is geneig om minder positiewe interaksies met die persone met intellektuele gestremdheid te hê (Rose, 1999), om die fasiliteite te verlaat en om afwesig te wees van die werk (Rose, 1995).

Tot dusver is daar egter geen konsensus rakende die konseptualisering van stres van versorgers van individue met intellektuele gestremdheid nie (Hastings et al., 2004:269). Die begrip uitbranding kom wel duidelik na vore in die literatuur rakende versorgerstres (Hastings, Horne & Mitchell, 2004; Cocco, Gatti, Lima & Camus, 2003; Hastings & Brown, 2002; Mitchell & Hastings, 2001; Aitken & Schloss, 1994; Caton, Grossnickle, Cope, Long & Mitchell, 1988).

Uitbranding kan omskryf word as 'n sindroom wat na vore tree by mense in die hulpverleningsberoep en voorkom indien die eise wat gestel word aan personeel, hul hulpbronne oorskry. Uitbranding gaan gepaard met simptome van emosionele moegheid, 'n minder positiewe en depersonaliserende houding tot die kliënt en 'n algehele gevoel van doelloosheid in hul werk (Maslach, Jackson & Leiter, 1996).

Hatton et al. (1999) verdeel die faktore wat verband hou met stres, uitbranding en geestesgesondheid van versorgingspersoneel in die volgende kategorieë, naamlik onder andere die eienskappe van organisasies/dienste, eienskappe van kliënte en eienskappe van versorgers self. Voorbeelde van eienskappe van organisasies/dienste is onder andere te groot werklading, beperkte geleenthede vir opleiding en bevordering, min hulpbronne en onduidelikheid oor hul rol. Eienskappe van kliënte wat stres bevorder, is onder andere uitdagende gedrag en die vlak van afhanklikheid/graad van gestremdheid. Eienskappe van die versorgers wat 'n bepalende invloed het, is moeilike skeiding/konflik van werk, persoonlike en gesinsbehoeftes, jonger ouderdom en siekte.

'n Studie deur Shaddock, Hill en Van Limbeek (1998) het 'n verband tussen lae werkstevredenheid en uitbranding gevind en ook dat geloof, om getroud te wees, ondersteuning van die gesin, asook betrokkenheid by besluitneming uitbranding verminder.

Hatton et al. (1990) se bevindinge dat daar 'n positiewe verhouding bestaan tussen die persepsie van ondersteuning van toesighouers en kollegas en werkstevredenheid, sluit hierby aan. Hierdie navorsers het verder 'n positiewe

verhouding gevind tussen versorgers se persepsie dat hulle 'n lae status werk verrig met uitbranding.

b) Psigofortologiese faktore

Voorbeelde van psigofortologiese faktore wat sielkundige sterktes by versorgerspersoneel onderhou, is onder andere geloof, gesinsondersteuning (Harris & Rose, 2002:152) en ondersteuning van kollegas (Hatton & Emerson, 1993). In Suid-Afrikaanse studies is ook bevind dat koherensiesin, verstaanbaarheid, beheerbaarheid, betekenisvolheid, humor, ondersteuning van gesin en kollegas, ontspanning en vryetydsbesteding en die onderlinge invloed tussen werk- en huislike probleme en die hantering daarvan, alles belangrike ondersteuningsbasisse bied. (Venter, 2003; Potgieter, 2000). Geen studie kon egter opgespoor word wat die psigofortologiese faktore betrokke by die versorging van individue met intellektuele gestremdhede ondersoek nie.

c) Positiewe faktore wat gepaard gaan met versorging

Die positiewe faktore wat gepaard gaan met versorging, is 'n relatief nuwe fokusarea binne die veld intellektuele gestremdheid. In die lig hiervan verwys Hastings en Horne (2004) na 'n aspek wat uitgelaat word deur die meeste metingsinstrumente, naamlik versorgers se persepsie van die positiewe bydrae wat die versorging van individue met verstandelike gestremdhede tot hul lewensgehalte lewer. Hierdie navorsers beklemtoon verder die belang dat alle studies wat versorgers se lewensgehalte ondersoek, sowel die positiewe en negatiewe aspekte in ag behoort te neem.

Met betrekking tot versorging deur gesinslede van individue met intellektuele gestremdhede is gevind dat persoonlike groei, hegte gesinsbande, sensitiwiteit vir ander mense, 'n minder materialistiese fokus en ook geleenthede om politieke aktiwiteite en sosiale kontak te verbreed, aangedui is as positiewe aspekte van die versorgingstaak (Hastings & Horne, 2004).

In die Suid-Afrikaanse studie deur Venter (2003) het verpleegkundige versorgers van Alzheimer-pasiënte hul verhoudinge met die pasiënte, die pasiënte se gesinne en hul kollegas as positiewe faktore van versorging uitgewys.

2.8 SAMEVATTEND

In hierdie hoofstuk is die oorsprong van die veld psigofortologie asook belangrike aannames binne hierdie veld bespreek. Lewensgehalte is binne hierdie konteks bespreek as 'n produk van die interaksie van stres, psigofortologiese faktore en positiewe ervarings. Die doel van die studie was om die versorgers se persepsie van hul lewensgehalte te ondersoek, tesame met die faktore wat 'n impak daarop het. In Hoofstuk 3 word die wyse waarop die studie aangepak is ten einde wetenskaplike kennis te genereer, dus die metodologie van die studie, bespreek.

HOOFSTUK 3

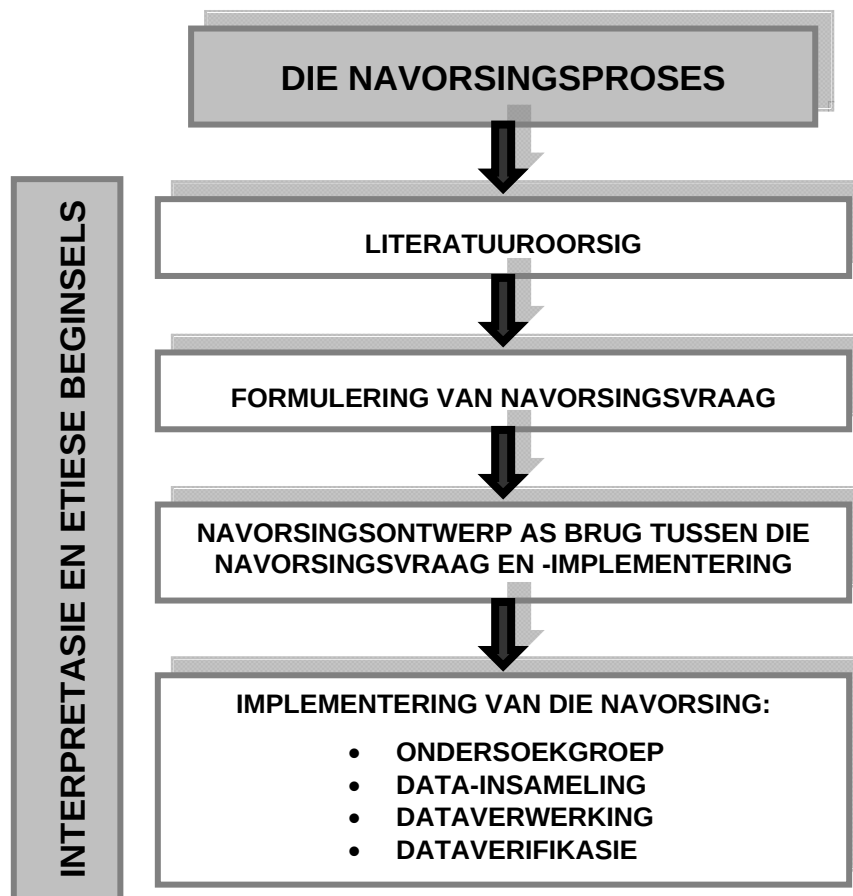
NAVORSINGSMETODOLOGIE

3.1 INLEIDING

Soos aangetoon is in Hoofstuk Een, is die sentrale doel van hierdie studie om ondersoek in te stel na versorgers by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdhede se persepsie van hul lewensgehalte en die onderskeie faktore wat 'n invloed daarop het. Navorsingsmetodologie verteenwoordig basies die wyse waarop hierdie proses van ondersoek uitgevoer is ten einde geldige en wetenskaplike kennis voort te bring (Neuman, 2003:68).

In hierdie hoofstuk word die navorsingsmetodologie van die studie bespreek met spesifieke verwysing na die navorsingsvraag, die navorsingsontwerp, die implemetering van die navorsing, asook etiese oorweginge. Die volgorde van bespreking weerspieël die verloop van die navorsingsproses, alhoewel die komplekse en dinamiese aard van kwalitatiewe navorsing in ag geneem word (sien Figuur 3.1).

Figuur 3.1: Die verloop van die navorsingsproses



3.2 LITERATUUROORSIG

In hierdie afdeling word die aard en doel van die literatuuroorsig aan die begin van die studie bespreek, tesame met die sentrale navorsingsvraag wat hieruit voortgespruit het. Die verdere gebruik van literatuur in die navorsingsproses word ook bespreek.

Neuman (2003:96) beskryf wetenskaplike navorsing as die gesamentlike strewe van 'n gemeenskap van navorsers na kennisproduksie. Gevolglik was 'n literatuuroorsig 'n kardinale stap aan die begin van die navorsingsproses op grond van die aanname dat hierdie studie 'n deel vorm van 'n algehele proses van kennisakkumulasie.

Met die aanvanklike oorsig van die literatuur het ek dus ten doel gehad om hierdie studie binne die reeds bestaande kennisbasis te anker. 'n Breë oorsig is verkry van die teorie, konsepte, aanvaarde definisies en metodes, en resultate van vorige studies binne my studieveld (Mouton, 2001:87). Op grond van die gapings in begrip

in die veld wat na vore getree het tydens hierdie literatuuroorsig, is die volgende sentrale navorsingsvraag geformuleer:

Wat is die persepsie van versorgingspersoneel by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdhede van hulle lewensgehalte?

Die verdere gebruik van literatuur in hierdie studie is grotendeels bepaal deur die kwalitatiewe, en gevolglik ook induktiewe, aard van die studie. In teenstelling met 'n deduktiewe benadering waar navorsingshipoteses gestel word voor die proses van data-analise, word daar in 'n induktiewe benadering gepoog om patrone vanuit data te verkry sonder om vooropgestelde idees of hipoteses te genereer wat hierdie proses van data-analise lei (Patton, 2002:56). Die doel was dus om konkrete data te versamel ten einde konsepte, hipoteses of teorieë te skep (Merriam, 2002:5). Silverman (2000:62), asook Miles en Huberman (1994), waarsku teen simplistiese induktivisme, dus die aanname dat 'n induktiewe benadering tot teorie behels dat geen aannames oor die navorsingsvraag gemaak word nie.

'n Induktiewe benadering in hierdie studie het gevolglik wel met 'n aantal aannames en breë oriënterende konsepte begin. In die lig hiervan het die teorie stadig ontwikkel tydens data-insameling en analisering namate konsepte en ook die verhoudings daartussen na vore gekom het. Die inligting wat vanuit die data uitgekristaliseer het, is uiteindelik in konteks gebring met reeds bestaande teorie (Neuman, 2003:66).

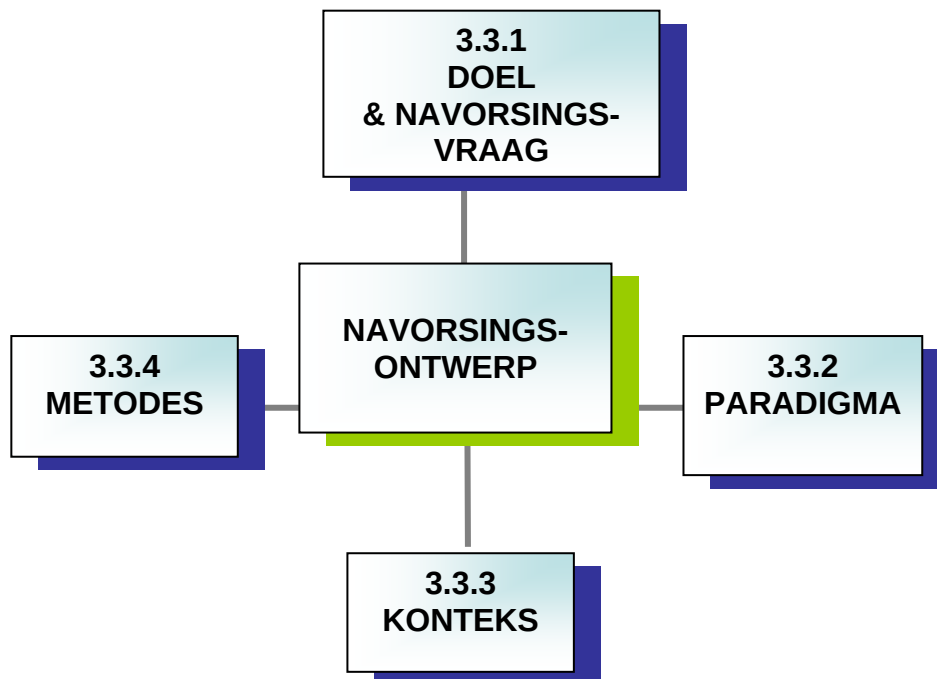
Buiten die aanvanklike literatuuroorsig, is die literatuur in ander fases van die navorsingsproses gebruik. Sensiterende konsepte, dus idees wat verkry is op grond van die bevindings in die literatuur en die voorafgaande onderhoude, is tydens data-insameling gebruik (sien afdeling 3.4.2 vir uitbreiding). 'n Verdere studie van die literatuur is ook na afloop van die onderhoude gedoen ten einde die bestaande kennis te integreer en op te som en 'n konseptuele raamwerk op te stel (sien afdeling 3.4.3). Laastens is 'n vergelyking van die literatuur en die bevindings van die studie onderneem (Strauss & Corbin, 1990:52).

3.3 NAVORSINGSONTWERP

Volgens Durrheim (1999:29) dien 'n navorsingsontwerp as 'n brug tussen die navorsingsvraag (soos reeds bespreek in afdeling 3.2) en die implementering van die navorsing (soos bespreek in afdeling 3.4). As 'n strategiese raamwerk vir aksie

rig 'n navorsingsontwerp die navorser om 'n reeks besluite te neem op grond van vier dimensies (sien Figuur 3.2). Ek beskryf vervolgens die navorsingsontwerp van die studie op grond van hierdie dimensies, soos deur Durrheim toegelig (1999:33).

Figuur 3.2: Dimensies van die navorsingsontwerp (Durrheim, 1999)



3.3.1 Doel

a) Navorsingsdoel

Hierdie studie het primêr ten doel gehad om 'n grondige begrip te verkry met betrekking tot die versorgers by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdhede se persepsie van hulle lewensgehalte.

Op grond van die aanname dat elke individu die enigste geldige beoordelaar is van sy/haar eie lewensgehalte (Holmes, 2005), word klemgelê op die *subjektiewe lewensgehalte* van die personeelversorgers. Sodoende word gepoog om 'n binnestaandersperspektief te verkry tot die versorgers se sieninge van hul lewensgehalte en die faktore wat 'n uitwerking daarop het. Die bogenoemde strewe na begrip is dus op só 'n wyse aangepak dat erkenning aan die subjektiewe,

multidimensionele en dinamiese aard van die lewensgehalte van elke versorger gegee word.

Die subjektiewe lewensgehalte van die versorgingspersoneel word verder bestudeer in die lig van Positiewe Sielkunde-teorieë, met spesifieke verwysing na psigofortologiese aannames en konstrukte. Sodoende is daar teen die agtergrond van hulle rol as versorgers, op versorgers se persepsie van stressore, psigofortologiese faktore en positiewe ervarings gefokus. Daar is gepoog om te bepaal watter rol hierdie faktore ten opsigte van die behoud van hulle lewensgehalte speel.

Die studie is ook aanvullend tot die studie van Venter (2003), soos reeds gemeld in Hoofstuk Een, en 'n vergelyking van die bevindinge met betrekking tot die lewensgehalte van versorgingspersoneel van Alzheimer-pasiënte en dié van versorgers van individue met intellektuele gestremdhede, kan 'n bydrae lewer tot die sekondêre doelstelling van die studie, naamlik om voortgesette dialoog oor die lewensgehalte van versorgers by fasiliteite te fasiliteer.

Die studie het verder sekondêr ten doel om nuwe insette tot die Positiewe Sielkunde te lewer en om by te dra tot die verbetering van die lewensgehalte van versorgingspersoneel sowel as individue met intellektuele gestremdhede.

b) Navorsingsvrae

Aangesien die voorgestelde studie ten doel het om voort te bou op die bevindinge van Venter (2003), is die bevindinge van daardie studie as riglyn gebruik vir die keuse van vrae wat sekondêr staan tot die sentrale navorsingsvraag van die voorgestelde studie. Die studie, en spesifiek die data-insamelingsproses, is dus deur die volgende sewe vrae gelei:

- Wat is die spesifieke versorger se persepsie van 'n lewende wat gekenmerk word deur 'n positiewe lewensgehalte?
- As die versorgers hulle lewensgehalte op 'n ordinale skaal van 1 tot 10 kon beoordeel, waar sou dit lê?
- Tot watter mate beïnvloed die versorging van individue met intellektuele gestremdheid die versorger se lewensgehalte?

- Wat is moontlike negatiewe ervaringe en stressore ten opsigte van die versorging van individue met intellektuele gestremdheid?
- Wat is moontlike positiewe ervaringe van versorging van individue met intellektuele gestremdheid?
- Watter faktore, intrinsiek sowel as ekstrasiek, dra by tot die behoud van die lewensgehalte van die versorgers ondanks die impak van die stressore?
- Watter ondersteuning, indien enige, sal versorgers benodig ten einde hulle lewensgehalte te verbeter?

3.3.2 Paradigma

a) Doel en aannames van die interpretivistiese benadering

Die navorsingsvraag is ten beste gekomplementeer deur 'n kwalitatief interpretivistiese studie. Merriam (2002) som die oorhoofse doel van hierdie benadering op as die verkryging van begrip met betrekking tot die betekenis wat individue in hulle natuurlike konteks konstrueer ten opsigte van hulle lewens en ervaringe. In die gedeelte hieronder word hierdie doelstelling in meer besonderhede bespreek deur te verwys na die aannames waarop die kwalitatief interpretivistiese benadering gegrond is.

Volgens Babbie en Mouton (2001) poog 'n kwalitatief interpretivistiese navorser om menslike optrede te bestudeer vanuit die perspektief van die persone betrokke daarby, met die primêre doel om menslike optrede te beskryf en te verstaan, eerder as te verduidelik. Hierdie doelstelling is gegrond op die aanname dat menslike optrede geen inherente betekenis het nie en dat sosiale lewe ontstaan deurdat mense dit ervaar en betekenis gee. Sosiale realiteit is dus gebaseer op mense se definisies daarvan. Die navorser se doel is om begrip te ontwikkel vir hierdie definisies (Neuman, 2003).

Neuman (2003) illustreer hierdie aanname by wyse van die volgende voorbeeld. Indien iemand sy hand in 'n sosiale situasie ophou, druk die aksie sosiale betekenis uit. Hierdie betekenis (byvoorbeeld, rigting aanwys, 'n uitdrukking van vriendskap, 'n vyandige teken) word egter gekonstrueer binne die kulturele betekenisgewingstelsel wat gedeel word deur die betrokke individue.

Aangesien meervoudige interpretasie van menslike ervaring en realiteit moontlik is, wil 'n interpretivistiese navorser verstaan wat betekenisvol en relevant vir die deelnemers van die studie is en hoe hul daaglikse lewe ervaar word. Feite word binne hierdie benadering gesien as ingebed in 'n betekenissisteem uniek aan 'n groep mense en dus nie objektief of neutraal nie. Feite word gedefinieer as kontekstspesifieke aksies wat van die interpretasies van die betrokkenes in die sosiale situasie afhang. Gevolglik is hierdie subjektiewe realiteit vir die interpretivistiese navorser belangriker as objektiewe feite in die soeke na begrip van menslike ervarings en optrede (Neuman, 2003).

Hierdie doel en aannames van 'n kwalitatief interpretivistiese benadering, soos hierbo beskryf, beklemtoon die verkryging van 'n binnestaander se (emiese) perspektief in teenstelling tot die buitestaandersperspektief van kwantitatiewe navorsing (Babbie & Mouton, 2001). 'n Kwalitatiewe benadering het my as navorser dus bemagtig om die binnestaandersperspektief te verkry, aangesien die benadering beskrywend en induktief is (Patton, 2002; Merriam, 2002).

In die lig van die bogenoemde is dit duidelik dat die interpretivistiese kwalitatiewe benadering grootliks verskil van kwantitatiewe navorsing. Die belang van die gekose benadering tot die studie word vervolgens bespreek.

b) Motivering vir keuse van die interpretivistiese benadering

Die belang van 'n kwalitatief interpretivistiese benadering tot die studie, in teenstelling met 'n kwantitatiewe benadering, word vervolgens toegelig.

Ramazanoglu en Holland (2002) voer aan dat kwantitatiewe navorsings-metodes gebrekkige toegang bied tot betekenis wat individue aan gebeure heg, terwyl kwalitatiewe navorsing veralgemening van die steekproef tot die populasie beperk. Aangesien navorsing oor die lewensgehalte van versorgingspersoneel tot hede gering is, het die voorgestelde studie, soos reeds vermeld, ten doel gehad om 'n grondige begrip ten opsigte van hierdie onderwerp te ontwikkel. Die klem is dus nie op die veralgemening van die steekproef na die populasie gerig nie, maar eerder daarop om insig oor die versorgingspersoneel se subjektiewe ervarings by die fasiliteit te ontwikkel wat as 'n grondslag vir toekomstige navorsing kan dien.

Verder stem die literatuur saam oor die subjektiewe aard van die begrip *lewensgehalte*. 'n Interpretivistiese benadering tot data-insameling het dit dus

moontlik gemaak om die self-waargenome lewensgehalte van die versorgers by die fasiliteit na te vors.

3.3.3 Konteks

Die invloed van konteks op menslike en sosiale gedrag word in die studie erken. Gevolglik word 'n vlugtige beskrywing van die spesifieke fasiliteit gegee.

Die fasiliteit wat deel gevorm het van die navorsing, bestaan uit 103 volwassenes met intellektuele gestremdhede waarvan 89 van hierdie persone op die perseel van die fasiliteit woonagtig is. Die personeel bestaan uit 13 lede, naamlik 'n bestuurder (maatskaplike werker), huisouers, instrukteurs, 'n arbeidsterapeut, 'n verpleegkundige, en 'n persoon verantwoordelik vir die instandhouding van die geboue en toerusting. Binne hierdie fasiliteit word 'n inkomste gegenereer deur boerdery, werksinkels (houtwerk, kuns, meubelrestourasie en herwinning) asook fondsinsamelings.

Met intellektuele gestremdheid word binne hierdie fasiliteit verwys na 'n "persoon wat as gevolg van ontoereikende verstandelike vermoëns, beperkte natuurlike begaafdheid of verskillende invloede wat sy/haar onafhanklike ontwikkeling beperk, onbekwaam is om sy/haar sake met gewone omsigtigheid te behartig en wat nie sonder toesig onafhanklik sy/haar plek in die samelewing kan inneem nie, maar nie in só 'n mate gestrem is dat hy/sy nie sy/haar persoonlike versorging kan behartig nie" (Dokumente van die fasiliteit, 2006).

In die fasiliteit word gepoog om akkommodasie en sorg te voorsien en opleiding en werkseleenthede beskikbaar te maak. Produktiewe vryetydsbesteding word aangemoedig en daar word gepoog om emosioneel en geestelik aan die inwoners se behoeftes te voldoen.

3.3.4 Metodes

Silverman (2000:89) beskryf metodes as spesifieke navorsingstegnieke wat 'n sekere betekenis aanneem na gelang van die metodologie wat gebruik word. Mason (1996 in Silverman, 2000:88) beklemtoon verder dat die metodologie van 'n studie bepaal watter metodes gebruik word en hoe elkeen gebruik word.

Die keuse van metodes is dus 'n weerspieëling van die navorsingsontwerp as geheel (Silverman, 2000:79). In die lig van die bogenoemde dimensies van die

navorsingsontwerp is metodes verkies wat sal verseker dat die navorsingsproses 'n koherente geheel vorm ten einde geldige en betroubare data te verseker (Durrheim, 1999:35). Die metodes, naamlik doelgerigte steekproewing, gestruktureerde oop onderhoude in kombinasie met 'n onderhoudsgidsbenadering, informele gespreksonderhoude, 'n fokus-groeponderhoud, en die konstante vergelykings-metode van dataverwerking word vervolgens in afdeling 3.4 bespreek.

3.4 IMPLEMENTERING

3.4.1 Ondersoekgroep

Nadat skriftelike toestemming van die beheerliggaam van die fasiliteit verkry is, is al dertien die versorgers by die fasiliteit genader om vrywillig aan die navorsing deel te neem. Alle versorgers het 'n inligtingstuk aangaande die doel en aard van die navorsing ontvang waarin hulle genooi is om deel te neem. Die seleksie van deelnemers en verdere prosedures is in oorleg met die inwonende hoof gereël. Die deelnemers is gekies op grond van hulle bereidwilligheid om by die navorsing betrokke te raak.

Die ondersoekgroep het bestaan uit 12 versorgers. Hul ouderdomme strek vanaf 22 tot 60 jaar. Die verdere demografiese kenmerke van die deelnemers is soos volg:

- 82 persent vroulik, 18 persent manlik;
- 45 persent nie-blankes; 55 persent blankes;
- 27 persent het vorige ervaring/opleiding met betrekking tot die versorging van persone met intellektuele gestremdhede gehad;
- 27 persent het vorige ervaring/opleiding met betrekking tot ander tipes versorging gehad;
- 46 persent het geen vorige opleiding/ervaring van versorging gehad voordat hulle na die fasiliteit gekom het nie;
- 63 persent werk reeds meer as 'n jaar by die fasiliteit.

3.4.2 Data-insameling

Die onderskeie benaderings tot data-insameling word vervolgens bespreek, tesame met die prosedures wat gevolg is.

a) Gestruktureerde oop onderhoude in kombinasie met 'n onderhoudsgidsbenadering

'n Kombinasie van gestruktureerde oop onderhoude met 'n onderhoudsgidsbenadering is gebruik, soos voorgestel deur Patton (2002:348). Hierdie twee benaderings is gekombineer deur die gebruik van sensiterende konsepte. Patton (2002:348) beskryf sensiterende konsepte as kategorieë wat die navorser na die onderhoude bring. Hy noem verder dat hierdie konsepte as 'n brug kan dien tussen die literatuurstudie en die onderhoude, en ook tussen verskillende opeenvolgende onderhoude.

Sensiterende konsepte is dus toegevoeg tot die standaardvrae van die gestruktureerde oop onderhoude om te dien as moontlikhede vir verdere ontginning. Die konsepte is verkry op grond van die bevindings in die literatuur, asook vanaf die data wat verkry is in voorafgaande onderhoude. Die kombinasie van die twee benaderings het dus behels dat sekere vrae presies voorgeskryf is, terwyl ander konsepte as moontlikhede vir eksplorاسie dien. Die buigbaarheid wat die sensiterende konsepte bied, is kenmerkend van 'n onderhoudsgidsbenadering.

b) Informele gespreksonderhoude

Informele gespreksonderhoude is gebruik met ander belangrike rolspelers, byvoorbeeld die inwonende hoof, ten einde relevante inligting te bekom. Patton (2002) beskryf informele gespreksonderhoude as die mees ongestruktureerde benadering tot onderhoudsvoering, aangesien daar maksimum buigsaamheid verleen word met betrekking tot die tipe vrae en die wyse waarop dit gestel word. Onderhoudsvrae verander oor tyd en elke onderhoud bou op die vorige een. Die sterkpunte van hierdie benadering lê egter juis daarin dat dit ruimte laat vir aanpasbaarheid, spontaniteit en sensitiwiteit vir individuele verskille en omgewingsveranderinge (Patton, 2002).

c) 'n Fokusgroeponderhoud

'n Fokusgroeponderhoud is na afloop van die dataverwerkingsproses met al die deelnemers gevoer. Die doel van hierdie onderhoud is om die inligting wat tydens die individuele onderhoude verkry is, vir bespreking oop te stel. Sodoende word die bevindinge met betrekking tot die data wat bekom is, geëvalueer en nuwe idees gegenereer (Neuman, 2003).

'n Fokusgroepskedule is opgestel en ek het gedien as fasiliteerder van die bespreking van die onderskeie temas wat in die data gevind is. Die onderhoud is op oudioband geneem, getranskribeer en daarna is 'n tematiese analise van die data gedoen. Volgens Neuman (2003) en Patton (2002) dra 'n fokusgroeponderhoud by tot die betroubaarheid van die bevindinge (sien afdeling 3.4.4 vir uitbreiding hieroor).

Volgens Wilkinson (2004:182) kan fokusgroeponderhoude lei tot onverwagte insigte en kan verskeie voordele bo individuele onderhoude inhou. Eerstens, te danke aan die relatiewe vrye vloei van bespreking, is dit 'n gulde geleentheid vir die navorser om te hoor wat die algemene manier van praat van die deelnemers is, hul woordeskat en terminologie. Aangesien die navorser minder beheer het oor die interaksie tydens die onderhoud, word deelnemers toegelaat om hul eie agendas te volg en uit te brei oor die temas wat die belangrikste in hul verwysingsraamwerk is. Sodoende is temas waarna ek minder opgelet het, of waaraan gebrekkige aandag verleen is, na vore gebring (Sien Hoofstuk 5 vir verdere uitbreiding oor die bevindinge).

d) Prosedures tydens die onderhoude

Bepaalde prosedures is tydens die onderhoude gevolg. Onderhoude is met die ingeligte toestemming van die deelnemers op band geneem. 'n Opsommende beskrywing van die doel van die studie en die moontlike ongemak of risiko's verbonde aan die deelname daaraan is verskaf. Verder is anonimiteit van die inligting op die bande verseker en dit is ook beklemtoon dat deelname aan die studie vrywillig is. 'n Opsomming van die bevindinge van die studie is aan elkeen van die deelnemers voorsien.

3.4.3 Dataverwerking

Die data verkry deur hierdie studie het hoofsaaklik uit direkte aanhalings bestaan. Ten einde die navorsingsvraag voldoende te kan beantwoord, was die doel van dataverwerking om die subjekte se persoonlike realiteit rondom hul lewensgehalte in hul eie kategorieë vas te vang (Patton, 2002).

Patton (2002:432-343) voer egter aan dat daar geen direkte riglyne bestaan vir hierdie tipe transformasie van data na bevindings nie, en dat die proses van analise en interpretasie grotendeels afhang van die analitiese intellek en styl van die navorser. Hy konstateer verder dat navorsers 'n verantwoordelikheid het om hul eie

prosedures en prosesse van analise en interpretasie so volledig as moontlik weer te gee.

Vervolgens word die prosedures wat gevolg is om die data te verwerk eerstens binne die konteks geplaas van die navorsingsproses as geheel. Daarna word die stappe van analise en interpretasie bespreek.

a) Data-analise en interpretasie binne die konteks van die navorsingsproses

Die proses van dataverwerking is in hierdie studie benader in die lig van Denzin (2001:70-84) se siening van interpretasie en analise. Gevolglik is interpretasie benader as 'n deurlopende proses wat begin tesame met die konseptualisering van die navorsingsvrae, strek deur die literatuurstudie oor die fenomeen, die keuse van die ondersoekgroep en data-insameling (Sien Figuur 3.1). Die interpretasieproses word daarom nie in hierdie studie benader as 'n eenmalige stap in die navorsingsproses nie, maar eerder as 'n produk van die onderskeie stappe van die navorsingsproses soos reeds toegelig. Interpretasie word volgens Denzin (2001) as 'n oorkoepelende doel van die navorsing gesien. Analise is gevolglik slegs een van die stappe in die interpretasieproses.

b) Stappe van analise

Data-analise is deur die gebruik van Glaser en Strauss (1967) se konstante vergelykingsmetode uitgevoer. Tydens hierdie vorm van kwalitatiewe, induktiewe analise is na patrone, kategorieë en temas in die data gesoek (Miles & Huberman, 1994). Die doelwit was nie om 'n oordeel oor die inligting te vel nie, maar om die stem van die individue in die studie te hoor (Neuman, 2003).

Bykomend tot die konstante vergelykingsmetode is twee ekstra stappe geïmplementeer, naamlik 'n aanvanklike emiese analise en die gebruik van 'n konseptuele raamwerk. Die onderskeie stappe in die proses van analise word vervolgens bespreek.

- **Aanvanklike emiese analise**

Ten einde by te dra tot die kwalitatiewe aard van die navorsing en die gepaardgaande doel van die navorsingsvrae om 'n binnestaanders-perspektief te verkry, is die analise induktief benader. By 'n induktiewe analise word patrone, temas

en kategorieë in die data ontdek, in teenstelling met deduktiewe analise waar die data geanaliseer word op grond van 'n reeds bestaande raamwerk.

Die beste wyse om 'n induktiewe analise te begin, is volgens Patton (2002:454) om die kernfrases, terme en praktyke wat sin maak in die verwysingsraamwerk van die deelnemers aan die studie te definieer. Dit word 'n emiese analise genoem in teenstelling met 'n etiese analise waar die navorser die terme aanvoer. Dit word ook oop kodering genoem ten einde te beklemtoon dat die navorser oop is vir die inhoud van die data (Patton, 2002:453). Husserl (1913/1962 in Denzin 2001:70-84) noem hierdie proses "bracketing". Die navorser interpreteer nie die data in terme van die standaardbetekenisse wat voorsien word in die bestaande literatuur nie.

Ek het hierdie emiese analise aangepak deur die data deur te gaan en deurlopend notas in die kantlyn te maak en die vooropgestelde idees en aannames vanuit die literatuuroorsig doelbewus opsy te plaas.

- **Konseptuele raamwerk**

Na afloop van die oop kodering is 'n konseptuele raamwerk geskep soos voorgestel deur Miles en Huberman (1994:18). Hierdie raamwerk lig die hoofelemente wat bestudeer moet word uit en rig dus die analise. Die gebruik van so 'n raamwerk is meer deduktief van aard, maar Miles en Huberman (1994) voer aan dat 'n konseptuele raamwerk vooropgestelde idees wat in elk geval in plek sou tree, kanaliseer.

Die konseptuele raamwerk het bestaan uit die temas wat geïdentifiseer is tydens die aanvanklike emiese analise en verder ook uit die navorsingsvrae van die studie. Die notas wat gemaak is tydens die voer van die onderhoude het ook deel hiervan gevorm, op grond van Miles en Huberman (2002) se aanduiding dat dataverwerking, tesame met data-insameling, 'n interaktiewe en dinamiese proses moet wees. Patton (2002:436) sluit hierby aan deur te beklemtoon dat hierdie oorvleueling van data-insameling en -analise die kwaliteit daarvan kan verbeter.

- **Konstante vergelykingsmetode**

Na die samestelling van 'n konseptuele raamwerk is die data verder verwerk. Hierdie verwerkingsproses het uit drie stappe bestaan, soos uiteengesit deur Strauss (1987). Die onderskeie stappe is aangepak met inagneming van die konseptuele raamwerk.

Eerstens is oop kodering gedoen waartydens algemene temas in die data vasgestel is. Hiertydens word die konseptuele raamwerk in gedagte gehou en die temas spruit gevolglik uit die aanvanklike navorsingsvraag, konsepte in die literatuur en terme wat die deelnemers gebruik. Hierdie temas is gebruik om kategorieë te skep en te verfyn as deel van asse-kodering, die tweede stap. In hierdie tweede stap word meer gefokus op die stel kodes of inisiële konsepte as op die data self. Die hooftaak is om die aanvanklike kodes te hersien. Laastens is selektiewe kodering gedoen waartydens die transkripsies aan die hand van die verkreeë kategorieë bestudeer is.

3.4.4 Dataverifikasie

Neuman (2003) is van mening dat alle navorsers daarna streef om geldige en betroubare navorsing te doen. Hy meld egter dat kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsingstyle hierdie doel op verskillende wyses bereik. Lincoln en Guba (1984) soos vervat in Babbie en Mouton (2001:277) beklemtoon dat die kriteria vir die beoordeling van kwalitatiewe navorsing – naamlik kredietwaardigheid, oordraagbaarheid, betroubaarheid, en ooreenkomstigheid – onderskeidelik gelykstaande is tot die kriteria van interne geldigheid, eksterne geldigheid en betroubaarheid soos gebruik in kwantitatiewe navorsing.

Die volgende maatreëls sal dus in hierdie studie getref word ten einde die betroubaarheid en geldigheid van die resultate te verseker:

a) Kredietwaardigheid

Kredietwaardigheid verwys na die kongruensie tussen bevindinge en realiteit en is dus soortgelyk aan die konsep interne geldigheid binne kwantitatiewe navorsing. Ten einde die vraag te beantwoord of die realiteit van die deelnemers korreleer met wat aan hulle toegeskryf word, is die volgende prosedures gevolg:

- **'n Fokusgroeponderhoud**

Neuman (2003), sowel as Babbie en Mouton (2001), beskryf fokusgroeponderhoude (soos beskryf in afdeling 3.4.2) as 'n manier om die geldigheid en betroubaarheid van bevindinge te versterk. Die waarde van hierdie onderhoude is gegrond op die interpretivistiese aanname dat 'n teorie geldig is indien die navorser op 'n akkurate wyse 'n in-diepte begrip oordra van hoe die deelnemers redeneer, voel en die wêreld sien. Tydens hierdie onderhoude kan dus bevestig word dat 'n teorie sin maak vir die deelnemers en bydrae tot begrip oor die realiteit van diegene in die studie lewer.

- **Voldoende terugverwysing**

Die onderhoude is op oudioband geneem as rekord van die bevindings.

b) Oordraagbaarheid

Oordraagbaarheid verwys na die mate waartoe die bevindinge toegepas kan word in ander kontekste en op ander deelnemers (Babbie & Mouton, 2001). Dit is gevolglik gelykstaande tot die konsep eksterne geldigheid in kwantitatiewe navorsing.

In teenstelling met kwantitatiewe navorsing waar die onus op die navorser rus om te verseker dat die bevindinge van die steekproef na die populasie veralgemeen word, rus die onus op die lesers om te bepaal tot watter mate die bevindinge van die studie toegepas kan word op hul konteks. Merriam (2002:28) verwys gevolglik hierna as leser- of gebruikersveralgemening.

Die onus rus egter op die navorser om die besluit te fasiliteer aangaande die oordraagbaarheid van die bevindinge na 'n ander konteks en na deelnemers. Gevolglik is dit van kardinale belang dat die navorser voldoende besonderhede bied oor die konteks van die studie sodat vergelykings getref kan word. 'n Sogenaamde ryk beskrywing ("thick description") moet gebied word. Sodoende versamel die navorser voldoende gedetailleerde beskrywinge van die data in die konteks en dra dit oor met die nodige detail (Merriam, 2002:29).

In hierdie studie is sorg gedra om inligting oor die konteks van die versorgingsfasiliteit te bied, asook die demografiese inligting van die deelnemers (sien afdeling 3.3.3 en 3.4.1). Die navorsingsproses is ook in besonderhede weergegee. Daar is verder verseker dat die bevindinge in Hoofstuk 4 só oorgedra word dat die konteks van die direkte aanhalings duidelik na vore kom.

Maksimum variasie binne die doelgerigte steekproef het ook bygedra tot die oordraagbaarheid van die resultate (Merriam, 2002:29). Dus, as gevolg van die diversiteit van die ondersoekgroep ten opsigte van die aard en duur van hul werk in die fasiliteit, asook hul ouderdomme, kan die leser die resultate op 'n wyer reeks situasies toepas.

c) Betroubaarheid

Betroubaarheid dui op die versekering dat indien die studie in dieselfde konteks en met dieselfde deelnemers herhaal sou word, die bevindinge dieselfde sou wees (Merriam, 2002; Babbie & Mouton, 2001).

Betroubaarheid is egter problematies in die sosiale wetenskappe, aangesien menslike gedrag nie staties is nie. Verder is baie mense se ervaring nie noodwendig meer betroubaar as 'n enkele persoon se ervaring nie (Merriam, 2002:27). Die herhaling van 'n kwalitatiewe studie sal dus nie dieselfde resultate toon nie, alhoewel dit nie die resultate van die gegewe studie minder betroubaar maak nie. Gevolglik is betroubaarheid in kwalitatiewe navorsing eerder daarop gegrond dat die resultate sin maak op grond van die data wat versamel is.

Aangesien daar volgens Lincoln en Guba (1984 in Babbie & Mouton, 2001:278) geen geldigheid is sonder betroubaarheid nie, dus geen kredietwaardigheid sonder betroubaarheid nie, is 'n bewys van eersgenoemde voldoende om laasgenoemde te verseker.

Bo en behalwe hiervoor is 'n die transkripsies en bande behou ten einde die hersiening van die oorspronklike data moontlik te maak.

d) Ooreenkomstigheid

Ooreenkomstigheid dui daarop dat die bevindinge 'n produk van die studie is en dat die invloed van die navorser se vooroordele gevolglik beperk word. Hierdie konsep is dus soortgelyk aan objektiwiteit in kwantitatiewe navorsing.

Lincoln en Guba (1984 in Babbie & Mouton, 2001:278) verwys na ooreenkomstigheidsouditinligting om die ooreenkomstigheid van die resultate te verseker. Dus moet voldoende inligting nagelaat word sodat 'n ouditeur kan bepaal of die bevindinge deur die ondersoek ondersteun word. Gevolglik sal rou data, naamlik audiobande, veldnotas en gedetailleerde notas van dataverwerking, behou word.

3.5 ETIESE OORWEGINGS

Patton (2002) skryf dat navorsers oor 'n etiese verwysingsraamwerk moet beskik wanneer die navorsing beplan en uitgevoer word. Merriam (2002:29) voer verder aan dat die betroubaarheid en geldigheid van die navorsing grotendeels bepaal word deur die etiek van die navorser. Die vereistes van die Etiese Kode vir Professionele

Optrede van die Professionele Raad vir Sielkunde in Suid-Afrika is deurentyd in ag geneem, onder andere verantwoordelike optrede teenoor die deelnemers in die studie, inagneming van wette en standaarde, verkryging van ingeligte toestemming van die deelnemers, vermyding van indringing, die deurgee van resultate indien aangevra en plagiaat (web.uct.ac.za/depts/cgc/ethics.htm). In die lig hiervan, asook riglyne uiteengesit deur Neuman (2003) was die volgende kwessies van belang vir die uitvoer van hierdie studie:

- Die navorser is bekwaam om die studie te onderneem en sal tydens die verloop van die proses leiding ontvang van 'n opgeleide, bekwame studieleier.
- Die deelnemers, sowel as die fasiliteit, se reg tot anonimiteit is te alle tye eerbiedig. Slegs die navorser en die studieleier het toegang tot identifiserende besonderhede van die fasiliteit en die deelnemers.
- Die beheerliggaam van die fasiliteit asook die deelnemers se ingeligte toestemming is verkry, maar ten spyte daarvan was deelnemers vry om op enige tydstip te onttrek sonder om 'n rede te verskaf en sonder enige nagevolge.
- Die data-insamelingsproses is deurlopend gemonitor om te verseker dat deelnemers nie op 'n negatiewe wyse daardeur beïnvloed word nie. Sodoende is ondersteuning en ontlasting voorsien word waar nodig.

3.6 REFLEKSIE

In hierdie studie is gepoog om die persepsie van versorgers van persone met intellektuele gestremdheid akkuraat weer te gee. Dit is egter belangrik om bewus te wees van die beperkinge wat gepaard gaan met hierdie proses van ondersoek. Patton (2002:433) waarsku dat die menslike faktor 'n groot sterkpunt, maar ook 'n kragtige swakpunt van kwalitatiewe ondersoek en analise kan wees. Dit is gevolglik kardinaal om erkenning te gee aan die invloed van my rol as navorser op die resultate, aangesien ek 'n instrument is waardeur betekenis gemedieer is (Merriam, 2002:6).

In hierdie hoofstuk is die navorsingsmetodologie van die studie uitgelig met spesifieke verwysing na die navorsingsvraag, die navorsingsontwerp, die

implementering van die navorsing-, asook etiese oorweginge. In die volgende hoofstuk word die bevindinge van die navorsing bespreek.

HOOFSTUK 4

NAVORSINGSBEVINDINGS EN INTERPRETASIE

4.1 INLEIDING

Die doel van hierdie studie was om versorgers by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdhede se subjektiewe lewensgehalte na te vors. Hierdie doel is aangepak deur klem te lê op die versorgers se persepsie van hul lewensgehalte en die faktore wat 'n invloed daarop het. Positiewe Sielkunde-teorieë en spesifiek psigofortologiese aannames het as grondslag vir die studie gedien. In hierdie hoofstuk sal die proses van data-analise en resultate van die studie bespreek word. Die interpretasie van die navorsingsresultate sal daarna geskied ten einde die bespreking van die gevolgtrekkings en aanbevelings in Hoofstuk 5 te fasiliteer.

4.2 BESKRYWING VAN WERKSWYSE

Soos bespreek in die metodologie-hoofstuk, is die navorsingsvrae wat die studie en spesifiek die data insamelingsproses gelei het, gebaseer op die bevindinge van Venter (2003) se studie rakende die lewensgehalte van versorgers van Alzheimer pasiënte. Daar is vervolgens gefokus op die versorgers se persepsie van 'n lewe wat gekenmerk word deur positiewe lewensgehalte en ook hul persepsie van hul huidige lewensgehalte in vergelyking met hierdie definisie. Die negatiewe faktore, stressors en positiewe ervarings wat gepaard gaan met hul versorgingstaak is ondersoek, asook die deelnemers se persepsie van die invloed van die laasgenoemde op hul lewensgehalte. Daar is verder gelet op die faktore wat die versorgers in staat stel om hul lewensgehalte te behou ondanks blootstelling aan stressors. Laastens is die versorgers se persepsie van ondersteuningsmoontlikhede wat kan bydra tot die verbetering van hul lewensgehalte aangeraak.

Ten einde hierdie navorsingsvrae te beantwoord, is gestruktureerde oop einde onderhoude in kombinasie met 'n onderhoudsgidsbenadering gebruik. Ek het deurentyd gepoog om 'n gemaklike ruimte te skep vir die deelnemers sodat hulle

vrymoedig kon wees om hul ervaringe te deel. Na afloop van die eerste vier onderhoude het dominante temas reeds na vore gekom waarvan ek notas gemaak het. Tydens die opeenvolgende onderhoude en ook die dataverwerkingsproses was ek as navorser egter deurentyd bewus van hierdie temas, asook my idees oor die onderwerp, ten einde te verseker dat ek oop is vir die betekenisgewing van die onderskeie deelnemers.

Die onderhoude is daarna volledig getranskribeer. Die data wat verkry is, is ontleed met die doel om die deelnemers se perspektief oor hul lewensgehalte ten beste na vore te bring. Sodoende het ek eerstens die data deurgelees terwyl ek poog om my idees tot op hede op die agtergrond te plaas en oop te wees vir enige interpretasie en die betekenisgewing van die deelnemers (Sien Tabel A). Hierdie aanvanklike emiese analise is volledig in afdeling 3.4.3 bespreek.

Tabel A: Voorbeeld van aanvanklike emiese analise

Ondervraer:	U sê u werk nou al twee-en-twintig jaar hier as 'n versorger. Hoe ervaar u dit?	
Ondervraagde:	Dis vir my soos ek sê baie, ek put baie satisfaksie daaruit (ja). Dit gaan oor die gestremde persoon wat jy vir hom iets in die lewe kan beteken (okay). Uh my siening is hulle word baie deur ouers amper half misken, (uhm), word weg ..., weggesteek as't ware (ja). Hy kan hom nie uitlewe nie, hy kom hier as 'n verskrikte, skaam teruggetrokke soort mens, jy help hom om weer mens te wees (okay). Jy doen basiese dinge met hom, jy sien hoe vorder hulle (ja), hoe hulle opgroei, jy sien basies.	<i>werksbevrediging</i>
Ondervraer:	So jy sien daai vordering.	<i>tenakoming van</i>
Ondervraagde:	Jy weet in die samelewing, buite publiek en als (okay). Selfvertroue en al daai dinge. Dit is vir my baie belangrik.	<i>inwoners se regte deur ouers</i>
Ondervraer:	Okay.	<i>sien vordering</i>
Ondervraagde:	Om sy menswees op te hef, en ...	<i>Verbeter lewensgehalte van inwoner</i>
Ondervraer:	En uhm elke werk het nou maar seker sy negatiewe dele en sy stressors. Kan u my bietjie meer vertel wat is die stressors om 'n versorger van intellektueel gestremdes te wees?	
Ondervraagde:	Dis seker maar, hoe sal ek sê, ons tipe manier van ... Jy, jy's basies half vier-en-twintig uur is jy gebonde met hulle, besig met hulle (okay) buiten die aptye wat jy kry (ja) so hulle neem baie tyd in beslag. So mens moet net 'n gesonde balans skep daar. Wanneer dit jou tyd is en wanneer dit tyd is vir hulle (okay). Ek voel dis baie belangrik.	<i>stressor: lang ure</i>
	In jou aptye moet jy kan wegbreek, ietsie anders doen. Definitief.	<i>Fortologiese faktor: balans</i>
Ondervraer:	Bly u hier op die perseel?	<i>Fortologiese faktor: wegbreek</i>

Ondervraagde:	Ons het 'n woonstel aan die huis daar in die ingangsportaal, ons woonstel grens daar, 'n klein tweeslaapkamerwoonstel.	
Ondervraer:	En u sê nou dis baie belangrik om hierdie balans te handhaaf. Is dit partykeer moeilik, veral omdat mens op die perseel bly?	
Ondervraagde:	Nee, uhm, uhm 'n mens moet dit maar vir jousef skep. Dit hang van jousef af. Dat jy sosiaal te verkeer en dinge. 'n Mens kan maklik hier in 'n groef beland, dit het ek tussen personeel destyds agtergekom.	<i>Fortologiese faktor: interne lokus van kontrole</i>
Ondervraer:	Is dit ...	
Ondervraagde:	Dan vervel jy in 'n groef en dan bly hulle net hier by (naam van fasiliteit (okay), en jy weet dan het jy geen vooruitsigte nie. En dan kan 'n maand lank word, en 'n jaar kan nog langer wees.	<i>Negatiewe faktor: vasgevang deur werk</i>
Ondervraer:	Ja ek kan dit goed glo.	

Na afloop hiervan het ek 'n konseptuele raamwerk opgestel van die navorsingsvrae van die studie, die idees wat na vore gekom het tydens die onderhoudsvoeringsproses, die resultate van studies en aannames in die literatuur. Simbole is toegeken vir die uitkenning van die onderskeie navorsingsvrae (Sien Bylae E). Met inagneming van hierdie raamwerk en simbole het ek weer deur die data gegaan en die konstante vergelykingsmetode toegepas soos bespreek in afdeling 3.4.3b. Ek het ook verdere simbole toegevoeg vir die onderskeie temas wat na vore gekom het (Sien Tabel B).

Tabel B: Voorbeeld van konstante vergelykingsmetode

Ondervraagde:	My slaapkamer is direk by die ander inwoners se deur (ja). So ek, as hulle badkamer toe gaan, dan hoor ek dit, so dis, dis iets wat jou moeg maak. Ek skakel nooit af nie.	<i>S/N: nie skeiding tussen werk en huis</i>
Ondervraer:	En wat nou vir my interessant is, is toe ons begin gesels het, het jy vir my gesê jy sal jou lewensgeluk so by 'n ses beskryf. Ek hoor dus van al hierdie stressors, al hierdie uitdagings ... Ek wonder net, hoe kry jy dit reg om nog jou lewenskwaliteit op 'n ses te hou ondanks die stressors?	
Ondervraagde:	My geestelike lewe hou my daar.	
Ondervraer:	Okay.	
Ondervraagde:	Dit is net die Here wat my daar gehou het. Sonder Hom sal mens niks kan doen nie, niemand is tot iets in staat sonder Hom nie, jy weet sonder Hom nie. Maar ek dink Hy's die enigste een wat my kan krag gee op dié stadium, maar ek geniet dit wat ek doen, my hele lewe lê hier. Jy moet dit weet. Weet jy rêrig as ek net die inwoners het en ek het niemand om my nie, dink ek sou ek baie vinniger lewensgeluk en my doelwitte gekom het.	F: geloof F: geniet werk F: Inwoners
Ondervraer:	Regtig?	
Ondervraagde:	Regtig.	
Ondervraer:	So hulle is dus vir jou ...?	

- Ondervraagde: Regtig, dis vir my goed, ek worry nie oor die ander goed nie, maar omdat ek die werk gedoen moet hê, het jy hulle nodig, want, (uhm) ek kan nie my deel doen sonder die ander wiele nie (stemme in agtergrond). Die een wiel help die ander wiel, so afsonderlik kan ek nie, dit is 'n pyn, maar solank ek daar is, is ek gelukkig. F: Deel van 'n span
- Ondervraer: Dink jy daar's spesifieke ander faktore van jou as persoon wat maak dat jy hierdie stressors kan hanteer?
- Ondervraagde: Ja weet jy ek het vriende, nie baie nie, want omdat, ek het my hele lewe lank nog nooit vriende gehad nie. Ek het 'n man wat 'n huisouer is, wat my vreeslik baie ondersteun, en ek het my mense in die kerk, hulle staan my by deur dik en dun ... (ja) en (onduidelik) en gebedsessies, ja soos ek vir jou sê, dit is waaruit ek my krag put (ja). Jy weet, ek sal nog iets bereik. Net daai van 'ek sal nog iets bereik' ... F: Ondersteuning
F: man ondersteun
F: mense in kerk
F: gebed
F: doelwitte

Gevolgtrek is die temas gegroepeer en in potensiële kategorieë geplaas wat daarna stelselmatig verfyn is as deel van asse-kodering. Uiteindelik is die mees dominante temas in die navorsing uitgewys as volg.

• Definisie van lewensgehalte: verbeter ander s'n		LG= ↔
• Definisie van lewensgehalte het verander		LG=Σ
• Bogemiddelde lewenstevredenheid		5+
• Lewenstevredenheid verbeter		V ↑
• Stressore en negatiewe faktore:	Personeeltekort	S: -P
	Verblyf	S: V
	Tyd- & Werksdruk	S:T&W
	Fisiese isolasie	S: fi
	Sosiale isolasie	S:Si
	Gevoelens onderdruk	S:GO
	Regte te na gekom	S: Regte IVG
• Positiewe Faktore:	Versorgingstake	P: V
	Versorger leer en groei	P: L&G: V
	Individue met intellektuele gestremdheid groei	P: L&G: I
	Verhouding	P: V
• Psigofortologiese faktore:	Humor	F:H
	Skeiding van werk en privaat	F:
	Geloof	F: G
	Ondersteuning	F:O
	Oefening	F: Oef.
	Koherensiesin: Betekenisvolheid	F: BET
• Impak op lewensgehalte:	Uitbranding	I:U
	Positief	I:POS
	Verhoudinge	I: VH
	Fisiese welstand	I: FW
	Uitvoering van werk	I:W

• Ondersteuning:	meer personeel	O: >P
	Klem op versorgers	O:K
	Salaris en verblyf	O:S&B
	Terapie	O:T
	Wegbreek van perseel	O:W

Die dataverwerkingsproses het oor 'n tydperk van om en by ses maande deelyds geskied, waartydens my gedagtes rondom die navorsingsvrae vorm aangeneem het. Na afloop van hierdie verwerkingsproses is gepoog om die bevindinge verder te eksploreer deur 'n informele gespreksonderhoude met die inwonende hoof en 'n fokusgroeponderhoud met die deelnemers. Weens praktiese redes het die eersgenoemde onderhoud met die inwonende hoof die fokusgroep voorafgegaan. Tydens hierdie onderhoude is die dominante temas wat na vore gekom het vanuit die dataverwerkingsproses spontaan geverifieer. Die deelnemers kon met die temas identifiseer en het hul menings daaroor gelug. Die deelnemers het dus verdere lig gewerp op sommige van hierdie temas en veral die negatiewe manifestasie daarvan binne hul werkskonteks. Tydens die fokusgroeponderhoud was daar veral onderlinge verskille oor die temas tussen die versorgers wat op die perseel van die fasiliteit woonagtig is en dié wat privaat bly. 'n Voorval, naamlik dat een van die versorgers 'n verhouding aangegaan het met een van die volwassenes met intellektuele gestremdheid, is uitgelig deur die inwonende hoof as 'n rede waarom sy van die temas in 'n meer negatiewe lig sien, onder andere 'Versorging as Fortigenese faktor' en 'Interpersoonlike geluk' (soos bespreek in 4.8.2 en 4.8.3).

Vervolgens word hierdie resultate bespreek. Hierdie bespreking sal plaasvind na gelang van die navorsingvrae van die studie.

4.3 BEVINDINGE MET BETREKKING TOT DIE VERSORGERS SE DEFINISIE VAN LEWENSGEHALTE

In hierdie gedeelte word klem gelê op die versorgers se omskrywing van 'n lewe wat deur positiewe lewensgehalte gekenmerk word. Die versorgers is eerstens die geleentheid gebied om hul eie benaming vir die begrip lewensgehalte te verskaf. Die belang hiervan word deur Taylor en Bogdan (1990) beklemtoon, aangesien mense meestal nie die term 'lewensgehalte' gebruik om na hul gevoelens oor hul lewe te verwys nie. Deurdat die versorgers die geleentheid gebied is om hul eie benaming

en definisie van lewensgehalte te bied, word bygedra tot die subjektiewe aard van lewensgehalte. Die versorgers se benaminge was onder andere 'lewenspassie', 'lewensgeluk' en 'lewensideaal'.

In terme van hul definisie van lewensgehalte het twee dominante temas na vore gekom:

4.3.1 Die verbetering van ander persone se lewensgehalte as bepalende faktor vir die versorgers se eie lewensgehalte

Eerstens was 'n belangrike deel van elkeen van die versorgers in die studie se definisie van lewensgehalte om die lewensgehalte van ander individue, insluitend volwassenes met intellektuele gestremdheid, te verbeter. Deelnemer 2 het hierdie dominante tema goed opgesom deur te noem: *"Ek dink op hierdie stadium van my lewe is uitreik na my medemens vir my baie belangrik, dis waar my lewensgeluk lê. So dit is wat ek as mens is en wil doen. Ek dink dis op die stadium die enigste ding wat ek wil doen ... Dis waar ek daai geluk kry."* 'n Ander deelnemer brei verder uit op die belang van hierdie aspek deur te beklemtoon: *"... ek sal sê my lewensgeluk in hierdie lewe, op dié stadium van my lewe, is vreeslik baie liefde wat ek uitdeel na my medemens toe. Ek wil hulle op enige moontlike manier, geestelik, fisies, finansieel, enige manier waarop ek 'n verskil kan maak en my medemens kan help, wil ek graag doen op die stadium. En ek dink dit is hoekom my beroep op die stadium vir my so belangrik is".*

Die deelnemers blyk uiting te gee aan hierdie aspek van hul lewensgehalte deur hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede. Deelnemer 3 verduidelik hierdie tema as volg: *"... Om 'n werklike verhouding met die intellektueel gestremde volwassenes te hê, ek dink dis nogal vir my baie belangrik. En om hulle lewenskwaliteit te verbeter. Jy weet om, ... ek wil aan die einde van my lewe kan sê ek het regtig 'n verskil gemaak in (naam van fasiliteit), jy weet. Hulle moet voel hulle het op sosiale gebied, op sportgebied, in die koshuise, dit moes vir hulle lekker gewees het hier. Jy weet, hulle moet kan terugverlang en sê dit was dit great. Ek dink dis waarheen ek mik. Vir my."*

Wat ook duidelik na vore kom in die aanhalings hierbo, is dat die deelnemers se rol as versorger op 'n positiewe wyse bydra tot hul lewensgehalte, danksy hierdie bepalende aspek van hul definisie van 'n lewe wat gekenmerk word deur positiewe

lewensgehalte. Deelnemer 2 beklemtoon die belang van haar rol as versorger vir haar lewensgehalte: "... *ek doen dit uit die diepte van my hart, en omdat dit deel is van my lewensgeluk, doen ek dit omdat dit hier uitkom, dis 'n passie. Ek kan enige dag in 'n ander werk instap, maar ek wil nie*". Deelnemer 9 noem verder: "*eintlik om by te dra, is vir my belangrik ... I think I enjoy what I do and for me to add value, is vir my baie belangrik*." Deelnemer 6 lig uit dat haar werk deel vorm van haar definisie van lewensgehalte met die volgende aanhaling: "*Ek hou daarvan om vir iemand iets te doen, jy weet want as jy iemand se lewe net miskien kan makliker maak en 'n bydrae te doen vir iemand se lewe. So ek hou daarvan, dis hoekom ek hou van om met mense te werk*".

4.3.2 'n Verandering van die versorgers se definisie van lewensgehalte te danke aan hul interaksie met die volwassenes met intellektuele gestremdhede

'n Verdere dominante tema ten opsigte van die versorgers se definisie van lewensgehalte is dat hul interaksie met die inwoners bygedra het tot 'n verandering in hul definisie van lewensgehalte. Die versorgers het spesifiek 'n verandering van waardes en 'n minder materialistiese klem as gepaardgaande faktore met hul nuwe definisie van lewensgehalte uitgewys.

Deelnemer 6 beskryf hierdie verandering as volg: "... *Ek moes hier kom. Ek moes leer daar's ander dinge as kommissies, geld en alles wat geld kan koop, jy ervaar dit hier. So is hulle lewens ... Hulle is met so min in die lewe tevrede dat dit soms lekker is om deel daarvan te wees ... maar vir my wat inkennig is my hele lewe lank al is dit nogal vir my 'n wow, dit is 'n eye-opener, maar dit is waar ek nou my geluk kry op die stadium*."

Dit blyk dus ook dat die versorgers se veranderde definisie van lewensgehalte toegeskryf kan word aan hul interaksie met die volwassenes met intellektuele gestremdhede, soos Deelnemer 10 beskryf: "*Ek wil amper se dit cut mens to the bone. Jy weet, jy moet met hulle relate soos jy wragtig is ... Jy kan nie airtjies en flairtjies en goetertjies opsit nie. Hulle sny vir jou tot die been*". 'n Deelnemer het hierdie bevinding bevestig tydens die fokusgroep onderhoud deur te noem: "... *daar buite is 'n gejaag na wind en jy glo alles moet so wees, maar as jy hier kom dan breek die inwoner alles vir jou af na klein dinge toe. Jy moet gaan kyk na die nietige*

dinge waarin hulle belangstel" en 'n ander deelnemer noem "... hulle lewe in sulke eenvoud dat ons menswees, dit moet aan jou vat".

Hierdie verandering in hul definisie van lewensgehalte gaan gepaard met 'n oorkoepelende verandering van waardes. 'n Minder materialistiese beklemtoning het sterk na vore gekom: *"Jy weet daai materialistiese dinge of daai manier van dink of daai manier van kyk na mense is nie meer vir my belangrik nie. So daai gedeelte in my lewe voel ek het verander"* (Deelnemer 9).

Dit blyk ook dat hul lewensgehalte deels daaruit spruit dat hulle hierdie tipe definisie van lewensgehalte in die fasiliteit en hul beroep kan uitleef wat verskil met die waardes wat die samelewing voorhou. Soos beskryf deur Deelnemer 6: *"Ek hou van rustigheid. Nou sal jy sê wat maak ek hier (lag), maar rustigheid in die sin van dis nie net daai gejaag na ... daai vreeslike ek moet nog dit bereik ek wil soveel miljoen rand hê, dis nie vir my belangrik nie. Vir my is belangrik om elke dag te kan opstaan en te sê dankie vir die dag en wat kan ek vandag vir iemand doen"*.

4.4 BEVINDINGE MET BETREKKING TOT DIE VERSORGERS SE PERSEPSIE VAN HUL LEWENSGEHALTE TANS

Twee dominante temas word vervolgens bespreek ten opsigte van die versorgers se persepsie van hul huidige lewensgehalte:

4.4.1 Bogemiddelde lewenstevredenheid

In die lig van Antonovsky (1979) se 'ease/disease' kontinuum, soos bespreek in Hoofstuk 2, is die versorgers gevra om op 'n kontinuum wat strek van nul tot tien aan te dui wat hul lewensgehalte tans is in vergelyking met hul definisie van lewensgehalte soos reeds bespreek. By die nulpunt op die kontinuum word aangedui dat die versorgers se lewensgehalte tans in geen opsigte soos die definisie is nie, en by tien dat dit in alle opsigte soos hul definisie is. Die laagste telling aangedui deur die versorgers op hierdie kontinuum was 4 en die hoogste 9. Bogemiddelde lewenstevredenheid is dus deur die versorgers gerapporteer.

Al die versorgers het gemeld dat hulle tevrede was met hul lewe en dat hulle meer na die lewensgehaltepool van die kontinuum beweeg, ondanks sekere areas van hul lewe wat ruimte laat vir verbetering. Deelnemer 11 noem byvoorbeeld: *"... ek is tevrede oor hoe die lewe my behandel het"*. Deelnemer 1 het genoem: *"Ek dink daar*

is areas wat ek baie graag sou wou verbeter wat my lewenskwaliteit betref, maar daar is ander wat regtig bevredigend is en waar ek tevrede is met my lewenskwaliteit". Deelnemer 9 sluit hierby aan deur te noem: "... Persoonlik voel ek ek is tevrede met waar ek op die oomblik is, met waar ek is in my lewe ... ek voel amper ek is op 'n pad waar ek wil wees". Deelnemer 6 het ook genoem: "Ek is eintlik redelik tevrede soos wat ek nou is. Ek sal net graag gesondheid wil by hê om daarmee te kan aangaan."

Die meeste versorgers het hul fisiese welstand as 'n faktor uitgewys wat aandag benodig ten einde hul lewensgehalte te verbeter: "... ek is onfiks. So ek behoort meer te doen daaraan om fiks te wees en dit is ook weer te wyte aan te lang ure werk. So wat dit aan betref dink ek sal my lewensgehalte afneem" (Deelnemer 1).

4.4.2 Lewensgehalte verhoog te danke aan rol as versorger

Dit blyk dat die meerderheid van die versorgers, spesifiek dié wat op die perseel van die fasiliteit bly, van mening is dat hul rol as versorger by hierdie fasiliteit 'n positiewe bydrae maak tot op lewensgehalte. Deelnemer 5 stel dit baie duidelik: "... dit is een van die goed wat ek vir almal sê, ek en my lewe sou nie gewees het, so ryk gewees het as ek nie (naam van fasiliteit) toe gekom het nie. Ek moes hier kom".

Vanuit die deelnemers se vertellings blyk dit dat hul werk by die fasiliteit gepaard gaan met die begin van 'n positiewe lewensverandering wat sodoende bygedra het dat hulle meer na die welstandspool van die kontinuum beweeg. Deelnemer 6 som hierdie tema goed op deur te verwys na haar rol as versorger by die fasiliteit as haar "laaste vreugde" en beskryf hierdie verandering as volg: "Ek wil amper vir jou sê, dit klink snaaks, maar dit voel eintlik vir my dat ek begin eintlik ... eers op 53 werklik te begin lewe. Dis wat ek kan sê ... dit voel vir my snaaks om te sê dit voel eintlik vir my ek lewe nou eers werklik. Dis hoekom ek alles wat ek nou doen, so verskriklik geniet. Dit voel vir my ek het 'n lyn getrek iewers daar en gesê OK ek het dit nou gehad, maar dit is wat ek nou doen en dit is waarmee ek wil aangaan en dit is hoe ek graag op my oudag wil wees, rustig en kalm wees".

Redes vir hierdie positiewe lewensverandering word deur die deelnemers toegeskryf aan 'n verandering in waardes of lewensomstandighede: "... voor ek (naam van fasiliteit) toe gekom het, het ek gekom uit 'n korporatiewe wêreld en ek was getroud gewees en ... my hele lewe is bestuur deur ander mense. Dit is die eerste keer wat

ek die voorreg het om my eie lewe te bestuur (raak bietjie hartseer). Dis net moeilik. Dis soos hoekom ek sê, ek voel op hierdie oomblik is ek gelukkig want ek kan vanoggend opstaan en tot 'n mate self 'n besluit neem hoe ek my dag gaan beplan ... Dis hoekom ek sê dit voel eintlik vir my ek kan vir jou sê ek lewe eintlik vir die eerste keer. Krom en skeef maar dit gaan aan (lag)" (Deelnemer 6).

"Ek sal vir jou sê dit was 'n bestiering gewees laat ons hier (by die fasiliteit) beland het ... ek en my man was so te sê dat jy sê ons paaie moes skei ... toe het ons twee op ons knieë gegaan en ons het gebid en vir die Here gevra, 'wys ons die regte pad' en dit was die pad wat Hy vir ons uitgewys het." (Deelnemer 3)

Deelnemer 8 het genoem "... in my vorige werk het die ure en goed ingewerk op my huwelik en al die dinge het gemaak dat 'n mens moet 'n draai maak in die lewe en dit het veroorsaak dat 'n mens nou meer gelukkig is. Jy het baie opgeoffer finansieel en al daai klas dinge, maar ek dink ons is in 'n baie beter posisie nou".

Deelnemer 4 se verduidelikings sluit hierby aan: "Nee, ek is tevrede, want omdat ek alles al verloor het en van onder af begin het is ek tevrede ... ek het nooit gedink het ek is goed genoeg vir enige iemand nie en ek harder en harder gewerk het en in baie opsigte het jy gewerk om erkenning te kry en dit het 'n lewenspatroon by my geword. Ek moet baie hard nou daaraan werk om my menswees terug te kry en dis nie elke dag so maklik nie".

Hierdie volgende stelling deur deelnemer 6 beklemtoon die positiewe uitwerking van haar rol as versorger op sy/haar lewensgehalte: "Maar nou kry ek bevrediging daarin deur my skeppingswerk en met die inwoners te werk en ander se seer en se pyn kan probeer verlig om vir jou plek te maak vir jou eie wat jy ervaar het. Dis goed wat alles eintlik al die jare in my onderdruk is en wat ek eintlik al die jare al wou doen, maar nooit die kans voor gehad het nie".

4.5 BEVINDINGE MET BETREKKING TOT DIE FAKTORE WAT 'N IMPAK HET OP DIE VERSORGERS SE LEWENSGEHALTE

4.5.1 Stressors en negatiewe faktore, asook die sikliese verband daartussen

Die stressore en negatiewe faktore wat gepaard gaan met hul rol as versorgers word in hierdie afdeling bespreek en 'n sikliese verband tussen van die temas word

uitgelig. Die invloed van verskeie veranderlikes op die versorgers se persepsie van hierdie faktore word eerstens uitgelig.

Oorheersende temas het na vore gekom vanuit die onderhoude, maar veranderlikes – byvoorbeeld die aard van die pligte van spesifieke versorgers en die tydsduur wat hulle by die fasiliteit is – het 'n rol gespeel in hul persepsie van die stressore en negatiewe faktore van hul beroep. Hierdie veranderlikes het aanleiding gegee daartoe dat drie van die deelnemers die stressors as minder intens beskryf het as die res. Laasgenoemde word uitgebeeld deur die volgende kontrasterende stellings:

Deelnemer 4: "Ooohhh! Ons het baie stres!"

Deelnemer 8: "Hier is nie eintlik so baie stres nie, net so nou en dan".

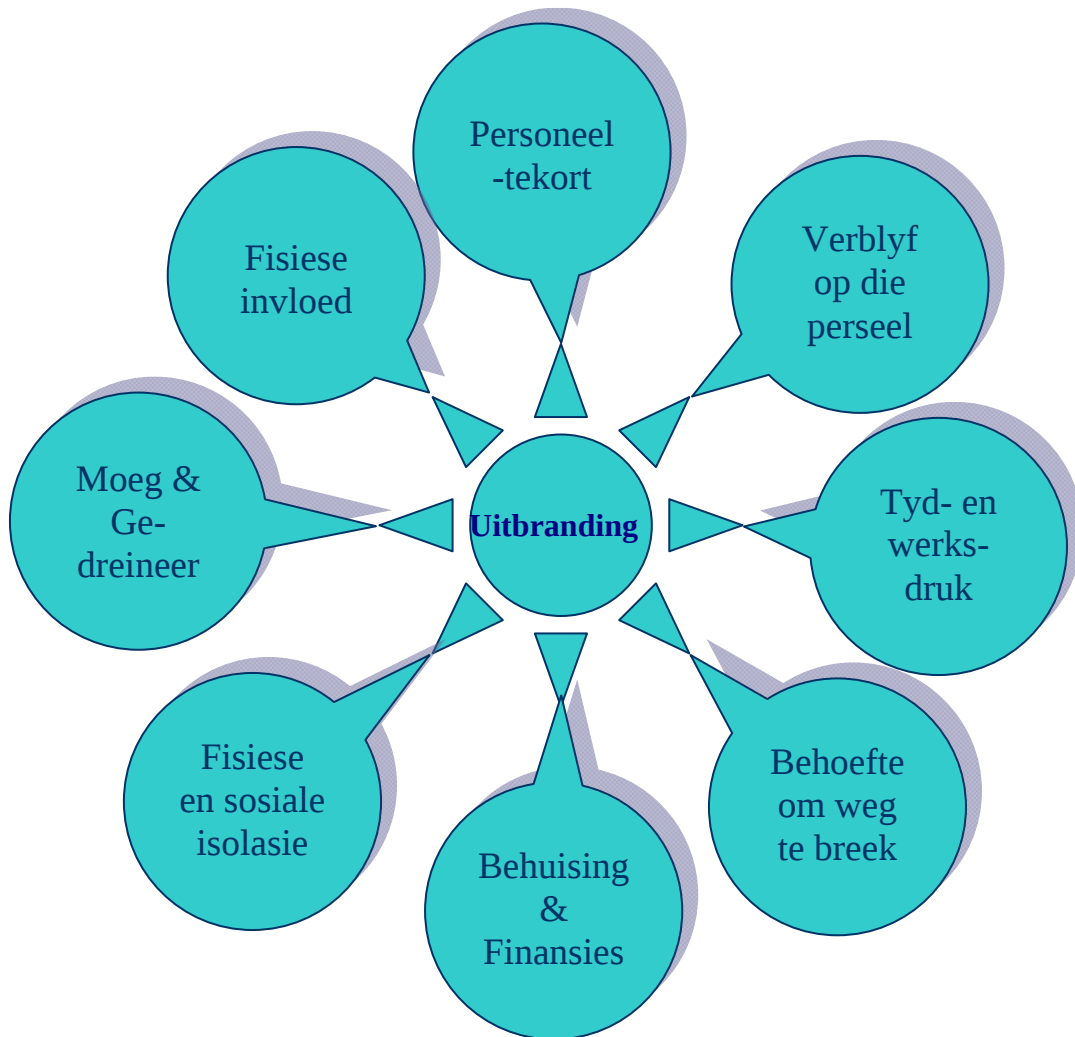
Deelnemer 9 lig die invloed van die tydsduur wat die versorgers onderskeidelik by die fasiliteit werk uit: *"... kyk, omdat ek nou nog nie so lank hier is nie is als mos nog nuut en lekker en 'n uitdaging en so vir my ek hou van uitdagings. So dis nie eintlik vir my 'n stres nie ..., maar ja ek predict dit sal, omdat ek nog 'n kort tydjie hier is, maar ek predict oor 'n jaar of wat."*

Deelnemer 9 lig verder die van verskillende hanteringstyle uit: *"Weet jy, ek sal sê dit hang af van persoon tot persoon. Want ek sien twee tipes hantering ... ek kan sien dat dinge te veel raak vir een persoon en dan kan ek sien daar is 'n ander persoon wat werklik kan afskakel en kan sê, ek kan, ek werk met jou en ek raak nie persoonlik mm involved of wat okal nie."*

Die rol wat die onderskeie versorgers by die fasiliteit vervul as 'n belangrike veranderlike is duidelik in die volgende stelling: *"Dis eintlik 'n baie maklike lewe hier, as mens versorger hier is ... Dit voel vir my of ek al twee jaar vakansie hou. En dan kry mens ook jou etes hier ... Ek kan nie dink aan wat hulle miskien kan verander nie ... dis maar net so lui heeldag, jy moet maar net daar wees. Ag en die klein takies. Ek dink dis omdat ek in die werkskamer is. Ek is nie regtig 'n huisouer wat met die probleme opgeskeep is nie ... ek kyk net dat hulle heeldag papiere skeur."*

Die onderskeid tussen die versorgers wat op die perseel van die fasiliteit woonagtig is en dié wat privaat bly, is deur deelnemer 10 tydens die fokusgroepsessie beklemtoon: *"... waar julle huis toe gaan, het ons nog 'n hele deel van die dag hier by hulle".*

Figuur 4.1: Negatiewe faktore en stressors, asook die sikliese verband daartussen met uitbranding as resultaat



Met inagneming van die bogenoemde veranderlikes, het daar agt dominante temas na vore getree, naamlik 'n tekort aan personeel, lang werksure, werksdruk, verblyf op die perseel en fisiese en sosiale isolasie. Hierdie temas, die sikliese verband daartussen, asook uitbranding as uitkoms daarvan, word vervolgens bespreek (Sien Figuur 4.1).

'n Oorheersende tema was eerstens die persepsie dat daar **'n tekort aan personeel** te wyte aan die aantal volwassenes met intellektuele gestremdheid in hierdie fasiliteit.

Deelnemer 3 noem: *"Weet jy, ek het ervaar by ('n ander fasiliteit) het ons dieselfde hoeveelheid inwoners gehad as hierso. Maar ons het byna dubbeld soveel personeel gehad ... En hier is die personeel heelwat minder, maar ons moet nog dieselfde*

lading werk kan hanteer. En ek dink partykeer is die lading bietjie kwaai (ja). Ons wil graag almal graag perform, jy weet maar dis moeilik".

Deelnemer 9 sluit hierby aan deur te verwys na die aard van die werk wat verwag word: *"Die ratio van inwoners tot staf is verskriklik tot 'n mate dat ek sal voel ... juis omdat dit is mense met intellektuele gestremdheid, maar dit is mense met 'n need om te praat om te kan deel ek weet nie, jy kry net hierdie gevoel almal wil met jou praat almal wil ietsie met jou deel. Maar jy is een persoon en 10 mense staan om jou".*

'n Behoeftte aan meer hulpbronne is dus uitgelig, soos beklemtoon deur deelnemer 6: *"Ek bedoel ons as personeel moet dan toilets skrop en baddens skoonmaak en hulle is bevuil en goed want daar is nie mense. Ons het geen hulp wat van buitekant af inkom nie. En dit het 'n groot impak, hulle het 'n klomp 28 nuwe inwoners hier. Ons personeel is eintlik dieselfde. Soos waar trek jy nou die lyn. Ek dink ons is almal oorwerk. Veral dié wat ook bly op die perseel".*

'n Verdere negatiewe faktor en stressor wat deur die deelnemers uitgewys is, is **dat sommige van die versorgers op die perseel van die fasiliteit woon**. Hierdie faktor is beklemtoon deur beide die deelnemers wat op die perseel woon en dié wat privaat bly, maar bewus is van die daadwerklike uitwerking wat hierdie faktor op die ander versorgers het.

Die implikasies daarvan om op die perseel te bly, word deur deelnemer 6 wat 'n kamer op die perseel het, verduidelik: *"Dit maak 'n ou klaar. Jy is nooit privaat nie. As ek in my woonstel ingaan, jy maak die deur toe dan dink jy is privaat, dan hoor jy die klok lui. My kamer grens aan 'n gang. Jy hoor hoe gil hulle, jy hoor hoe skree hulle, jy hoor hoe baklei hulle. So jy's nooit nêrens is jy privaat nie. Al wanneer jy privaat is, is wanneer jy in jou kar klim en van die perseel af ry ... En dit kan ook nie altyd gebeur nie".* Deelnemer 2 bly ook op die perseel en noem: *"... as jy nou soos ek al ses maande hier bly, dag in en dag uit, dit vreet 'n ou. Jy't nie fisies nodig om te werk nie, maar jy is so betrokke by alles. Alles gebeur om jou ... dis iets wat jou moeg maak. Ek skakel nooit af nie".*

Vanuit die oogpunt van deelnemer 10 wat privaat bly, is dit ook 'n negatiewe faktor om op die perseel te bly *"... want jy breek nooit. Jy is heeltyd onder stres. Jy is die heeltyd, dit klink nou verskriklik aaklig wat ek nou gaan sê, maar jy is nooit by*

normale mense nie. Jy weet, jy kyk die heeltid na die gestremdes en as jy tussen hulle bly ook dan dink ek dis nogals depressing".

Die versorgers wat op die perseel bly, noem verder dat hulle 'n behoefte het om weg te breek: *"Daar is so min versorgers so die tyd wat jy werk is so intens, en dan is daar nie 'n kans om weg te breek nie en jy moet, jy kan nie net in jou kantoor gaan sit nie, jy moet van die perseel af".* Deelnemer 11 het klem gelê dat die versorgers wat op die perseel woon, vasgevang word in hul werk en *"... hulle sien nie lig verder as net (die fasiliteit) nie."*

Hul magteloosheid in die uitvoering daarvan word weerspieël in die volgende stelling: *"Daar is nie uitkoms nie. Ek weet daar is 'n uitkoms, maar dié, ek kan nie. Ek's magteloos. Ek kan nie daar uitkom nie. Ek voel soms vasgevang. Dit voel soos 'n web. Dit is deel van jou lewe en jy moet nou net in hierdie ding bly, daar is nou nie 'n ander opsie nie."*

Hul onvermoë om van die perseel af te beweeg, is toegeskryf aan finansiële redes en spesifiek hul salarisse wat versorgers nie in staat stel om privaat te bly nie. Soos beklemtoon deur 'n deelnemer: *"Ek sal sê as ek die ideaal kon gehad het, as ek finansiël dit kon bekostig, sou ek nie op die perseel gebly het nie. Sou ek graag weg van die perseel af wou bly ... maar omdat ons salarisse nie markverwant is nie, kan ons dit nie doen nie. En moet ek hierdie ekstra lading dra om 'n blyplek te kan hê. 'n Versorging vir myself en vir die kleintjie. So dis 'n dubbele, dis eintlik 'n dubbele pos".*

Lang werksure is as 'n verbandhoudende faktore met die bogenoemde beklemtoon. Die aard van hiervan is deur deelnemer 6 verduidelik, deur te verwys na 'n voorbeeld van haar werkure: *"As jy vat 'n naweek soos wat ek nou gewerk het. Ek begin die Vrydagoggend ag uur, as instrukteur vir die dag, maar van tien uur af is ek ook huismoeder en instrukteur. Dan werk ek dwarsdeur tot die volgende, tot daai Maandagaand vyf uur wanneer ek van diens af gaan. Dwars deur die nag, dwars deur die naweek, dwarsdeur alles. Jy is verantwoordelik vir elke end. Dan sê ek vir jou eerlik voel ek Maandagmiddag, nou ek kan 'n moord pleeg ... Ek wil net dink as iemand nog iets vra vandag, dan kom ek 'n ding oor. En daarna sal hulle moet kyk".*

Dit blyk ook dat die tekort aan personeel en die aard van die werk bydra tot die intense lang ure soos uitgelig deur die volgende voorbeeld *"En dan word hy so drie*

uur in die oggend wakker en hy wil pub toe gaan en hy's moeilik, jy weet, hy wil die pad vat, en dan moet jy hom fisies oppas totdat dit lig genoeg is sodat hy kan bad en aantrek en daai gevoel in hom kan gaan uitwerk, fisies uitwerk. En dan is jy gedaan en dan moet jy jou gewone dagdiens begin en ek, ek dink nie ons reageer altyd baie goed dan nie. Mens sou dan nog steeds daai performance wou bereik, en jy kan nie. Jy stoot, maar dit is net nie daar nie".

Buiten die lang werksure is die enorme werksdruk as negatiewe faktore deur die deelnemers geïdentifiseer. Hierdie druk gaan ook gepaard met die persepsie dat daar 'n tekort is aan personeel.

Die ervaring van werksdruk, asook die verband daarvan met die voorafgenoemde faktore, word duidelik weergegee deur die volgende aanhaling: *"Ek stres verskriklik as ek voel ek kan nie vinnig genoeg beweeg nie en ek het nie genoeg hulp nie. Jy weet daar is spesifiek nie genoeg personeel nie. Ek dink nou aan die situasie wat ons nou besig is om te hanteer. Jy weet daar is drie personeellede deur die nag betrokke hierby en al drie kan nou ook nie vandag werk nie en ook dan nie môre nie want hulle is moeg. So 'n groot frustrasie is hulpbronne. Menslike hulpbronne en ook fisiese hulpbronne".*

In talle van die onderhoude het dit geblyk dat die versorgers baie druk ervaar om hul werk af te handel in die tyd wat beskikbaar is. Deelnemer 4 het klem daarop geplaas met die volgende stelling: *"Ek moet jaag om betyds te wees met dit, ek moet jaag om betyds te wees met dat. En jy weet soos ek vir jou sê aan die einde van die dag is ek flou en stokstyf gestres ... dis alles 'n gejaag!"*.

Hierdie werksdruk blyk 'n daadwerklike uitwerking te hê op die lewensgehalte van die versorgers. Deelnemer 6 verwys spesifiek na die emosionele aspek hiervan: *"Omdat ons werk so verskriklik drukkend is op jou, vang dit my partykeer. Soos soms voel ek twyfel ek en dink ek by myself: 'moet ek nie 'n ander tipe werk doen waar jy nie so baie emosionele stres het nie'?"* (Deelnemer 6).

Die deelnemers het ook beklemtoon dat hierdie tipe druk, tesame met die tekort aan personeel, dit moeilik maak om na hul eie welstand om te sien:

Deelnemer 3: *"En as ek nie lekker voel nie, dan dink ek moet mens onmiddellik iets daaromtrent doen en nie wag tot die ding te ver gaan nie. Wat mens nie altyd doen nie, want jy weet die werkdruk is van so 'n aard dat jy nie altyd die vrymoedigheid het*

om te sê 'ek het hierdie oggend nodig, want ek moet na my eie welsyn omsien' nie, mens doen dit nie altyd nie".

Fisiese en sosiale isolasie van die deelnemers wat privaat en op die perseel bly, is gemeld.

Fisiese isolasie vind plaas as 'n produk van die voorafgenoemde stressors/negatiewe faktore, naamlik 'n tekort aan personeel wat aanleiding gee tot lang ure se werk. Laasgenoemde faktor gee aanleiding tot enorme werksdruk en uiteindelik moegheid. Te wyte aan die moegheid, onttrek versorgers hulle. Die feit dat sommige versorgers op die perseel woon, is 'n bykomende faktor hiertoe.

Deelnemer 2 noem: *"want jy werk heeldag met mense om jou, maar jy's eintlik baie alleen. En dan in die aande is jy te moeg. Soms pas dit jou eintlik baie goed, maar ek kan vir jou eerlik sê, ek voel ek is baie keer besig om in 'n groef te raak deur uhm, jy weet nie eintlik wat buite aangaan nie. Ek is 'n introvert en dis hoekom ek voel (die fasiliteit) pas my, want ek het nie nodig om eintlik hier soveel uit te gaan nie. Wat eintlik 'n nadeel is, ek weet dit."* Deelnemer 11 dui op die implikasies van hierdie fisiese isolasie: *"Dan verval jy in 'n groef en dan bly hulle net hier by (naam van die fasiliteit), en jy weet dan het jy geen vooruitsigte nie. En dan kan 'n maand lank word, en 'n jaar kan nog langer wees".*

Die deelnemers wat privaat bly, het elkeen gesê dat die versorgers wat op die perseel woon, hulself isoleer: *"Jy weet hulle kom nie hier uit nie, hulle het nie ... ek dink ook nie hulle het genoeg sport, kontak, sosiale lewe buite (die naam van die fasiliteit) nie"* (Deelnemer 3).

In terme van **sosiale isolasie** het die deelnemers uitgelig dat hulle uitgesluit voel deur die gemeenskap vanweë die publiek se siening van individue met intellektuele gestremdhede.

Deelnemer 3 se stelling oor die ligging van die fasiliteit demonstreer hierdie gevoel van sosiale isolasie goed: *"Kyk waar sit ons hier ... ons is half aan die eenkant van die dorp, dis baie mooi, ons het seker die mooiste uitsig in die wêreld. Maar dis asof die gemeenskap, ek wil nie sê jou uitstoot nie, maar jou nie so aanvaar soos wat ek graag sou wou hê hulle moet nie".*

Deelnemer 7 het verduidelik verder: *"Baie mense sê ek werk met mal mense. Ek dink nie hulle sluit my uit nie. Ek dink net hulle het die verkeerde konsep oor die*

intellektuele gestremdes, verstaan jy ... Dit maak my so seer, want ek weet mos met watter mens ek werk. Hulle is mos nie mal nie". Deelnemer 6 wys op die implikasies hiervan: "... omdat ek hier by(naam van die fasiliteit) werk, is dit nog moeiliker om vriende te maak, want baie mense sien ons as jy hierso werk dat jy self, hulle sien die inwoners as abnormaal so jy is abnormaal".

In die konteks van hierdie vermelding van fisiese en sosiale isolasie is die behoefte uitgespreek om meer kontak te hê "met mense wat bietjie weet wat daar buite aangaan" (Deelnemer 6).

Die **verband** tussen die tekort aan personeel en die ander faktore soos hierbo uiteengesit is, naamlik lang werksure, werksdruk en isolasie, word deur die volgende aanhaling verduidelik: "... daar is so min versorgers, so die tyd wat jy werk is so intens, en dan is daar nie 'n kans om weg te breek nie en jy moet, jy kan nie net in jou kantoor gaan sit nie, jy moet van die perseel af." Die bogenoemde faktore vorm 'n **siklus met uitbranding as resultaat** (Sien Figuur 4.1). Uitbranding as produk van die interaksie tussen die onderskeie faktore word in afdeling 4.6 bespreek.

Twee verdere temas wat nie volkome deel is van die bogenoemde siklus nie, word vervolgens uitgelig:

'n Oorheersende tema wat deur elkeen van die deelnemers genoem is, is die persepsie dat die versorgers hul **gevoelens moet onderdruk** omrede die uitwerking daarvan op die lewensgehalte van die volwassenes met intellektuele gestremdhede.

Deelnemer 4 verduidelik: "'n Mens moenie suur wees nie, want die kinders sien dadelik aan as jy kwaad is ... Jy weet want jy moet altyd vriendelik wees met hulle. Jy kan nooit met 'n lang gesig rondloop of vir hulle wys jy's kwaad of iets nie ... hulle tel vang dit maklik op hoor. As ek stil is, dan dink hulle ek is kwaad".

Deelnemer 6: "Jy werk so nou saam met die inwoners. Nou kom ek daar aan, ek is vanoggend nie lekker nie en onmiddellik tel hulle die atmosfeer op ... en hulle voel dit aan en dit maak hulle dan onseker ... hoe jy as personeel is ... maak hoe ek my inwoner beïnvloed en hoe ek sy lewenskwaliteit en sy gehalte van sy werk, of die gehalte van sy dag beïnvloed. Ek bedoel as ek heeldag in trane is, dan gaan hulle outomaties almal die dag down wees en in trane wees, gesig opsit en jy moet die dag aanpak soos dit. Soos ek voel ek moet elke dag vir myself kan boost en aangaan, want dis belangrik om vir hulle die hoop in die lewe te gee ... Ek sê altyd

baie dae dat ek maar my masker opsit en dat ek maar gaan werk (lag). 'n Mens besef nie watter impak op die inwoner het nie. Dan kom ek in die aand by my woonstel en dan gaan dink ek oor my dag en dan kry ek hierdie gevoel van skuldig voel want ek was nie vandag nog te vriendelik met Piet gewees nie of ek het net vir hom gesê, maar wag eers, en ek het nie daarby uitgekom nie. En hulle glo as jy vir hulle iets sê, dan moet jy onmiddellik soort van aandag gee, want dan word daar gesê tannie is nie meer vir my lief nie."

'n Verdere stressor vir die deelnemers was **die tenakoming van die individue met intellektuele gestremdhede se regte** deur hul ouers of die gemeenskap.

In terme van die volwassenes met intellektuele gestremdhede se ouers noem Deelnemer 1: *"Ek voel frustreerd as ek sien dat ouers van die mense wat hier is, nie die inwoners as holisties sien nie. Dit is dikwels vir my 'n baie groot frustrasie dat hulle regte word te nagekom as gevolg van 'n tekortkoming of as gevolg van in ons konsep is hulle nie intelligent genoeg nie en dan neem ons 'n reeks regte weg van hulle: die reg om besluite te maak, te trou, winkel toe te gaan. Ek weet hulle het tekortkominge, maar dit kan gehelp word. So ek ervaar groot frustrasie daarmee"*.

Deelnemer 3: *"Ek wil net hê, ek wens ons kon meer kennis versprei sodat mense kan besef dat hulle ook mense is, hulle het ook regte en dat hulle opgeneem word in die gemeenskap ... So (sug) dis hartseer wanneer 'n mens hoor dat 'n kind in 'n toilet toegesluit word omdat hulle kuiergaste kry ... dis seer, dis baie seer. Ek sou regtig graag wou gesien het dat ons vir hulle die geleentheid skep om bietjie meer tussen die mense te kan beweeg, in die dorpe in en die sportterreine"*.

4.5.2 Positiewe faktore

Die beskrywing van die versorgers van hul werk oor die algemeen was uiters positief. Deelnemer 4 het byvoorbeeld genoem: *"Weet jy dis fantasties, regtig fantasties, ek sal vir jou sê dit was vir my 'n openbaring gewees ... dis 'n lieflike werk ... dis vir my baie lekker om met hierdie tipe mense te werk"*.

Deelnemer 3 het die werk ook beskryf as "fantasties" en "baie belonend" en het genoem *"aan die einde van die dag ... dan het mens regtig rede om dankie te sê"*. Deelnemer 6 het verder die werk beskryf as "verskriklik lekker" en het bygevoeg *"As jy sien hoe hulle ouers met hulle werk. Ag, ek weet nie, ek is maar net daar om hulle op te tel en hulle te help. Dis vir my ongelooflik"*.

Vervolgens word aspekte wat die versorgers as positief beleef, bespreek:

a) Die versorgingstake

Vir die meerderheid van die deelnemers was die versorgingstaak 'n positiewe aspek van hul werk. Deelnemer 4 het byvoorbeeld genoem dat wat positief is van die werk, is *"om vir hulle te sorg en vir hulle daai liefde en daai aandag te gee wat hulle nodig het, want hulle is nie by hulle ouerhuise nie en veral as hulle siek is, om vir hulle te troos, en sulke tipe dinge"*.

Deelnemer 3 het met entoesiasme vertel: *"... ek hou van my werk, dis vir my lekker om werk toe te kom, ek weet as ek in die oggend ses uur hier instap, dan gaan ons nou almal saam gym, ... dit klink nou stupid, né maar ons het regtig baie pret in die gym want die outjies wat saam met ons gym is 'n klomp lekker kinders. Jy weet hulle is dol oor enigiets wat jy met hulle aanpak en hulle, hulle gee hulle alles. Hulle sit dit net in, jy kry soveel satisfaksie daaruit. Dan is dit so lekker om met hulle te gaan stap, en krieket te speel en jy weet die koshuise teen mekaar, aan te por en, en om dan jy weet voor die televisie saam met hulle nou Sewende Laan te gaan sit en kyk, en dan sit ons hulle naeltjies en knip en dis een van die maklikste dinge as hulle hier langs jou sit, terwyl ons daar kyk, knip ons die naels, dan kom die volgende een. En dis net, dis rustig ... En dan daai laaste stukkie net voor hulle aan die slaap raak, dis vir my so precious, weet jy want jy gaan van een na die ander kamer en dan sê jy nou nag. Party is net nag, lekker slaap, by ander is dit 'jy kom in, kom sit by my' en dan sit jy nou so 'n rukkies ... Dan moet ek haar op die voorkop soen, haar toemaak, jy weet jy moet haar tuck, jy moet fisies hierdie groot liggaampie intuck. En dan sit ek die lig af en trek die deur toe en dan staan jy so 'n rukkies en dink, 'wow dit was great', 'dit was so lekker gewees' en dan, dan raak die koshuis so, so stil, jy weet, en dan is dit net lekker om vir so 'n oomblikkie te gaan sit en dink dit was nou, dit was lekker"*.

b) Die versorger se leer en groei

Die versorgers se leer en groei oor die algemeen en ook wat hulle by die volwassenes met intellektuele gestremdhede leer, is as 'n positiewe faktor beklemtoon.

Deelnemer 2 het genoem: *"Ek leer bitter baie. Ek moet sê partykeer voel ek dit kom te vinnig"*. Deelnemer 3 het ook uitgelig: *"Vandat ek hier is, hierdie tien maande het*

ek meer geleer as die vorige vier jaar ... So ja sjoe, ek het in hierdie vyf maande ontsettende groei beleef wat baie great is. Ek voel goed daaroor." Deelnemer 6 het bevestig: *"Ek leer elke dag ... dis vir my wonderlik"*. Die versorgers het baie van hierdie leer toegeskryf aan die kundigheid van die inwonende hoof.

In terme van wat die versorgers by die volwassenes met intellektuele gestremdhede leer, het deelnemer 10 genoem *"Nie een van hulle is dieselfde nie ... elkeen is 'n individu op sy eie. En by elkeen leer jy om iets te sien oor sy menswees, hoe hy dinge ervaar, hoe hy dinge sien ... uhm as jy met hulle speel dan ervaar jy die ander dinge by hulle wat vir hulle gelukkig maak en hoekom hulle lag. Jy vertel 'n grappie en dan lag nie een van hulle nie. Maar dan doen jy dit in heel 'n ander manier, dan skater hulle. So dit is altyd 'n groeiproses. En dit kom maar saam met hulle. Jy leer saam met hulle"*.

Deelnemer 5 het genoem: *"Dit voel vir my dis nietig vir 'n mens en gaan by jou verby, ons tel die haas op en ons kam die haas en hulle is so in ekstase oor die hasie se neus wat bewe en die oortjies wat gaan en dis vir my lekker ... Dit leer my, het my as mens geleer dat uhm jy kan met baie minder in die lewe tevrede wees eintlik"*.

Deelnemer 11 sluit hierby aan: *"Jy kan dit op jou eie lewe gaan toepas die dinge wat jy by hulle waarneem en goed as gevolg daarvan dat hulle so opreg is ... So as ons almal net so kan, so opreg kan lewe, sal ek met niemand ooit in my lewe 'n probleem hê nie"*.

c) Om die groeiproses van die volwassenes met intellektuele gestremdhede waar te neem en sodoende te sien hoe die inwoners se lewensgehalte verbeter

Deelnemer 3: *"Ek wil net borrel daaroor, jy weet. Dis so fantasties dat hulle kan deelneem en dat hulle presteer, genuine, genuine presteer. Jy moet hulle gesiggies sien as hulle 'n medalje wen en hulle kom huis-toe daarmee. Die inwonende hoof maak nou 'n fuss van hulle en so aan. Aah! dis ongelooflik, die ervaring is net wonderlik"*.

Deelnemer 5: *"... ek kry partykeer trane in my oë as ek sien hier kom van ons kinders eerste ... Dit is vir my fantasties"*.

Deelnemer 11: *"En op sportgebied. Soos ek hulle nou al geneem het van die begin af. Jy kan laat die ongeslypte diamant ewe skielik so hoog skitter."*

Deelnemer 6: *"Jy't hierdie persoon van niks af na iets toe geneem en dan as daai eerste produk klaar is, daai vreugde op sy gesig te kan sien en ervaar ... en dan waar hy na die teddie kyk en sê: Het ek dit gebrei". Dan voel ek in myself sjoe, weet jy, iets het ek gedoen om waarde vir daai persoon te gee, identiteit te gee. Nevermind hoe jy deur die proses gekom het".*

Deelnemer 6: *"En dis vir my wonderlik om te sien met hoeveel uhm entoesiasme en impak jy met enetjie beginne leer. Hy brei en daar val honderd steke af en nou sien jy hoe jy vorder met hierdie een. Daai ongelooflike, ek kry so lekker, daai groeiproses".*

d) Verhouding van die versorgers met die volwassenes met intellektuele gestremdhede

Die aanvaarding, respek en dankbaarheid wat die versorgers kry binne die verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede is as positiewe faktore uitgewys. Die volgende aanhalings verwys na hierdie faktore.

Deelnemer 11: *"Jy voel jy sal nog daai ekstra myl te loop met hulle, en die dankbaarheid wat jy kry uit hulle uit. Die opregte dankie sê ... dis die satisfaksie wat ek kry ... En nog 'n ding wat ek by hulle waargeneem het, hy kan byvoorbeeld twee keer so oud soos jy wees, maar hy sal jou aanspreek as tannie ... dis die manier wat hy jou respekteer. Dis nie as gevolg van sy gestremdheid wat hy vir jou sê tannie of iets nie, wat baie belangrik is, wat baie mense nie verstaan nie, dis die respek wat hy vir jou betoon".*

Deelnemer 10: *"Hulle is vir my vriendelik en hardwerkend en hulle is giving".*

Deelnemer 6: *"... die inwoners is ongelooflik ... ek het 'n baie goeie band met hulle ... Mens kry baie liefde terug."*

Deelnemer 9: *"'n Groot deel van mens se lewe is om te be accepted. En ek dink die inwoners aanvaar mens so maklik en so gou en dit is lekker. Jy hoef nie te voel, jy hoef amper nie te voel jy moet jouself 100% bewys nie".*

Deelnemer 7: *"Wat vir my lekker is, is dat hulle vir my geniet ... hulle waardeur die aandag so dit laat mens goed voel"*

Deelnemer 8: *"Net hulle gesigsuitdrukings ... jy kan sommer sien hulle is bly om vir jou te sien. Die warmte is vir my meer as genoeg".*

Deelnemer 4: *"En die kos wat hulle eet en dan sê hulle vir my 'baie dankie!' jy weet en daai drukkies ... wat hulle vir jou kom gee. En hulle sê hulle is lief vir jou en so".*

4.5.3 Psigofortologiese faktore

a) Algemene weerstandshulpbronne

Die volgende algemene weerstandshulpbronne is deur die versorgers uitgelig.

- **Humor**

Deelnemer 1: *"Humor speel vir my 'n groot rol en ook dat hulle my help om perspektief te behou ... so dit maak 'n groot verskil."*

Die deelnemers het gesê dat hulle ook in hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede toegang verkry tot hierdie algemene weerstandshulpbron, naamlik humor: *"Ons maak jokes ... ons speel net sommer soos die kinders jy sien, ander een koggel ander een koggel ander een en maak jokes en grappies"* (Onderhoud 5).

Deelnemer 6: *"... Daar is baie humor in ons werk".*

- **Skeiding van werk en privaatlewe**

Die skeiding van hul werk en privaatlewe is deur al die deelnemers as van kardinale belang bestempel. Die deelnemers wat inwonend is by die fasiliteit het hierdie faktor ook as 'n algemene weerstandshulpbron bestempel wat hulle graag sou wou versterk:

Deelnemer 4: *"... ons werk behels dat ons hier moet bly en as ek af is, jy weet geheel en al af, hulle het my nie nodig nie, dan voel ek wil geheel en al wegbreek ... Dit is moeilik in party opsigte, maar ek kry dit nou al na vyf jaar mooi reg. Ek skakel af".*

Diegene wat nie op die perseel woon nie, het veral die moontlikheid om hul werk en hul privaatlewe te skei as 'n faktor bestempel wat hul sielkundige sterkte onderhou soos uitgewys deur Deelnemer 9: *"Ek bly nie op die perseel nie. So kyk, ek dink dis hoekom ek dit dalk beter hanteer"*. Deelnemer 1 sluit hierby aan: *"Ek het behalwe (die fasiliteit) 'n lewe buite (die fasiliteit). Die lewe buite (die fasiliteit) is my kinders en*

my vriende en belangstellings. En dit maak dit vir my moontlik om die stressors van my werk te hanteer."

Die volgende metafoor verduidelik die uitwerking van hierdie faktor soos volg:

"Ek distansieer my werk van my huis ... want ek het vir my 'n motto wat ek vir myself gestel het. Ek het 'n swartsak, 'n denkbeeldige swartsak agter my deur. En soggens voor ek uit my plek uitgaan, dan vat ek alles, dan swaai ek my arm en gooi alles agter in daai sak. En dan hang ek daai sak op en dan gaan ek werk toe, en as ek vanaand terugkom en die sak hang nog daar, dan hang dit daar en dan deal ek met my probleme, maar as hy weg is, dan is hy weg. Dis hoe ek dit doen, cope ... Dit laat vir my deur alles kom" (Deelnemer 8).

- **Geloof**

Deelnemer 1 het ook die rol van geloof beskryf as *"'n innerlike motivering"*. Deelnemer 2 het genoem: *"My geestelike lewe hou my daar ... Dit is net die Here wat my daar gehou het. Sonder Hom sal mens niks kan doen nie, ... ek dink Hy's die enigste een wat my kan krag gee op dié stadium ... en gebedsessies, ja soos ek vir jou sê, dit is waaruit ek my krag put"*.

- **Ondersteuning van gesin, vriende en kollegas**

Deelnemer 7 beskryf opsommenderwys verhoudinge met *"goeie vriende, goeie werkskollegas, my ouers is daar en ek het my susters"* as 'n weerstandbiedende faktor. Deelnemer 3 het hierdie verhoudinge beskryf as *"'n uitlaatklep"*.

Deelnemer 1 het klem gelê op die belang van hierdie verhoudinge met die stelling: *"Ek dink my verhoudinge help my baie ... Dit help my in die eerste plek kan ek met hulle praat jy weet. So ek kan, kom ons noem dit ontlont, jy weet ek kan met hulle praat. Ek kan sê 'hemel, dit was erg' en dan sê hulle 'foeitog', en dan voel ons almal beter"*. Deelnemer 3 noem verder: *"Dit voel vir my dan dra ons mekaar"*.

In terme van ondersteuning deur gesinslede lig deelnemer 9 uit: *"... ek dink dit is belangrik as jy weet jy het die bystand van jou familie, of die verstaning van jou familie dat dit jou werk is en dit is miskien jou passie ... baie keer sal ek huis toe gaan en as iets my gepla het sal ek dit met hom (haar man) deel"*. Deelnemer 7 lig ook uit: *"... my pa is nog daar en ek dink hy is die anker in my lewe. Met alles gaan ek nog na hom toe."*

In terme van ondersteuning deur kollegas noem deelnemer 9: *"Ek sal sê die spannetjie probeer mekaar ondersteun en dit maak dit lekker ... jy kan ernstig daaroor praat en jy kan soort van grappig maak of wat okal en dit relieve 'n bietjie van die spanning en ook, dit maak dan dat jy sal weet ek gaan nie alleen hierdeur nie. Ek voel vandag 'n bietjie asof dit te veel kan raak of watokal, maar daar is nog 'n persoon wat daar deurgaen of al daar deurgegaan het. So ... jy voel nie dat jy dat ek hier alleen in my kantoor moet sit en sê 'my word' nie, daai ondersteuning is daar."*

- **Oefening**

Deelnemer 3 het genoem: *"Ons stap met die kinders saans, en soggens gim ons met hulle voor werk. Ons doen sport so ver dit moontlik is, alles saam met hulle".* Deelnemer 10 beklemtoon die belang hiervan: *"Dit help, dit help, dis net daai bietjie breek van die perseel af ..."*

Deelnemer 8 sluit hierby aan: *"Om te ontspan, dis wat ek vir die ander kollegas altyd sê, kom raak betrokke, gim en julle sal sien. Dis hoekom julle so stresvol is, want julle doen net julle werk dan gaan julle huis toe en julle sit. Ek is, soggens staan ek 5 uur op en ek maak al wat 'n inwoner wakker, dis nie deel van my werk nie, maar omdat ek vir hulle wil besig hou en myself daardeur wil help doen ek gim. Ek gaan stap met hulle kwart voor ses, ek doen alles met die inwoners waar die ander personeel dit nie doen nie. So hulle het rêrig ontspanning om daai stres van hulle af te kry. Want hulle doen niks om daai stres weg te vat nie."*

b) Koherensiesin

In terme van koherensiesin het **betekenisvolheid** baie sterk na vore gekom tydens die onderhoude met die versorgers. Die versorgingstaak gaan sodoende vir hierdie versorgers gepaard met 'n emosionele motiveringskomponent wat dit die moeite werd maak om deur te druk, selfs deur moeilike tye.

In terme van betekenisvolheid het al die deelnemers **eerstens** genoem dat dit vir hulle die moeite werd is om stressors te bowe te kom as gevolg van die persepsie dat hulle 'n positiewe verandering te weeg bring in die lewens van die persone na wie hulle omsien. Dit blyk ook dat die versorgers se lewensgehalte deur 'n sterk sin van betekenisvolheid verbeter word. Soos uitgelig deur deelnemer 11: *"Dit gaan oor die gestremde persoon wat jy vir hom iets in die lewe kan beteken. My siening is hulle word baie deur ouers amper ... weggesteek as't ware. Hy kan hom nie uitlewe*

nie, hy kom hier as 'n verskrikte, skaam teruggetrokke soort mens, jy help hom om weer mens te wees. Jy doen basiese dinge met hom, jy sien hoe vorder hulle hoe hulle opgroei".

Deelnemer 9 noem: *"... dit laat my goed voel om hier te wees. Dis lekker om te weet ek gee ietsie terug al is dit net 'n hallo, 'n hug, 'n tyd wat 'n mens met iemand spandeer as daar krisisse kom."*

Deelnemer 8: *"Ek kan vir hulle dan iets beteken. En dit beteken vir my iets dat ek iets vir mense iets kan beteken. Dit hou jou aan die gang en jy stel vir jouself 'n trappie en sê net vir jouself ek is daai persoon. Ek kan mense regtig gelukkig maak. Ek kan, ek beteken iets vir iemand. Al is dit net ek moet 'n bed regtrek vir daai persoon of sy hare vir hom kam, maar ek kan iets doen. Ek is nie nie van nut nie."*

Tweedens was 'n dominante tema dat die versorgers hul betekenisvolheid kry uit die geloof dat hul werk 'n roeping is:

Deelnemer 6: *"Ek dink ek is gebore om te help."*

Deelnemer 4: *"Hierdie werk is vir my 'n bestiering ... Ek sien dit as 'n roeping".*

Deelnemer 1: *"Ek dink dat dit is ons roeping in die lewe om ons medemens te help ... wat ek as 'n roeping ervaar, is dit is vir my sinvol om te weet jy het werklik gehelp waar daar niks en niemand anders sou wees nie. So dit is amper om jou plek te vind, om in jou rol te wees Ek dink dit is 'n lewenstaak, dit is ons roeping. Doen aan ander soos jy aan jouself gedoen wil hê. Ek ervaar dit as 'n roeping."*

Deelnemer 2: *"Ek doen dit uit die diepte van my hart, en omdat dit deel is van my lewensgeluk, doen ek dit omdat dit hier uitkom, dis 'n passie. Ek kan enige dag in 'n ander werk instap, maar ek wil nie."*

Die ander twee faktore grondliggend tot koherensiesin, naamlik beheerbaarheid en voorspelbaarheid, word nie in die data weerspieël nie. 'n Gebrek aan 'n gevoel van beheerbaarheid is egter geïdentifiseer. Soos genoem in die afdeling rondom stressors en negatiewe faktore, is daar 'n persepsie by die versorgers dat hulle nie oor die voldoende hulpbronne (byvoorbeeld personeel en tyd) beskik om aan die eise wat gepaard gaan met hul werk te voldoen nie. Geen van die ander psigofortologiese faktore, soos uitgelig in Hoofstuk 3, is op 'n beduidende wyse deur die data geverifieer nie.

4.6 IMPAK VAN DIE ONTERSKEIE FAKTORE OP DIE VERSORGERSE LEWENSGEHALTE: UITBRANDING ASOOK BOGEMIDDELDE LEWENSGEHALTE

Die kompleksiteit van die negatiewe faktore of stressors, positiewe faktore en psigofortologiese faktore, asook die interaksie daarvan, is reeds in Hoofstuk 2 beskryf. As 'n produk van al hierdie faktore word die invloed op die versorger vervolgens bespreek:

a) Uitbranding

Soos in hoofstuk 2 uitgelig is, gaan uitbranding gepaard met simptome van emosionele moegheid, 'n minder positiewe en depersonaliserende houding tot die kliënt en 'n algehele gevoel van doelloosheid in die betrokke se werk (Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Hierdie simptome word weerspieël in die volgende aanhalings:

Deelnemer 3: *"En dan of om aan te werk en partykeer raak ek so mismoedig omdat dit vir my voel, ek weet ek kan nie nog lading op my vat nie. Ek kan voel my liggaam kan nie meer nie, maar ek vat dit op my en dan kom hierdie punt wat jy voel jy is daar onder diep en 'n depressiewe gat en jy kan nie daar uit nie. ... as my omstandighede net veel raak, en dan sluit ek af. Ek wil amper sê ek raak dan in myself gekeer wanneer die werksdruk te veel word en ek blok almal uit my wat naby aan my is ek blok uit. Net of, dit is nie, dit is asof ek vir my in 'n kokon wil sit en net 'n tydjie wil ek vir myself hê. Ek sê altyd ek wil net vir (deelnemer se naam) 'n tydjie vir myself hê. Ander kere kan ek sê dat as ek my te veel afsonder dat ek net al meer in myself begin twyfel".*

Deelnemer 6 beklemtoon dat die verskeie negatiewe faktore en stressore (soos bespreek in afdeling 4.5.1) 'n sikliese verband toon asook die effek daarvan: *"Dit is 'n kettingreaksie. Ek voel baie aande so op my bed ek is gedreineer. Daar is eintlik net niks meer om te gee nie. En jy het miskien nog 'n nagdiens wat voorlê. So dis 'n moeilike situasie ... Dan sê ek vir jou eerlik voel ek Maandagmiddag nou ek kan 'n moord pleeg ... Ek wil net dink as iemand nog iets vra vandag dan kom ek 'n ding oor".*

Deelnemer 1: *"Emosioneel kan ek soms oneindig moedeloos raak".*

Deelnemer 3: "Ek het 'n nare gewoonte uhm, my bottel loop vol en jy, jy kan voel hoe dit gebeur (uhm) jy weet, volraak en volraak, en dan op 'n dag dan is die bottel nou vol. En dan wil ek 'n hoekie soek, ek soek 'n plekkie waar ek kan gaan huil".

Onderhoud 3: "So ek is geweldig gefrustreerd met myself omdat my liggaam nie jy kan byhou met my verstand wat vir my sê (ja) jy kan dit nog doen ... dis vir my nogal 'n issue partykeer, dat ek nie kan voluit gaan nie."

Die verband tussen hierdie tema van uitbranding en die isolasie van die deelnemers het sterk na vore gekom, soos beklemtoon in die bogenoemde aanhaling en die volgende een:

"ek put myself só uit geestelik dat ek vir myself sê 'ek is nie nou lus daarvoor nie', jy weet, en 'ek wil nie met 'n inwoner praat nie'; en 'ek wil nie met ander mense praat nie' En dít, dit is vir my dooie hout (ja), so ek wil nie ander mense ontwyk nie, ek is baie lief om my terug te trek, dan druk ek my toe, ek is baie bekommerd daaroor. En ek voel net ek onttrek my van my twee seuns op die stadium van my lewe wanneer hulle vir my nodig het ..."

b) Negatiewe impak op die versorgers se interpersoonlike verhoudinge

Deelnemer 4: "Ek haal dit sommer op my man uit." (lag)

Deelnemer 6: "... wanneer ek voel ek is so opgewerk vir die dag, moet ek verskriklik mooi kyk om dit nie op haar uit te haal nie ... Met die inwoner kan ek nie, ek kan ongeduldig raak met hom nie. Ek kan nie skree op hom nie. Maar ek praat nou van skree. Jou emosies op hulle afstort. Maar ek kan by die huis kom en ek kan met (naam van kind) raas. So dit is so 'n fyn lyn en daar is baie kere wat ek voel regtigwaar dat ek met haar onredelik was as gevolg van ander omstandighede ... En sy kom dan ook in opstand teen die werk. Sy sê dis altyd die werk kom eerste, altyd die werk kom eerste. Ek sit elke aand tot watter tyd van die aand met administrasiewerk waar ek in die dag nie kans gehad het om iets anders te doen nie."

Deelnemer 7: "... ek probeer om dit nie op ander mense uit te haal nie, verstaan jy. Maar sommige kere dan voel jy net so as, sê nou kom die een persoon op 'n verkeerde tyd as jy so voel, jy kan ook uitbars by daai tyd of miskien 'n bietjie lelik wees met die persoon".

Deelnemer 3: *"Dit trek my baie terug ... ek sal baie maklik sê 'ek kan nie vandag nie', 'ek is moeg', jy weet 'ek het soveel ure gewerk' dit is vir my 'n baie groot nadelige invloed op buitekant toe en ook op my gesin ... dit werk in op my gesin want ek skeep op hulle af. Daar's dinge wat ek vir hulle gedoen het, wat ek doodeenvoudig nie meer die krag het nie En nou staan my man en die kinders ... dan voel ek 'okay hulle skuif my ... So ja dit werk tog deur na die gesin toe".*

c) Negatiewe impak op die versorgers se fisiese welstand

In die vertelling van die versorgers het 'n negatiewe invloed op hul fisiese welstand sterk na vore gekom:

Een van die deelnemers het huiwerig erken dat die werk 'n fisiese uitwerking het in die volgende vertelling: *"... maar ek dink die manier hoe ek eintlik weet ek is nie besig om OK te doen nie, is ek is 'n asmalyer. En as ek 'n asmatoeval kry of ek raak siekerig, dit is hoe ek dit nou al sien ... Elke eerste week van die vakansie is ek siek, want dan het ek nou gewerk gewerk gewerk gewerk en dan gaan ek so. Maar dis asof ek al weet dit gaan gebeur en dit gebeur en dan is ek so lekker siek. En dan na 'n week of so dan is ek nou weer ok en dan gaan ek weer voort. So dit gebeur met my liggaam. Of ja, wat ek sê, 'wie jy, ek is nou rêrig seker moeg', maar ek stop nie regtig nie. Ongelukkig nie. Dit is nie goed nie. Daar sê ek dit nou. Dit gebeur met my. En sedert ek hier gewerk het was ek nou al drie keer so ... en ek is nie 'n persoon wat sommer gaan lê nie, maar op die ou einde dan moet ek" (Deelnemer 9).*

Die volgende simptome, soos beskryf deur deelnemer 3, is deur die meeste van die versorgers bevestig: *"... dat ons redelik hoofpyne kry. Dit gebeur, die ouens word moeg en hulle kla van hoofpyne en ek weet, ek kry dit ook. En dan hierdie spanning in jou nek en in jou skouers wat gereeld daar kom omdat jy nie altyd honderd persent seker is hoe gaan jy 'n situasie hanteer nie".*

d) Negatiewe impak op die versorgers se hantering van die volwassenes met intellektuele gestremdhede

Die invloed van die verskillende faktore op die versorgers se hantering van die inwoners word goed deur deelnemer 6 verduidelik: *"Jy weet, ... teen Sondagaand is ek nog so touchy dat ek glad nie met 'n inwoner kan werk nie ... Jy weet maar dan werk jy al ses maande ... dan voel ek daai stres ..."*

Deelnemer 3 noem ook: "... waar 'n mens miskien 'n bietjie meer geduldig sou gewees het as jy nie so moeg was nie en 'n bietjie meer observerend sou gewees het ... Ek dink ons mis partykeer goed wat regtig 'n issue sou gewees het. En as die outjies by ons kom sit, my werk is baie om na hulle te luister en te hoor, en ek dink nie ek hoor altyd so lekker as ek so moeg is nie (ja) want ek kan nie konsentreer nie ... dit is nogal frustrerend".

e) Positiewe impak op die versorgers se subjektiewe gevoel van welstand

Deelnemer 4: "... dit laat my baie goed voel want ek weet ek darem iets doen in iemand se lewe."

Deelnemer 9: "Dit laat my goed voel om hier te wees. Dis lekker om te weet ek gee ietsie terug al is dit net 'n hallo, 'n hug, 'n tyd wat 'n mens met iemand spandeer".

Deelnemer 7: "Ek het altyd vir my gesien in die beroep in om vir ander mense te help. En dit help my ook om beter te voel. Ek doen darem iets goeds".

Deelnemer 10: "Om saam met hulle te werk en so. Die liefde wat ek vir hulle kan gee vir hulle en so. As ek sien wat vir my lekker is, is dat hulle vir my geniet, die aandag hulle waardeer die aandag. So dit laat mens goed voel".

4.7 MOONTLIKHEDE VIR ONDERSTEUNING VAN DIE VERSORGERS

a) Meer personeel aanstel

Deelnemer 9: "... ek voel dis baie inwoners met een versorger".

Deelnemer 4: "... meer personeel aanstel vir bystand of noodsituasies of noodpersoneel of watokal. Mm, ek sal sê hulle moet baie harder werk om vrywilligers te behou".

Die behoefte aan meer personeel het gepaard gegaan met 'n behoefte aan praktiese ondersteuning:

"... die Beheerliggaam, hulle ... prys my nogal baie, hulle is tevrede met my werk wat ek doen, maar ek dink nie hulle kan daai stres verlig nie (laggie). Miskien kan hulle as hulle net iemand kry vir die washuis, jy weet dat ek net my aandag kan toespits op een werk." Deelnemer 9

Deelnemer 1: "... om regtig te probeer om die poste uit te brei. Dat ons meer personeel het vir minder mense wat hulle moet versorg jy weet so sê nou maar een tot tien of selfs een tot 5."

b) 'n Groter klem plaas op die versorgers se lewensgehalte

Deelnemer 9 het die ironie uitgewys daarvan dat die versorgers se lewensgehalte nie op die voorgrond is nie terwyl daar doelbewus vir die volwassenes met intellektuele gestremdhede geleer word om hul lewensgehalte te verbeter: "Ons moedig dit aan, dat jy moet met jou emosies deal of wat okal. Instead van sê 'I can handle it' of wat okal. Dis nou maar net snaaks dat dit die teenoorgestelde is by die versorger".

Deelnemer 6 beklemtoon die belang daarvan om meer klem te plaas op die lewensgehalte van die versorgers in die volgende aanhaling: "Jy weet ek stel dit altyd só. Jy is regtig maar soos 'n lekkergoedpot of 'n koekiejar of wat okal. Jy gee heeldag van jouself in hierdie werk waarin ons is ... En soms voel ek die bestuur en die mense daarbuite vergeet laat jy moet ook bestanddele kry om weer te kan uitgee vir die volgende dag. En dit vergeet hulle, hulle vergeet dit. Dit is hoe ek dit ervaar. Hulle vergeet dit ..."

Deelnemer 6: "Dit gaan oor die inwoner wat ons hier is, maar as hulle die plek wil ophef en die plek die beste instansie maak, moet jy onder begin en begin by jou personeel ... Hulle vat vreeslike groot take aan die beheerraad ... En die groot ideaal hulle gaan die plek maak die plek van die beste, sê maar die beste plek in die land of in watokal. Maar om daar te kom, moet ons eers al die klein dingetjies kan oorbrug. Jy moet eers jou kettingreaksie regkry. Jy moet begin van die kleinste dingetjie af om plek te kry en dan kom ons eers daarby uit ... ek meen die plek moet hierdie duisende duisende rande inbring en hy moet uhm ons moet geld maak en die kinders moet perfek wees en die geboue moet, maar hier is ander dinge wat jy verloor."

Deelnemer 4: "En in daai proses verloor ons dit en ons almal wat hier is kan nie by dit alles uitkom met die handjie vol mense wat ons hier is nie. So ek dink regtig hulle moet kyk na hulle personeel en dit word nie gedoen nie. Dit word regtig nie gedoen nie. Dit help nie jy kry een keer 'n jaar is dit beheerliggaamsvergadering en daar

word vir jou hande geklap en 'n bos blomme gegee nie. Dis ook belangrik maar ek dink deurlopend deur die jaar."

Deelnemer 4: *"Ons almal moet ontspan, maar hoe en wanneer en waar? Ek wil net bietjie tyd vir myself hê ... ek weet nie wat hulle gaan doen nie. Dis 'n behoefte, ek dink dis vir ons almal. As almal eerlik is, dan is dit 'n groot behoefte by ons almal en emosioneel kan jy amper sê uitgeput te raak".*

c) Salaris en verblyf

Deelnemer 1: *"Ek dink hierdie ding het te doen met 'n groter salaris dat mense op hulle eie woon, eerder so iets as huisvesting aanbied. Vir my in elk geval sou dit beter gewerk het."*

Deelnemer 11 het ook genoem dat die tipe salaris 'n uitwerking het op die versorger aangesien *"dit gaan maar oor erkenning en beloning"*.

d) Geleentheid vir terapeutiese ondersteuning

Deelnemer 6: *"So jy het al hierdie teenstand ervaar en vanaand kom jy in jou woonstel en jy is van diens af en jy is net waar jy was en alles wat jy dink jy in 'n sirkel soort van. So jy sien eintlik op die ou einde dan nie lig nie"*.

Deelnemer 8: *"Daar is nie 'n persoon wat ons kan sê ... wee' jy dit raak te veel vir my, ek kan na daai kantoor toe gaan, ek kan 'n afspraak maak en met daai persoon kan praat nie. Ons steun baie op onse bestuurder maar sy kan nie ons terapeut wees nie."*

Deelnemer 7: *"... sommige kere kan mens nie sommer met enige iemand oor enige gevoelens praat nie. Verstaan jy, so ek dink as daar miskien iemand professioneel is waarmee mens kan gesels"*.

Deelnemer 6: *"Ek dink uhm deur mense te kry wat met jou uhm kan kom praat. Jy kan vir hulle sê hoe jy voel. Amper asof, jy weet, amper soos 'n terapeut. Of iemand wat baie positief is ... Dit bestaan nie by ons nie. By ons, jy gaan net aan en aan. Ek voel ons moet mense kry wat van buitekant af inkom wat uhm nie in hierdie greep vasgevang is nie"*.

Deelnemer 1 het daarop gewys dat die doel van versorging sal wees om die versorgers *"in staat stel om hulself te versorg. Hulle moet besef dat hulle kan hulleself versorg. Ek dink daar is 'n groot groep personeel hier, jy weet wat altyd dink*

iemand moet van buite kom om hulle te versorg en ek dink 'n mens moet met personeel werk dat hulle kan besef hulle moet hulle self versorg".

Deelnemer 1 het verder op 'n meer praktiese aspek hieromtrent gewys: "Jy weet so mens kan dalk hulpbronne kry soos jy of die universiteit kry om toe te tree om dalk M-studente kry om onderhoude te voer met die personeel om hierdie proses te verbeter."

e) Wegbreek van perseel

Deelnemer 8: "En nie almal van ons maak gebruik van daai een tot twee rustyd nie, want mm jy weet jy moet miskien nog gaan toesig hou of jy probeer 'n break vat maar jy is nog steeds op die perseel. Waar ek amper voel, jy weet as jy as daar 'n moontlikheid is om te kan sê, jy weet kom ons drink net tee op 'n ander plek. Maar terwyl ons weg is, is daar iemand ander wat toesig hou of wat dinge in stand kan hou terwyl jy wat heertyd hier is net daai daai break kan kry."

4.8 INTEGRASIE EN INTERPRETASIE VAN RESULTATE: LEWENS-GEHALTE 'N PRODUK VAN DIE VERHOUDING TUSSEN VERSORGER EN VOLWASSENE MET INTELLEKTUELE GESTREMDHEID

Die mees oorheersende tema wat uit die data na vore gekom het, is dat die lewensgehalte van die versorgers grotendeels 'n produk is van hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede. Die oorgrote meerderheid van die temas het hierop gedui (Sien Figuur 4.2).

Figuur 4.2: Die lewensgehalte van die personeelversorger as 'n produk van sy/haar verhouding met die volwassene met 'n intellektuele gestremdheid



Eerstens dui die algemene persepsie onder die versorgers aan dat hul definisie van lewensgehalte die verbetering van die lewensgehalte van ander insluit en dat die

lewensgehalte van die versorgers 'n produk is van hul verhouding met die volwassene met 'n intellektuele gestremdheid.

Tweedens, die faktore wat 'n positiewe invloed het op die versorgers se lewensgehalte, maar ook 'n definitiewe aanduiding bied dat dit nie spruit uit die verhouding van die versorger met die volwassenes met intellektuele gestremdhede nie, was soos volg:

- Die versorgingstake;
- Die versorger se leer en groei (ook van die volwassenes met intellektuele gestremdhede);
- Om die groeiproses van die volwassenes met intellektuele gestremdhede waar te neem;
- Aanvaarding, respek en dankbaarheid verkry in hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede en
- Om te sien hoe die lewensgehalte van die volwassenes met intellektuele gestremdhede verhoog word.

Derdens, stressore of negatiewe faktore wat spruit vanuit die verhouding van die versorger met die volwassene met 'n intellektuele gestremdheid, blyk soos volg daar uit te sien:

- Die tenakoming van die volwassenes met intellektuele gestremdhede se regte deur die publiek en hul ouers;
- Die druk op die versorgers om hul gevoelens te onderdruk vanweë die invloed van hul gevoelens op die volwassenes met intellektuele gestremdhede se lewensgehalte.

Vierdens, psigofortologiese faktore wat spruit uit hierdie wederkerige lewensgehalte tussen die versorger en die volwassene met intellektuele gestremdhede, het veral betekenisvolheid ingesluit.

Hierdie tema word vervolgens uitgebrei deur te verwys na twee verbandhoudende afleidings:

4.8.1 'n Paradoks van versorging

Ryan en Deci (2001:141-166) verwys na die paradoks van veroudering, aangesien bejaardes sê dat hul gevoel van subjektiewe welstand toeneem ondanks die vele lewenseise en nuwe uitdagings wat gepaard gaan met veroudering. Op grond van die genoemde resultate kom daar 'n paradoks van versorging voor as oorkoepelende tema in hierdie studie. Hierdie gevolgtrekking is gebaseer op twee dominante temas uit die data:

- Die versorgers rapporteer terselfdertyd 'n persepsie van 'n hoë vlak van lewensgehalte en erge vlak van uitbranding wat dui op 'n skynbare teenstelling.
- Daar blyk 'n algemene persepsie by die versorgers te wees van nie net 'caregiving' nie, maar ook 'care-receiving' aangesien die versorgers se lewensgehalte verhoog word binne die verhouding met die volwasse nes met intellektuele gestremdhede.

Die laaste paradoks word weerspieël in die volgende aanhalings:

"Weet jy rêrig, as ek net die inwoners het en ek't niemand anders om my nie, dink ek ek sou baie vinniger tot lewensgeluk en my doelwitte gekom het." (Deelnemer 2)

"Die inwoners is intellektueel gestremd, nie emosioneel gestremd nie, hulle kan reageer op versorgers se behoeftes." (Deelnemer 1)

"... Maar nou kry ek bevrediging daarin om met die inwoners te werk en ander se seer en se pyn te verlig om plek te maak vir jou eie wat jy ervaar het." (Deelnemer 10)

4.8.2 Versorging as 'n fortigenese faktor

In die lig van die moontlike paradoks van versorging dui die navorsingsresultate van hierdie studie ook daarop dat versorging in die lewe van die deelnemers as 'n psigofortologiese faktor dien wat hul beskerm teen stressors binne en buite hul werkskonteks. Hierdie aanname word gemaak op grond daarvan dat die versorgers uitdruklik noem dat hul verhouding met die inwoners hul lewensgehalte verbeter. Dit blyk spesifiek dat die betekenisvolheid en ook die aanvaarding wat die versorgers verkry uit hul verhouding met die volwasse nes met intellektuele gestremdhede, hulle bemagtig om stressors van die verlede en hede te verwerk.

4.8.3 Interpersoonlike geluk ('Interpersonal flourishing')

"... relationships with other humans are both the foundation and theme of the human condition" (Berscheid, 1999:216).

Strümpfer (2006) het interpersoonlike geluk uitgewys as 'n kardinale tema binne die veld psigofortologie wat eers onlangs meer op die voorgrond begin tree het. Ryff en Singer (2000) verwys na interpersoonlike geluk as positiewe verhoudinge met ander as 'n bepalende faktor vir welstand. In die lig van die temas wat reeds genoem is, blyk dit dat die verhouding tussen die versorger en volwassene met intellektuele gestremdheid, die bron van lewensgehalte is en nie die versorger as individu nie.

4.8.4 Oormatige steun deur die versorgers op versorging as fortigenese faktor

Tydens die fokusgroeponderhoud was daar 'n algemene persepsie by die deelnemers dat die idees rondom versorging as fortigenese faktor 'n noemenswaardige negatiewe uitwerking het op die versorgers binne hierdie fasiliteit. Die deelnemers het die negatiewe aspek hiervan uitgelig as om *"in 'n groef te verval by (naam van die fasiliteit) en afgestomp te raak vir die wêreld daar buite"*. Deelnemer 11 het die laasgenoemde beskryf as om *"vasgevang te wees in 'n kokon van (naam van die fasiliteit)"* en het genoem dat hul vorige huisvader hulle gewaarsku het hierteen. *"Wat gebeur dan as jou wêreldjie hier inmekaar tuimel? Dan is jy tot niet"*.

Tydens die fokusgroep het al die deelnemers teenwoordig ooreengestem dat hierdie negatiewe uitwerking meer voorkom by die versorgers wat op die perseel bly. Een van hierdie versorgers wat woonagtig is op die perseel, het dit só verduidelik: *"Hierdie plek was my eerste huis en familie, ná al die stories met my man ... dit maak my bang om te bedank, want dan verloor ek my huis"*. 'n Ander deelnemer het gesê dat dit soms vir haar voorkom of daar meer "care-receiving" is van die versorgers as "caregiving" aan die inwoners en haar bekommernis was *"ons is eintlik veronderstel om service providers te wees"*. 'n Deelnemer het tydens die fokusgroep verklaar: *"Daar is 'n lewe buite die lewe hier en jy moet 'n balans hê"*.

4.9 SAMEVATTEND

In die lig van die bespreking van die resultate en die interpretasie daarvan word aangevoer dat 'n paradoks van versorging bestaan vanweë versorging as psigofortologiese faktor en ook die groot mate van interpersoonlike geluk wat uit die data geblyk het. Die literatuurkontrole, gevolgtrekkings en aanbevelings word vervolgens in Hoofstuk 5 bespreek.

HOOFSTUK 5

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING

Hastings en Horne (2004:6) is van mening dat daar nie 'n teorie is wat ten volle krediet gee aan die verskeidenheid ervarings en persepsies van versorgingspersoneel nie. Die doel van hierdie studie was gevolglik om versorgers in 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdhede se persepsie van hul lewensgehalte en die faktore wat 'n uitwerking op hul lewensgehalte het, te ondersoek. Psigofortologiese aannames het gedien as raamwerk vir hierdie studie en sodoende is erkenning gegee aan stressors, negatiewe faktore, positiewe faktore en psigofortologiese faktore wat 'n moontlike invloed kan hê op die versorgers se lewensgehalte.

Die bevindinge wat verband hou met hierdie doel, is in Hoofstuk 4 bespreek en gestaaf deur aanhalings uit die data. 'n Algemene gevolgtrekking is gemaak dat die versorgers se lewensgehalte moontlik 'n produk is van hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede. Hierdie gevolgtrekking is uitgebrei deur te verwys na 'n paradoks van versorging, versorging as fortigenese faktor en interpersoonlike geluk. Vervolgens is die weerstandbiedende en negatiewe aspekte van die laasgenoemde konstrakte vir die versorgers en hul lewensgehalte toegelig.

In hierdie hoofstuk word die kern van die studie weergegee deur 'n samevatting te bied van die onderskeie hoofstukke. Daar is ook 'n bespreking van hoe die bevindinge van die studie verband hou met die relevante literatuur in hierdie area. Die beperkinge van die studie sal toegelig word, tesame met moontlikhede vir verdere navorsing. Eerstens word 'n samevatting van elke hoofstuk gedoen:

5.2 SAMEVATTING VAN DIE ONDERSKEIE HOOFSTUKKE

Hoofstuk 1 het begin deur die leser te oriënteer ten opsigte van die probleemstelling en navorsingsontwerp. Sodoende is 'n konteks vir die studie geskep deur te verwys na die veld Positiewe Sielkunde, die begrip lewensgehalte wat hieruit spruit, asook die implikasies daarvan binne die veld Intellektuele Gestremdheid. Positiewe Sielkunde gaan gepaard met die aanname dat mense oor sielkundige sterktes beskik wat hulle in staat stel om die stressore van hul daaglikse bestaan te oorkom, of op so 'n wyse te hanteer dat die invloed daarvan op hul lewensgehalte neutraal of positief is. Salutogenese (die oorsprong van gesondheid) en die meer omvattende opvolger daarvan, naamlik fortigenese (die oorsprong van sielkundige krag), is as voorbeelde van Positiewe Sielkunde-teorieë beklemtoon, wat aansluit by hierdie meer positiewe uitkyk op menslike funksionering. Lewensgehalte is gevolglik 'n produk van en middel tot die bevordering van die veld Positiewe Sielkunde.

Binne die veld intellektuele gestremdheid het die lewensgehalte van persone met intellektuele gestremdhede op die voorgrond getree. Hierdie fokus geskied binne die konteks van die erkenning van persone met gestremdhede se menseregte, normalisering, deïnstitusioneelheid en die uiteindelijke assessering en verbetering van dienslewering aan persone met intellektuele gestremdhede. Die stelling is in hierdie hoofstuk gemaak dat die lewensgehalte van versorgers van individue met intellektuele gestremdhede van kardinale belang is in die lig van die bogenoemde. Die rasionaal vir die studie is dus in hierdie hoofstuk binne die konteks van die voorafgaande inligting uitgelig, tesame met die doel van die studie.

'n Verdere fokus van hierdie hoofstuk was om die navorsingsontwerp van die studie kortliks toe te lig. Die kwalitatief interpretivistiese benadering tot die studie is bespreek. Hierdie benadering sluit funksioneel aan by die doel van die studie om begrip te verkry rakende die perspektief van die deelnemers. Die doel was dus om realiteit te verstaan eerder as te verduidelik. Sodoende is gepoog om die deelnemers aan die studie se perspektief te verstaan binne hul verwysingsraamwerk. Die benadering tot seleksie van die ondersoekgroep, die data-insameling, dataverwerking en die geldigheid en betroubaarheid van die navorsing is toegelig ten einde 'n koherente geheel binne die interpretivistiese raamwerk te vorm. Etiese oorwegings is ook aangeraak.

Hoofstuk 2 het ten doel gehad om 'n literatuuroorsig te bied van die begrip lewensgehalte.

Lewensgehalte is eerstens binne konteks geplaas. Alhoewel die begrip lewensgehalte 'n oorkoepelende produk is van 'n globale paradigmaverskuiwing, manifesteer die gebruik en invloed daarvan verskillend in onderskeie kontekste. Twee kontekste wat van belang is binne hierdie studie, is die veld intellektuele gestremdheid en die veld Positiewe Sielkunde. Die ontstaan, doel, omskrywing en dominante fokusareas met betrekking tot lewensgehalte is binne hierdie twee velde bespreek.

Die begrip lewensgehalte is bespreek binne die veld intellektuele gestremdheid as 'n middel tot en produk van die strewe na bemagtiging van die individu, gelykheid en menseregte. Opsommenderwys kan lewensgehalte binne hierdie veld beskryf word as 'n begrip verteenwoordigend van die beweging om dienste aan individue met intellektuele gestremdheid te verbeter, maar wat terselfdertyd ook enorme uitdagings stel ten opsigte van definisie, meting en implementering. Alhoewel die rasionaal van die studie uit hierdie veld spruit, is die lewensgehalte van die personeelversorgers egter bestudeer in die lig van Positiewe Sielkunde-teorie, met spesifieke verwysing na psigofortologiese aannames rakende menslike funksionering.

Lewensgehalte is tweedens vanuit 'n psigofortologiese oogpunt as deel van Positiewe Sielkunde-teorieë bespreek. Daar is verwys na die oorsprong van die veld psigofortologie asook die psigofortologiese aannames rondom menslike funksionering. Aangesien hierdie studie fokus op die faktore wat 'n invloed op die lewensgehalte van die versorgingspersoneel, is die invloed van stres, psigofortologiese faktore en positiewe ervarings op lewensgehalte bespreek. Die lewensgehalte van versorgers in fasiliteite vir individue met intellektuele gestremdhede is laastens aangeraak.

In **Hoofstuk 3** is die navorsingsmetodologie van die studie bespreek met spesifieke verwysing na die navorsingsvraag, die navorsingsontwerp, die implementering van die navorsing, asook etiese oorwegings. Die volgorde van bespreking het die verloop van die navorsingsproses weerspieël, alhoewel die komplekse en dinamiese aard van kwalitatiewe navorsing eweneens in ag geneem is.

Hoofstuk 4 het 'n uiteensetting van die bevindinge van studie in die lig van die onderskeie navorsingsvrae gebied. Hierdie bevindinge word vervolgens opsommenderwys weergegee aan die hand van die navorsingsvrae:

a) Wat is die personeelversorgers se definisie van lewensgehalte?

Die beskrywings van die onderskeie deelnemers het verskil, maar twee dominante temas het na vore gekom:

- Vir die personeelversorgers in hierdie studie is die verbetering van die lewensgehalte van ander persone 'n kardinale aspek van hul eie definisie van lewensgehalte.
- Daar was 'n algemene persepsie dat die versorgers – veral dié wat op die perseel van die fasiliteit woon – hul werk as versorger sien as deel van 'n positiewe lewensverandering. Hierdie verandering het te make met 'n nuwe definisie van lewensgehalte, ander lewenswaardes en spesifiek 'n minder materialistiese fokus. Die deelnemers het 'n onderskeid getref tussen die waardes wat in die fasiliteit voorkeur geniet en dié van "die wêreld daarbuite". Daar was ook 'n algemene persepsie dat die versorgers se interaksie met die volwassenes met intellektuele gestremdhede 'n invloed het op hul siening van die lewe, waardes en dus definisie van lewensgehalte.

b) Wat is die persepsie van die versorgers oor hul huidige lewensgehalte in vergelyking met hul definisie van lewensgehalte?

- Bogemiddelde lewensgehalte of lewenstevredenheid is gevind.
- Daar was 'n algemene persepsie dat hul rol as versorger bygedra het tot die verbetering van hul lewensgehalte

c) Watter faktore het 'n invloed op die lewensgehalte van die versorgers?

i) Negatiewe faktore en stressors

- 'n Tekort aan personeel;
- Sommige van die versorgers is woonagtig op die perseel van die fasiliteit;
- Oormatige lang werksure en werksdruk;
- Fisiese- en sosiale isolasie.

Dit blyk dat daar 'n verband is tussen die bogenoemde negatiewe faktore en stressors. Die verskillende faktore blyk 'n invloed op mekaar te hê en 'n siklus te vorm met uitbranding as produk.

Twee ander negatiewe faktore of stressors wat nie binne die bogenoemde siklus geplaas kon word op grond van die data nie, is soos volg:

- Personeelversorgers voel dat hulle negatiewe gevoelens moet onderdruk om sodoende nie 'n negatiewe effek op die volwassenes met intellektuele gestremdhede uit te oefen nie;
- Die te nakoming van die individue met verstandelike gestremdhede se regte deur hul ouers of die gemeenskap.

ii) Positiewe ervarings of faktore

- Die versorgingstake;
- Die versorger se proses van leer en groei wat leer van volwassenes met intellektuele gestremdhede insluit;
- Om die groeiproses van die volwassenes met intellektuele gestremdhede waar te neem en sodoende te sien hoe die hierdie persone se lewensgehalte verbeter;
- Die aanvaarding, respek en dankbaarheid wat die versorgers kry binne hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede.

iii) Psigofortologiese faktore

Algemene weerstandshulpbronne:

- Humor;
- Skeiding van werk en privaatlewe;
- Geloof;
- Ondersteuning van familie, vriende en kollegas;
- Oefening.

Koherensiesin:

- Betekenisvolheid, aangesien hulle voel dat hulle in staat is om 'n verskil te maak aan ander persone se lewensgehalte en dat hulle lewe sodoende betekenis het, maar ook te danke aan die geloof dat hul werk 'n roeping is.

d) Wat is die invloed van die onderskeie faktore op die versorgers se lewensgehalte?

- Uitbranding
- Negatiewe uitwerking op die versorgers se interpersoonlike verhoudinge;
- Negatiewe invloed op die versorgers se fisieke welstand;
- Negatiewe impak op die versorgers se hantering van die volwassenes met intellektuele gestremdhede;
- Positiewe uitwerking op die versorgers se subjektiewe gevoel van welstand.

e) Wat is die versorgers se idees rakende moontlikhede om hulle te ondersteun en hul lewensgehalte te verbeter?

- Meer personeel aanstel;
- 'n Groter klem plaas op die versorgers se lewensgehalte;
- Aanpassing maak ten opsigte van personeelversorgers se salarisse en moontlikhede vir verblyf;
- Geleentheid bied vir terapeutiese ondersteuning;
- Strukture in plek stel om die personeelversorgers se geleenthede te fasiliteer om weg te breek van die perseel af.

In terme van die interpretasie van die bogenoemde bevindinge is aangetoon dat die mees dominante en deurlopende tema is dat die lewensgehalte van die personeelversorgers 'n produk is van hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede. Vervolgens is 'n paradoks van versorgings bespreek, tesame met versorging as fortigenese faktor en interpersoonlike geluk. Die negatiewe aspekte ten opsigte van versorging as fortologiese faktor, soos deur die deelnemers aan die studie bespreek, is beklemtoon.

Hierdie resultate word nou in hierdie hoofstuk uitgebrei deur middel van 'n bespreking daarvan in die lig van relevante literatuur. Die beperkinge en implikasies van hierdie studie word ook aangeraak.

5.3 BESPREKING VAN DIE BEVINDINGS IN DIE LIG VAN RELEVANTE LITERATUUR

Die bevindinge van hierdie studie (soos bespreek is in Hoofstuk 4) bevestig, bevraagteken en vul die bevindinge van ander navorsing in hierdie area aan. Die verband en teenstellings tussen hierdie studie en ander studies met betrekking tot versorgers van persone met intellektuele gestremdhede oor die algemeen, word vervolgens uitgelig. Daar word ook verwys na die bevindinge van Venter (2003) in terme van die lewensgehalte van verpleegkundige versorgers van Alzheimer-pasiënte wat aanleiding gegee het tot die navorsingsvrae van hierdie studie.

a) Hoë mate van lewenstevredenheid van die personeelversorgers en die positiewe en psigofortologiese invloed van versorging op hul lewensgehalte

Soos reeds genoem in Hoofstuk 2, fokus die navorsing oor versorgers van persone met intellektuele gestremdhede grotendeels op stres en uitbranding wat gepaard gaan met die versorgingstaak. Met inagneming hiervan is daar egter 'n nuwe beweging na die erkenning van positiewe aspekte van die versorgingsrol vir versorgers van persone met intellektuele gestremdhede (Hastings & Horne, 2004). Ten spyte van hierdie klem op positiewe persepsies oor die versorgingstaak, blyk dit egter dat daar nog nie verwys is na versorging as psigofortologiese faktor soos bevind is in hierdie studie nie.

Met verwysing na versorgingspersoneel se persepsie van hul huidige lewensgehalte, blyk die bevindinge van hierdie studie ooreen te stem met die studie van Venter (2003) met betrekking tot versorgers van Alzheimer-pasiënte in Suid-Afrika. Vervolgens blyk dit dat beide die versorgingspersoneel van volwassenes met intellektuele gestremdhede en die versorgers van Alzheimer-pasiënte 'n hoë mate van lewenstevredenheid handhaaf.

Venter (2003:52) het verder gevind dat "die positiewe ervarings verbonde aan die versorging die negatiewe ervarings oortref". In hierdie studie rakende die

versorgingspersoneel van volwassenes met intellektuele gestremdhede is die bogenoemde siening bevestig. Hierdie bevinding word egter ook uitgebrei deur aan te voer dat die verhouding tussen die versorger en die volwassenes met intellektuele gestremdhede ook 'n psigofortologiese faktor is wat dien as 'n buffer teen die stressors van beide die werk- en persoonlike konteks van die versorger, asook dat versorging nie net bestaan uit '*care-giving*' nie, maar ook uit '*care-receiving*'.

In die lig van die bogenoemde blyk die bevindinge van hierdie studie uniek te wees deurdat aangevoer word dat versorging beide 'n positiewe en psigofortologiese rol kan speel in die handhawing en verbetering van die personeelversorgers se lewensgehalte. Hierdie bevindinge hou dus heelwat moontlikhede vir verdere studie in.

b) Stressors of negatiewe faktore

Soos aangetoon in Hoofstuk 2, word algemeen ooreengekom dat versorgers, insluitende dié van persone met intellektuele gestremdhede, stres en uitbranding ervaar wat 'n bedreiging inhou vir hul fisiese en emosionele welstand (Glozman; 2004; Hastings, Horne & Mitchell, 2004; Cocco, Gatti, Lima, Camus, 2003; Hastings & Brown, 2002; Mitchell & Hastings, 2001; Hatton, Emerson, Rivers, Mason, Mason, Swarbrick, Kiernan, Reeves & Alborz, 1999; Aitken & Schloss, 1994; Caton, Grossnickle, Cope, Long & Mitchell, 1988).

Die algemene persepsie van die personeelversorgers betrokke by hierdie studie stem ooreen met die bogenoemde aanname en dui gevolglik daarop dat versorgingspersoneel van volwassenes met intellektuele gestremdhede blootgestel word aan verskeie stressore en negatiewe faktore wat uiteindelik uitbranding tot gevolg het.

Uitbranding soos beskryf deur Maslach, Jackson en Leiter (1996) as 'n algemene persepsie dat die eise wat gestel word aan die versorgingspersoneel hul hulpbronne oorskry en wat gepaard gaan met emosionele moegheid, 'n minder positiewe en depersonaliserende houding tot die kliënt, het ook in hierdie studie na vore gekom. Daar was egter nie voldoende data om 'n gevoel van doelloosheid in hul werk wat deur Maslach, Jackson en Leiter (1996) beskryf word as een van die simptome van uitbranding, te verifieer nie.

In terme van die stressors of negatiewe faktore van versorgers, soos toegelig deur Hatton et al. (1999), is die eienskappe van die fasiliteit bevestig in hierdie studie as 'n stressor, spesifiek met betrekking tot 'n tekort aan hulpbronne (onder andere personeel), huisvesting op die perseel, gebrekkige vergoeding en 'n te groot werklading. Die tekort aan personeel word ook bevestig deur die studie van Venter (2003).

Beperkte geleentheid vir opleiding en leer as stressor, soos uitgewys deur Hatton et al. (1999), is egter nie in hierdie studie bevestig nie. Die teendeel hiervan is eerder bevind, met ander woorde dat die leergeleentheid wat die fasiliteit bied 'n positiewe faktor van versorging is.

'n Belangrike teenstrydigheid om in ag te neem is dat die eienskappe van die persone na wie omgesien word deur Hatton et al. (1999) as 'n potensiële negatiewe faktor uitgewys is, maar in hierdie studie geensins bevestig is nie. Die eienskappe van die volwassenes met intellektuele gestremdhede, byvoorbeeld dankbaarheid en liefdevolheid, is in teendeel uitgewys as positiewe en fortigenese faktore.

Venter (2003) voer ook aan dat die versorgingstake vir die verpleegkundige versorgers van Alzheimers-pasiënte 'n stressor is. In teenstelling hiermee beskou die deelnemers in hierdie studie die versorgingstake as 'n positiewe aspek van die werk.

In terme van die uitwerking van die stressors word die bevindinge, soos gemeld deur Hastings et al. (2004:269), bevestig, naamlik dat die stressors, negatiewe faktore en gevolglike uitbranding 'n beduidende invloed het op die versorgers se lewensgehalte. Daar is ook 'n uitwerking op hul vermoë om 'n diens te lewer aan die volwassenes met intellektuele gestremdheid en dus op die lewensgehalte van die volwassenes met intellektuele gestremdhede. Rose (1999) se bevinding dat stres daartoe bydra dat die versorgers minder positiewe interaksies met die persone met intellektuele gestremdheid het, is ook bevestig (sien afdeling 4.6d).

c) Psigofortologiese faktore

Hastings en Taunt (2002) stel voor dat ouerlike positiewe persepsies met betrekking tot die versorging van kinders met ontwikkelingsgestremdhede kan dien as beskerming teen die stressors wat gepaard gaan met versorging. Hierdie aanname is in hierdie studie met betrekking tot personeelversorgers van volwassenes met

intellektuele gestremdhede bevestig. Die aanname word egter uitgebrei deur die hipotese te stel vir verdere ondersoek dat positiewe persepsies rakende die versorgingstaak nie slegs weerstandbiedend is teen stressors eie aan die versorgingstaak nie, maar enige stressors in die versorger se persoonlike lewe ook.

Die resultate van hierdie studie dui daarop dat sielkundige krag uit die verhouding van die versorger met die volwassene met intellektuele gestremdhede voortspruit, en nie uit die werk as sulks nie. Alhoewel dit blyk dat die literatuur nie hierna verwys met spesifieke verwysing na persone met intellektuele gestremdhede nie, dui literatuur wat spruit uit Positiewe Sielkunde-teorieë wel daarop dat 'n mens se grootste sielkundige sterkte moontlik verhoudinge met ander is (Berschied, 2003).

Op grond van die data verkry tydens die individuele onderhoude en ook die fokusgroeponderhoud, blyk dit dat die onvoorwaardelike aanvaarding en respek wat die personeelversorgers van die volwassenes met intellektuele gestremdhede ontvang, terapeutiese waarde inhou. Die belang en dinamika wat gepaardgaan met hierdie aanvaarding, asook die wyse waarop die oormatige steun van die versorgers op hierdie aanvaarding van die volwassenes met intellektuele gestremdhede 'n negatiewe effek kan hê op die versorger en persone met intellektuele gestremdhede, se lewensgehalte laat ruimte vir verdere eksplorاسie.

Verdere voorbeelde van psigofortologiese faktore wat sielkundige sterktes by versorgerspersoneel onderhou wat bevestig is in hierdie studie, sluit in geloof, gesinsondersteuning (Harris & Rose, 2002:152), ondersteuning van kollegas (Hatton & Emerson, 1993), en in Suid-Afrikaanse studies betekenisvolheid, humor, ondersteuning van gesin en kollegas, ontspanning en skeiding van werk en huis (Venter, 2003; Potgieter, 2000).

In hierdie studie het dit duidelik geblyk dat die personeelversorgers in terme van koherensiesin met verwysing na beheerbaarheid, betekenisvolheid en voorspelbaarheid, 'n lae mate van beheerbaarheid handhaaf. Dit wil voorkom asof die personeelversorgers nie glo dat hulle, of diegene waarvoor hulle omgee, oor die voldoende hulpbronne beskik om aan die eise van hul werk te voldoen nie. Die moontlikheid word dus in hierdie studie geopper dat die verbetering van die versorgers se persepsie van beheerbaarheid kan bydra tot die verbetering van hul lewensgehalte.

Daar was ook nie genoegsame bewyse in die data om 'n mate van voorspelbaarheid te verifieer nie.

5.4 POSITIEWE FAKTORE WAT GEPAARD GAAN MET VERSORGING

Soos reeds aangetoon, is die positiewe faktore wat gepaard gaan met versorging 'n relatief nuwe fokusarea binne die veld intellektuele gestremdheid. Hastings en Horne (2004:7) noem dat stres so beduidend is by versorgingspersoneel van individue met intellektuele gestremdhede, dat dit belangrik is om te let op die beskermende waarde van positiewe persepsies met betrekking tot die versorgingstaak.

Die bevindinge deur Hastings en Horne (2004) met betrekking tot die positiewe faktore rakende versorging deur gesinslede van individue met intellektuele gestremdhede, naamlik persoonlike groei en 'n minder materialistiese fokus, is deur hierdie studie bevestig.

In die Suid-Afrikaanse studie deur Venter (2003) het verpleegkundige versorgers van Alzheimer-pasiënte hul verhoudinge met die pasiënte as 'n positiewe faktor uitgewys. Hierdie studie het dus die Venter-studie gestaaf en ook daarop uitgebrei, soos reeds bespreek in afdeling 5.3a. Die studie van Venter (2003) verwys ook na die positiewe verhouding met die gesin van die pasiënte.

Die terapeutiese waarde vir versorgingspersoneel om positiewe aspekte van hul werk te beklemtoon, laat ruimte vir verdere eksplorاسie.

5.5 BEPERKINGS VAN DIE STUDIE

Alhoewel die bevindings van die studie waardevol is, moet die interpretasie daarvan geskied met die volgende beperkings in gedagte:

- Die data-insameling was 'n eenmalige proses wat moontlik nie die dinamiese en komplekse aard van lewensgehalte en die verandering daarvan oor tyd verreken het nie.
- Vanweë die kwalitatiewe aard van hierdie studie en die gevolglike klein steekproef, kan die resultate van die studie nie veralgemeen word nie. Die resultate kan wel waardevolle insigte teweeg bring met betrekking tot die spesifieke ondersoekgroep se persepsie rakende hul lewensgehalte wat verdere kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing kan steun.

- Die resultate is dus konteksspesifiek.
- Die deelnemers in die studie was ten tyde van die onderhoude sensitief vir watter antwoorde ek as navorser moontlik kon verwag het.

5.6 IMPLIKASIES VAN DIE RESULTATE EN VOORSTELLE VIR VERDERE NAVORSING

Die kernbevinding van hierdie studie – dat die lewensgehalte van die versorgers van volwassenes met intellektuele gestremdhede 'n produk is van hul verhouding met die persone met intellektuele gestremdhede – het belangrike implikasies vir verdere studie. Strümpfer (2006) noem met betrekking tot interpersoonlike geluk (*interpersonal flourishing*) dat die belang van interafhanklikhede van mense 'n area binne die veld fortigenese is wat tot hede nie genoeg aandag geniet nie.

Alhoewel reeds melding gemaak is van 'n paradoks van veroudering in die literatuur (Ryan & Deci, 2001:141-166), lyk dit verder asof daar nog nie die konseptualisering van 'n paradoks van versorging gemaak is met betrekking tot persone met intellektuele gestremdhede nie. Dit kom ook nie voor asof versorging as fortigenese faktor reeds vanuit 'n Positiewe Sielkunde-oogpunt ondersoek is nie.

Vervolgens dui die resultate van hierdie studie op die moontlikheid om die volgende areas in meer diepte na te gaan:

- Versorging as psigofortologiese faktor met spesifieke verwysing na die rol van betekenisvolheid en onvoorwaardelike aanvaarding deur die volwassenes met intellektuele gestremdhede met betrekking hiertoe.
- Die moontlikhede om die beheerbaarheid van die versorgers te versterk en sodoende hul lewensgehalte te verbeter.
- Die ooreenkomste en verskille tussen hierdie bevindinge en die persepsies van versorgingspersoneel van individue met erger vlakke van gestremdheid.
- Die patologiese sy van versorging as fortologiese faktor. Figuur 5.1 het na vore gekom in die fokusgroeponderhoud as 'n meer ewewigtige manifestasie van interpersoonlike geluk as wat die deelnemers van hierdie studie tans ondervind. Die ekstra pyltjies aan die linkerkant van die bladsy dui op die versorgers se behoefte om nie hul sielkundige sterktes, behoefte aan aanvaarding, en

ondersteuning te bou op hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede nie, maar om ook ander verhoudings met mense en aktiwiteite buite die fasiliteit te bewerkstellig. Hierdie behoefte aan ewewig kan dus moontlik ondersoek word in die lig van die paradoks van versorging en interpersoonlike geluk, soos bevind is in hierdie studie.

Figuur 5.1: Deelnemers se behoefte aan steun apart van hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede



- Betekenisvolheid en aanvaarding van inwoners as psigofortologiese faktore wat deel is van die werk as versorger en wat die versorgers beskerm teen stressore in hul alledaagse lewe. Verdere ondersoek kan moontlik ingestel word ten opsigte van ander faktore binne die verhouding tussen versorger en inwoner wat 'n psigofortologiese rol vervul.
- In terme van die ondersteuning van versorgers van volwassenes met intellektuele gestremdhede – en moontlik ook ander versorgers – kan gepoog word om hul gevoel van beheerbaarheid te versterk en om die sielkundige sterktes, soos aangedui deur hierdie studie, in ag te neem in die samestelling van enige ondersteuningsprogram.

5.7 SAMEVATTEND

In hierdie hoofstuk is 'n samevatting van die onderskeie hoofstukke van die studie gegee, tesame met die bevindinge en die gevolgtrekkings. Aanbevelings vir verdere navorsing is ook gemaak.

Sielkunde se fokus op die negatiewe aspekte van die menslike funksionering spruit uit die begeerte om die negatiewe te elimineer. Die meer onlangse fokus op sielkundige krag en die faktore wat die lewensgehalte van mense verbeter, word 'n nuwe veld van navorsing en praktyk te weeg gebring. Die fokus van hierdie studie op stressore, positiewe-, en psigofortologiese faktore sluit aan by hierdie

klemverskuiwing. Gevolglik maak die bevindinge van die studie rakende die persepsie van versorgers oor hul lewensgehalte deure oop na 'n grotendeels onverkende terrein. Ek sluit dus af met die volgende aanhaling wat die kernbevinding van die studie saamvat:

"It is within relationships with others that most people find meaning and purpose in their lives that they experience the positive emotions of love, joy, happiness, and contentment, and that they successfully overcome the physical and psychological challenges to well-being and survival all humans encounter ... the causal pathways between relationships and psychological well-being have yet to be mapped"
(Berscheid, 2003:38, 42).

VERWYSINGS

- Ager, A. 2002. 'Quality of Life' assessment in critical context. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15:369-376.
- Ahmedzai, S. 1999. Quality of life scores. *Update*, (2):1.
- Aitken, C.J. & Schloss, J.A. 1994. Occupational stress and burnout amongst staff working with people with an intellectual disability. *Behavioral Interventions*, 9(4):225-234.
- Antonovsky, A. 1979. **Health, Stress and Coping**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. 1984. The sense of coherence as a determinant of health. In: Matarozzo, J.D.; Weiss, S.M.; Herd, J.A.; Miller, M.E. & Weiss, S.M. (Eds.) **Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention** (114-129). New York: Wiley-Interscience.
- Antonovsky, A. 1987. **Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well**. California: Jossey-Bass Inc.
- Antonovsky, A. 1990. Studying health vs. studying disease. Lecture at the Congress for Clinical Psychology and Psychotherapy, Berlin.
- Argyle, M. 2001. **The Psychology of Happiness** (2nd Edition). USA: Routledge.
- Aspinwall, L.G. & Staudinger, U.M. 2003. A psychology of human strengths: Some central issues of an emerging field. In: Aspinwall, L.G. & Staudinger, U.M. (Eds), **A Psychology of Human Strengths: Fundamental Questions and Future Directions for a Positive Psychology** (9-22). Washington, DC: American Psychological Association.
- Babbie, E. & Mouton, J. 2001. **The Practice of Social Research**. Cape Town: Oxford University Press.
- Baillon, S.; Scothern, G.; Neville, P.G. & Boyle, A. 1996. Factors that contribute to stress in care staff in residential homes for the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11:219-226.

- Bandura, A. 1982. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37:122-147.
- Barbotte, E.; Guillemin, F.; Chau, N. & Group, L. 2001. Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: A review of recent literature. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(11):1047-1055.
- Barlow, D.H. & Durand, V.M. 2005. **Abnormal Psychology: An integrative Approach** (4th Edition). United States of America: Wadsworth.
- Beck, T.C. 1996. Nursing students' experiences caring for cognitively impaired elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 23:992-998.
- Berg, A.; Hallberg, I.R. & Norberg, A. 1998. Nurses reflections about dementia care, the patients, the care and themselves in their daily care giving. *International Journal of Nursing Studies*, 35:271-282.
- Berscheid, E. 1999. The greening of relationship science. *American Psychologist*, 54:260-266.
- Berscheid, E. 2003. The human's greatest strength: Other humans. In: Aspinwall, L.G. & Staudinger, U.M. (Eds.) **A Psychology of Human Strengths: Fundamental Questions and Future Directions for a Positive Psychology** (37-47). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bleazard, A. 2003. The experiences of two children with intellectual disability: A case study. Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch. (M-tesis)
- Booth, J.; Colomb, W. & Williams, J. 1995. **The Craft of Research**. Chicago: Chicago University Press.
- Calman, K.C. 1984. Quality of life in cancer patients - An hypothesis. *Journal of Medical Ethics*, 10:124-127.
- Carnaby, S. & Cambridge, P. 2002. Getting personal: An exploratory study of intimate and personal care provision for people with profound and multiple intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(2):120-132.

- Caton, D.J.; Grossnickle, W.F.; Cope, J.G.; Long, T.E. & Mitchell, C.C. 1988. Burnout and stress among employees at a state institution for mentally retarded persons. *American Journal on Mental Retardation*, 93:300-304.
- Clark, N.M. 2000. Understanding individual and collective capacity to enhance quality of life. *Health Education and Behaviour*, 27(6):699-707.
- Cocco, E.; Gatti, M.; Lima, C.A.M. & Camus, V. 2003. A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18:78-85.
- Cowen, E.L. & Kilmer, R.P. 2002. "Positive Psychology": Some plusses and some open issues. *Journal of Community Psychology*, 30(4):449-460.
- Cowen, E.L. 1994. The enhancement of psychological wellness: Challenges and opportunities. *American Journal of Community Psychology*, 22(2):149-179.
- Cummins, R.A. 1996. The domains of life satisfaction. An attempt to order chaos. *Social Indicators Research*, 38:303-328.
- Cummins, R.A. 1997. Assessing quality of life. In: Brown, R.I. (Ed). **Quality of Life for People with Disabilities. Models, Research and Practice** (116-150). Cheltenham, UK: Stanley Thornes.
- Cummins, R.A. 1998. The second approximation to international standard for life satisfaction. *Social Indicators Research*, 43:307-334.
- Cummins, R.A. 2000. Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators Research*, 52:55-72.
- Cummins, R.A. 2005. Caregivers as managers of subjective wellbeing: A homeostatic perspective. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4):335-344.
- Dempsey, I. & Arthur, M. 1998. Characteristics and professional development needs of staff working in employment services for people with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 23(4):333-343.
- Dempsey, I. & Arthur, M. 2002. Support staff in a sample of Australian community-based services for people with a disability: Career intentions, personal

characteristics and professional development needs. *Journal of Intellectual Disability*, 27(3):201-214.

Denzin, N.K. 2001. **Interpretive Interactionism**. California: Sage Publications.

Diener, E. 2000. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55:33-43.

Donald, D.; Lazurus, S. & Lolwana, P. 2002. **Educational Psychology in Social Context** (2nd Edition). Cape Town: Oxford South Africa.

Durrheim, K. 1999. Research design. In: Terreblanche, M. & Durrheim, K. (Eds.) **Research in Practice: Applied Methods for the Social Sciences** (29-53). Cape Town: UCT Press.

Emerson, E. 2004. Cluster housing for adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(3):187-197.

Evans, S.; Huxley, P.; Gately, C.; Webber, M.; Mears, A.; Pajak, S.; Medina, J.; Kendall, T. & Katona, C. 2006. Mental health and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *British Journal of Psychiatry*, 188:45-80.

Evers, G. 2003. Comments on "The quality of life: Design and evaluation of a self-assessment instrument for use with cancer patients". *International Journal of Nursing Studies*, 40:521-523.

Folkman, S. & Moskowitz, J.T. 2000. Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55:647-54.

Ford, J. & Honnor, J. 2000. Job satisfaction of community residential staff serving individuals with severe intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(4):343-362.

Frederickson, B.L. 2001. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden- and build-theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56:218-226.

Glaser, B.G. & Strauss, A.L. 1967. **The Discovery of Grounded Theory**. Chicago: Aldine.

- Glozman, J.M. 2004. Quality of life of caregivers. *Neuropsychological Review*, 14(4):183-196.
- Goode, D.A. 1990. Thinking about and discussing quality of life. In: Schalock, R.L. (Eds.) **Quality of Life: Perspectives and Issues** (42-58). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Haas, B.K. 1999. A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of Nursing Research*, 21(6):28-742.
- Harris, P. & Rose, J. 2002. Measuring staff support in services for people with intellectual disability: The Staff Support and Satisfaction Questionnaire, Version 2. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(2):151-157.
- Hastings, R. & Horne, S. 2004. Positive perceptions held by support staff in community mental retardation services. *American Journal on Mental Retardation*, 109(1):53-62.
- Hastings, R.P. & Brown, T. 2002. Coping strategies and the impact of challenging behaviours on special educator's burnout. *Mental Retardation*, 40:148-156.
- Hastings, R.P. & Taunt, H.M. 2002. Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107:116-127.
- Hastings, R.P.; Horne, S. & Mitchell, G. 2004. Burnout in direct care staff in intellectual disability services: A factor analytic study of the Maslach Burnout Inventory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3):268-273.
- Hatton, C. & Emerson, E. 1993. Organizational predictors of staff stress, satisfaction and intended turnover in a service for people with multiple disabilities. *Mental Retardation*, 31:388-296.
- Hatton, C.; Emerson, E.; Rivers, M.; Mason, H.; Mason, L.; Swarbrick, R.; Kiernan, C.; Reeves, D. & Alborz, A. 1999. Factors associated with staff stress and work satisfaction in services for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43(4):253-267.
- Hauber, F.A. & Bruininks, R.H. 1986. Intrinsic and extrinsic job satisfaction among direct care staff in residential facilities for mentally retarded people. *Educational and Psychological Measurement*, 46:95-105.

- Health Professions Counsel of South Africa: Code of Professional Conduct. 2002. web.uct.ac.za/depts/cgc/ethics.htm.
- Heyns, P.M.; Viljoen, M. & Odendaal, D.C. 2004. Lewenskwaliteit te midde van 'n erge stressor: 'n Studie van bejaardes met Alzheimer se siekte of rumatoïde artritis. *Health SA Gesondheid*, 9(1):47-56.
- Holmes, S. 2005. Assessing the quality of life - reality or impossible dream? A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 42(4):493-501.
- Huppert, F.A.; Baylis, N. & Keverne, B. 2005. **The Science of Well-Being**. Oxford: Oxford University Press.
- Johnson, A.B. 1990. **Out of Bedlam: The Truth about Deinstitutionalization**. New York: Basic Books.
- King, L.A. 2003. Some truths behind the trombones? *Psychological Inquiry*, 14:128-131.
- Kinweli, D.M.S. & Stilwell, W.E. 2002. Community subjective well-being, personality traits and quality of life therapy. *Social Indicators research*, 60:193-225.
- Kirk, J.G. 2004. Difference in quality of life of referred hospital patients after hospital palliative care team intervention. Cape Town: University of Cape Town. (M-thesis)
- Kritzinger, A. & Magaqa, V.L.L. 2000. Deinstitutionalising the mentally ill in rural areas: A case study of the official caregiver. *Maatskaplike Werk*, 36(3):290-309.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984. **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer.
- Lefort, S. & Fraser, M. 2002. Quality of life measurement and its use in the field of learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 6(3):223-238.
- Levert, T.; Lucas, M. & Ortlepp, K. 2000. Burnout in psychiatric nurses: Contributions of the work environment and a sense of coherence. *South African Journal of Psychology*, 30:36-41.

- Mansell, J.; Ashman, B.; MacDonald, S. & Beadle-Brown, J. 2002. Residential care in the community for adults with intellectual disability: Needs, characteristics and services. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(8):625-633.
- Maslach, C.; Jackson, S.E. & Leiter, M.P. 1996. **The Maslach Burnout Inventory Manual** (3rd Edition). Palo Alto, CA.: Consulting Psychologist Press.
- Matheny, K.B.; Aycok, D.W.; Pugh, J.L.; Curlette, W.L. & Silva-Canella, K.A. 1986. Stress coping: A qualitative and quantitative synthesis with implications for treatment. *Counselling Psychologist*, 14:499-549.
- McConkey, R. & Ryan, D. 2001. Experiences of staff in dealing with client sexuality in services for teenagers and adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(1):83-87.
- McEwen, A.; Mayo, N. & Wood-Dauphinee, S. 2000. Inferring quality of life from performance-based assessments. *Disability and Rehabilitation*, 22(10):456-463.
- McIntyre, L.L.; Kraemer, B.R.; Blacher, J. & Simmerman, S. 2004. Quality of life for young adults with severe intellectual disability: Mothers' thoughts and reflections. *Journal of Intellectual & Development Disability*. 29(2):131-146.
- Merriam, S.B. 2002. **Qualitative Research in Practice: Examples for Discussion and Analysis**. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. 1994. **Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods**. Beverly Hills: Sage Publications.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. 2002. **The Qualitative Researcher's Companion**. London: Sage Publications.
- Mitchell G. & Hastings, R.P. 2001. Coping, burnout, and emotion in staff working in community services for people with challenging behaviours. *American Journal on Mental Retardation*, 106:448-459.
- Mouton, J. 2001. **How to Succeed in Your Master's and Doctoral Studies**. Goodwood: Van Schaik Publishers.
- Myers, D.G. 2000. The funds, friends and faith of happy people. *American Psychologist*, 55:56-67.

- Neugarten, F.; Havighurst, R. & Tobin, S. 1961. The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16:134-143.
- Neuman, W.L. 2003. **Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches**. United States of America: Pearson Education.
- O'Brien, P.; Thesting, A. & Tuck, B. 2001. Perceptions of change, advantage and quality of life for people with intellectual disability who left a long stay institution to live in the community. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 26(1):67-82.
- Parahoo, K. & Barr, O. 1994. Job satisfaction of community nurses working with people with a mental handicap. *Journal of Advanced Nursing*, 20:1046-1055.
- Patton, M.Q. 2002. **Qualitative Research and Evaluation Methods**. California: Sage Publications.
- Peterson, C. & Seligman, M.E.P. 2004. **Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification**. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C. 2000. The future of optimism. *American Psychologist*, 55:44-55.
- Potgieter, J.C. 2000. Die sielkundige behoeftes van die versorgers van pasiënte met Alzheimer se siekte. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat. (MSc Kliniese Sielkunde tesis)
- Pretorius, T.B. 1997. Salutogenic resistance resources: The role of personal and environmental characteristics in stress-resistance. Bloemfontein: University of the Free State. (MPhil proefskrif)
- Ramazanoglu, C. & Holland, J. 2002. **Feminist Methodology: Challenges and Choices**. London: Sage.
- Rose, J. 1995. Stress and residential care staff: Towards an integration of research. *Mental Handicap Research*, 8:220-236.
- Rose, J. 1999. Stress and residential staff who work with people who have an intellectual disability: A factor analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43(4):268-278.
- Rotter, J.B. 1966. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1):609.

- Rozensky, R.H.; Johnson, N.G.; Goodheart, C.D. & Hammond, W.R. 2004. **Psychology Builds a Healthy World: Opportunities for Research and Practice**. Washington: American Psychological Association.
- Ruddick, L. 2005. Health of people with intellectual disabilities: A review of factors influencing access to health care. *British Journal of Health Psychology*, 10(4):559-570.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. 2001. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52:141-166.
- Ryff, C.D. & Singer, B. 2000. Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 4:30-44.
- Shaddock, A.J., Hill, M. & Van Limbeek, C. 1998. Factors associated with burnout in workers in residential facilities for people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 23:309-318.
- Schalock, R.L. 1990 (Ed). **Quality of Life: Perspectives and Issues**. Washington: American Association of Mental Retardation.
- Schalock, R.L. 1996. Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. In: Schalock, R.L. (Ed.). **Quality of life**. Vol 1. **Conceptualization and Measurement** (123-139). Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R.L. 2000. Three decades of quality of life. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 15(2):116-127.
- Schalock, R.L. 2004. The concept of quality of life: What we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3):203-216.
- Schlosser, B. 1990. The assessment of subjective well-being and its relationship to the stress process. *Journal of Personality Assessment*, 54(1&2):128-140.
- Schwartz, C. & Rabinovitz, S. 2003. Life satisfaction of people with intellectual disability living in community residences: Perceptions of the residents, their parents and staff members. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(2):75-84.

- Schwartz, C. & Rabonovitz, S. 2003. Life satisfaction of people with intellectual disability living in community residences: Perceptions of residents, their parents and staff members. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(2):75-84.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. 2000. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1):5-14.
- Seligman, M.E.P. 2002. Positive psychology, positive prevention and positive therapy. In: Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (Eds.) **Handbook of Positive Psychology** (3-9). New York: Oxford University Press.
- Sheldon, K.M. & King, L. 2001. Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3):216-217.
- Silverman, D. 2000. **Doing Qualitative Research: A Practical Handbook**. London: Sage.
- Smith, J.C. 1993. **Understanding Stress and Coping**. New York: Macmillan.
- Snyder, C.R. & Lopez, S.J. 2002. **Handbook of Positive Psychology**. New York: Oxford University Press.
- Stenner, P.H.D.; Cooper, D. & Skevington, S.M. 2003. Putting the Q into quality of life; the identification of subjective constructions of health-related quality of life using Q methodology. *Social Science and Medicine*, 57:2161-2172.
- Strauss, A. & Corbin, J. 1990. **Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques**. Newbury Park, CA.: Sage Publications.
- Strauss, A. 1987. **Qualitative Analysis for Social Scientists**. New York: Cambridge University Press.
- Strümpfer, D.J.W. 1990. Salutogenesis: A new paradigm. *South African Journal of Psychology*, 20(4):45-52.
- Strümpfer, D.J.W. 1995. The origins of health and strength: From 'salutogenesis' to 'fortigenesis'. *South African Journal of Psychology*, 25(2):81-89.
- Strümpfer, D.J.W. 2006. Positive emotions, positive emotionality and their contribution to fortigenic living. *South African Journal of Psychology*, 36(1):144-167.

- Strümpfer, D.J.W. 2006. The strengths perspective: Fortigenesis in adult life. *Social Indicators Research*, 77(1):11-36.
- Swart, E. & Pettipher, R. *A framework for understanding inclusion*. In: Landsberg, E.; Krüger, D. & Nel, N. (Eds.) 2005. **Addressing Barriers to Learning. A South African Perspective**. Pretoria: Van Schaik.
- Taylor, S.J. & Bogdan, R. 1990. Quality of life and the individual's perspective. In: Schalock, R.L. (Ed). **Quality of Life: Perspectives and Issues** (27-40). Washington: American Association of Mental Retardation.
- The WHOQOL Group. 1994. The development of the World Health Organisation quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley, J. & Kuyken, W. (Eds.) **Quality of Life Assessment: International Perspectives**. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Van Hooren, R.H.; Widdershoven, G.A.M.; Van den Borne, H.W. & Curfs, M.G. 2002. Autonomy and intellectual disability: The case of prevention of obesity in Prader-Willi syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(7):560-568.
- Venter, H. 2003. Die lewenskwaliteit van verpleegkundige versorgers van Alzheimer-pasiënte. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat. (M-tesis)
- Von Essen, L. & Sjoden, P. 1993. Perceived importance of caring behaviours to Swedish psychiatric inpatients and staff, with comparison to somatically ill samples. *Research in Nursing and Health*, 16:293-303.
- Wagenfield, M. 2006. The Salutogenic Challenge,
http://www.waldenu.edu/c/Students/CurrentStudents_4301.htm.
- Wilkinson, S. 2004. Focus group research. In: Silverman, D. (Ed). **Qualitative Research: Theory, Method and Practice** (177-200). London: Sage Publications.
- Wissing, M.P. & Van Eden, C. 1997. Psychological well-being: A fortigenic conceptualization and empirical clarification, paper presented at Annual Congress of the Psychological Society of South Africa, Durban, South Africa.

- World Health Organisation. 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science Medicine*, 14(10):1403-1409.
- World Health Organisation. 1998. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science Medicine*, 46(12):1569-1585.
- Zekovic, B. & Renwick, R. 2004. Quality of life for children and adolescents with developmental disabilities. *Review of Conceptual and Methodological Issues Relevant to Public Policy*, 18(1):19-34.

BYLAE A

TOESTEMMINGSBRIEWE

22 Februarie 2006

Die Hoof
(Naam en adres van fasiliteit)

Geagte me

TOESTEMMINGSBRIEF VIR NAVORSING

Ek is verbonde aan die Departement Opvoedkundige Sielkunde aan die Universiteit Stellenbosch en is tans besig met my Meestersgraadstudie onder leiding van prof R. Newmark. Ek beoog om 'n studie te doen oor versorgingspersoneel by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdhede se persepsie van hulle lewensgehalte.

Navorsing oor versorgingspersoneel van individue met intellektuele gestremdheid fokus tradisioneel hoofsaaklik op psigopatologie, byvoorbeeld stres en uitbranding, ten einde die voorkoms daarvan te bepaal. 'n Universele klemverskuiwing na 'n positiewer uitkyk op die mens en sy of haar sielkundige welstand het egter aanleiding gegee tot die ontstaan van die Positiewe Sielkunde en ook die begrip *lewensgehalte*. Die voorgestelde studie het ten doel om 'n bydrae tot hierdie nuwe veld te lewer deur op die lewensgehalte van versorgingspersoneel te fokus.

Antonovsky (1979) se begrip *salutogenese*, met ander woorde die oorsprong (*genesis*) van gesondheid (*salus*), sluit aan by die fokus van die Positiewe Sielkunde op die sielkundige kragte van mense. In die lig van Antonovsky se vraag "Vanwaar die krag?" fokus die salutogenetiese model op die sielkundige sterk punte van 'n persoon wat hom of haar help om lewensgehalte te behou ten spyte van stressore.

U toestemming word dus versoek sodat ek ondersoek kan instel na die versorgingspersoneel se persepsie van die stressore, sowel as salutogenetiese faktore wat 'n impak op hulle lewensgehalte het. Daar sal gepoog word om aanbevelings op grond van die data te maak om sodoende 'n bydrae tot die toekomstige verbetering van die lewensgehalte van versorgingspersoneel by fasiliteite vir individue met intellektuele gestremdheid te kan lewer.

Die inligting sal deur middel van individuele onderhoude ingesamel word. Elke onderhoud sal ongeveer 50 minute duur. 'n Fokusgroeponderhoud sal aan die einde van die dataverwerkingsproses met al die deelnemers gevoer word om sodoende die data te verifieer en nuwe idees te genereer.

Die onderstaande prosedures sal gevolg word ten opsigte van hierdie onderhoude. Daar sal in samewerking met u en die versorgingspersoneel geskikte tye afgespreek word om die minste ongerief te veroorsaak. Verder sal onderhoude met die ingeligte toestemming van die deelnemers op oudioband opgeneem word. Daar sal ook 'n opsommende beskrywing van die doel van die studie en die moontlike ongemak verbonde aan hulle deelname daaraan verskaf word. Daar sal voorts aan hulle verduidelik word dat deelname aan die studie vrywillig is en dat die deelnemers

sowel as (naam van die fasiliteit) se identiteit anoniem hanteer sal word. Daar sal ook terugvoering gegee word oor die studie, indien die deelnemers dit sou verlang.

Indien daar enige verdere vrae of onsekerhede sou bestaan, skakel asb:

- Sindi Wahl 072-422-8444
- Prof R Newmark 082-440-0726

Baie dankie by voorbaat vir u bereidwilligheid en samewerking.

Die uwe

ME S WAHL
MEdPSIG-STUDENT

PROF R NEWMARK
STUDIELEIER

VERKLARING DEUR DIE INWONENDE HOOF

Die bostaande inligting is deur Sindi Wahl aan my, _____, verskaf en verduidelik op 'n wyse en in 'n taal wat ek kan verstaan. Ek is die geleentheid gebied om vrae te stel.

Ek gee gevolglik my vrywillige toestemming dat ek, tesame met die res van die versorgingspersoneel by (naam van fasiliteit), betrek kan word by hierdie studie. Ek gee ook toestemming dat die navorsing gepubliseer kan word.

NAAM IN DRUKSKRIF

HANDTEKENING

_____/_____/_____
DATUM

22 Februarie 2006

Die Hoof
(Naam en adres van fasiliteit)

Geagte Versorger

TOESTEMMINGSBRIEF VIR NAVORSING

U word gevra om deel te neem aan 'n navorsingstudie uitgevoer deur Sindi Wahl onder die leiding van prof R Newmark. Hierdie studie word onderneem ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad Magister in Opvoedkundige Sielkundige (MEdPsig) aan die Universiteit Stellenbosch. U is as moontlike deelnemer aan die studie gekies aangesien genoemde studie fokus op versorgingspersoneel by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdheid se persepsie van hulle lewensgehalte.

Navorsing oor versorgingspersoneel van individue met intellektuele gestremdheid fokus tradisioneel hoofsaaklik op psigopatologie, byvoorbeeld stres en uitbranding, ten einde die voorkoms daarvan te bepaal. 'n Universele klemverskuiwing na 'n positiewer uitkyk op die mens en sy of haar sielkundige welstand het egter aanleiding gegee tot die ontwikkeling van die Positiewe Sielkunde en ook die begrip *lewensgehalte*. Die voorgestelde studie het ten doel om 'n bydrae tot hierdie nuwe veld te lewer deur op lewensgehalte van versorgingspersoneel te fokus.

Antonovsky (1979) se begrip *salutogenese*, dus die oorsprong (*genesis*) van gesondheid (*salus*), sluit aan by die klemverskuiwing vanaf psigopatologie na sielkundige krag wat tot die ontstaan van die Positiewe Sielkunde gelei het. In die lig van Antonovsky se vraag "Vanwaar die krag?" fokus die salutogenetiese model op die sielkundige sterk punte van 'n persoon wat hom of haar help om lewensgehalte te behou ten spyte van stressore.

Die studie poog gevolglik om vas te stel watter stressore sowel as salutogenetiese faktore 'n impak op die lewensgehalte van versorgingspersoneel het. Sodoende kan 'n bydrae gelewer word tot die toekomstige verbetering van die lewensgehalte van versorgingspersoneel in fasiliteite vir volwassenes met intellektuele gestremdheid.

Indien u inwillig om aan die studie deel te neem, sal ek graag 'n informele onderhoud van 50 minute met u wil voer waartydens u my kan vertel van u ervaringe as versorger by (naam van fasiliteit). Na afloop van die individuele onderhoude sal 'n gesamentlike fokusgroeponderhoud met al die versorgingspersoneel gevoer word, waartydens die bevindinge bespreek kan word. Die tye van hierdie onderhoude sal in samewerking met u en die inwonende hoof gereël word om die minste ongerief moontlik te veroorsaak.

Enige inligting wat deur middel van die navorsing verkry word, en wat met u in verband gebring kan word, sal anoniem bly. Anonimiteit sal onder andere behou word deur die gebruik van skuilname vir die fasiliteit sowel as vir u as deelnemer.

Die gesprekke sal op band opgeneem word, maar laasgenoemde sal ook anoniem hanteer word.

U kan self besluit of u aan die studie wil deelneem of nie. Indien u inwillig om aan die studie deel te neem, kan u enige tyd onttrek sonder enige nadelige gevolge vir u, die instelling waaraan u verbonde is of die persone in u sorg.

Indien daar enige verdere vrae of onsekerhede sou bestaan, skakel asb:

- Sindi Wahl 072-422-8444
- Prof R Newmark 082-440-0726

Baie dankie by voorbaat vir u bereidwilligheid en samewerking.

Die uwe

ME S WAHL
MEdPSIG-STUDENT

PROF R NEWMARK
STUDIELEIER

VERKLARING DEUR DIE VERSORGER

Die bostaande inligting is deur Sindi Wahl aan my, _____, verskaf en verduidelik op 'n wyse en in 'n taal wat ek kan verstaan. Ek is die geleentheid gebied om vrae te stel.

Ek gee gevolglik my vrywillige toestemming dat ek betrek kan word by hierdie studie. Ek gee ook toestemming dat die navorsing gepubliseer kan word.

NAAM IN DRUKSKRIF

HANDTEKENING

_____/_____/_____
DATUM

22 Februarie 2006

Die Hoof
(naam en adres van fasiliteit)

Geagte lede van die Beheerliggaam

TOESTEMMINGSBRIEF VIR NAVORSING

Ek is verbonde aan die Departement Opvoedkundige Sielkunde aan die Universiteit Stellenbosch en is tans besig met my Meestersgraadstudie onder leiding van prof R Newmark. Ek beoog om 'n studie te doen oor versorgingspersoneel by 'n fasiliteit vir intellektuele gestremdes se persepsie van hulle lewensgehalte.

Navorsing oor versorgingspersoneel van individue met intellektuele gestremdheid fokus tradisioneel hoofsaaklik op psigopatologie, byvoorbeeld stres en uitbranding, ten einde die voorkoms daarvan te bepaal. 'n Universele klemverskuiwing na 'n positiewer uitkyk op die mens en sy of haar sielkundige welstand het egter aanleiding gegee tot die ontwikkeling van die Positiewe Sielkunde en ook die begrip *lewensgehalte*. Die voorgestelde studie het ten doel om 'n bydrae tot hierdie nuwe veld te lewer deur op die lewensgehalte van versorgingspersoneel te fokus.

Antonovsky (1979) se begrip *salutogenese*, dus die oorsprong (*genesis*) van gesondheid (*salus*), sluit aan by die klemverskuiwing vanaf psigopatologie na sielkundige krag wat tot die ontstaan van die Positiewe Sielkunde gelei het. In die lig van Antonovsky se vraag "Vanwaar die krag?" fokus die salutogenetiese model op die sielkundige sterk punte van 'n persoon wat hom of haar help om lewensgehalte te behou ten spyte van stressore.

U toestemming word dus verlang sodat ek ondersoek kan instel na die versorgingspersoneel se persepsie van die stressore, sowel as salutogenetiese faktore wat 'n impak op hulle lewensgehalte het. Daar sal gepoog word om aanbevelings op grond van die data te maak wat 'n bydrae kan lewer tot die toekomstige verbetering van die lewensgehalte van versorgingspersoneel in fasiliteite vir individue met intellektuele gestremdheid.

Die inligting sal deur middel van individuele onderhoude ingesamel word. Elke onderhoud sal ongeveer 50 minute duur. 'n Fokusgroeponderhoud sal aan die einde van die dataverwerkingsproses met al die deelnemers gevoer word om sodoende die data te verifieer en nuwe idees te genereer.

Die onderstaande prosedures sal ten opsigte van hierdie onderhoude gevolg word. Daar sal in samewerking met u, die inwonende hoof, en die versorgingspersoneel geskikte tye afgespreek word om die minste ongerief moontlik te veroorsaak. Verder sal onderhoude met die ingeligte toestemming van die deelnemers op videoband opgeneem word. Daar sal ook 'n opsommende beskrywing van die doel van die studie en die moontlike ongemak verbonde aan die deelname daaraan, verskaf word. Verder sal anonimiteit van die inligting op die oudiobande verseker word en daar sal ook beklemtoon word dat deelname aan die studie vrywillig is. Daar sal terugvoering oor die studie gegee word, indien die deelnemers dit sou verlang.

Indien daar enige verdere vrae of onsekerhede sou bestaan, skakel asb:

- Sindi Wahl 072-422-8444
- Prof R Newmark 082-440-0726

Baie dankie by voorbaat vir u bereidwilligheid en samewerking.

Die uwe

ME S WAHL
MEdPSIG-STUDENT

PROF R NEWMARK
STUDIELEIER

TOESTEMMING VAN DIE BEHEERLIGGAAM

Hiermee gee ek my vrywillige toestemming dat die versorgingspersoneel by (naam van fasiliteit) betrek kan word by die voorgestelde studie, ten einde begrip te verkry met betrekking tot die persepsie van versorgingspersoneel by (naam van fasiliteit) oor hulle lewensgehalte. Ek gee verder toestemming dat die navorsing gepubliseer mag word.

NAAM

_____/_____/_____
DATUM

HANDTEKENING

NAAM

_____/_____/_____
DATUM

HANDTEKENING

NAAM

_____/_____/_____
DATUM

HANDTEKENING

NAAM

_____/_____/_____
DATUM

HANDTEKENING

NAAM

____/____/____
DATUM

HANDTEKENING

NAAM

____/____/____
DATUM

HANDTEKENING

NAAM

____/____/____
DATUM

HANDTEKENING

NAAM

____/____/____
DATUM

HANDTEKENING

NAAM

____/____/____
DATUM

HANDTEKENING

BYLAE B

TYDSKEDULE

DIE LEWENSGEHALTE VAN VERSORGINGSPERSONEEL BY 'N FASILITEIT VIR VOLWASSENES MET INTELLEKTUELE GESTREMDHEID

Geagte versorgers

Dankie vir u bereidwilligheid om aan hierdie studie deel te neem. Ek sien uit daarna om met u te gesels en sodoende meer te leer oor u ervaringe as versorgers.

Ek het in samewerking met (naam van inwonende hoof) die volgende rooster vir die individuele gesprekke opgestel in 'n poging om vir u die minste ongerief te veroorsaak. Hierdie gesprekke sal voorlopig in die personeelkamer gehou word en die nodige voorsorg sal getref word om privaatheid te verseker. Ek sal dit waardeer as u 'n gepaste tyd kies en u naam daarby aanbring. Indien daar enige probleme is met die voorgestelde rooster kan u my gerus kontak.

By voorbaat dank

Sindi Wahl

DINSDAG 07/03/06

TYD	DEELNEMER
10:00 – 10:50	
11:30 – 12:20	
13:30 – 14:20	
15:00 – 15:50	

WOENSDAG 08/03/06

TYD	DEELNEMER
10:00 – 10: 50	
11:30 – 12: 20	
18:00 – 18:50	
19:00 – 20:00	

DONDERDAG 09/03/06

TYD	DEELNEMER
10:00 – 10:50	
11:30 – 12:20	
13:30 – 14:20	
18:00 – 18:50	
19:00 – 19:50	

BYLAE C

ONDERHOUDSGIDS

ONDERHOUD NR ____

DIE LEWENSGEHALTE VAN VERSORGINGSPERSONEEL BY 'N FASILITEIT VIR VOLWASSENE MET INTELLEKTUELE GESTREMDHEDE

Inleidend/Administrasie

- Inleiding en bedanking
- Bespreek doel van die studie:
- Gaan die toestemmingsbrief deur en bespreek enige vrae
(skakel die bandopnemer aan nadat toestemming verkry is)
- Om mee te begin het, ek net nodig om agtergrondinligting oor u te verkry. . .
 - Naam:
 - Ouderdom:
 - Tydperk wat u werk by (naam van fasiliteit):
 - Was u voorheen betrokke by die versorging van persone met verstandelike gestremdheid?:
 - Opleiding:

A) LEWENSGEHALTE

- Mense het verskillende idees rondom lewensgehalte.
- Daar is ook baie definisies daarvan;
- Een definisie van lewensgehalte lui as volg:

Quality of life is a concept that reflects a person's desired conditions of living related to eight core dimensions of one's life:

Emotional well-being, interpersonal relationships, material well-being, personal development, physical well-being, self-determination, social inclusion and rights (Schalock, 2000).

- 'n Mens kan dus ook daarna verwys as lewensgeluk, lewensideaal, welstand; ens.
- By watter benaming vind u die meeste aanklank?

.....

- Sal u omgee om vir my te beskryf hoe 'n lewe wat goeie lewensgehalte het vir u sal lyk?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sensiterende konsepte: emosionele welstand

Interpersoonlike verhoudinge

Materiële welstand

Persoonlike ontwikkeling

Fisiese welstand

Selfdeterminasie

Sosiale insluiting

Regte

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Om te kyk hoe u lewe soos dit tans is, vergelyk met hierdie beeld van lewensgehalte wat u nou net geskets het, gaan ons na die volgende skaal/kontinuum kyk.
- Verduidelik kontinuum

**IN GEEN
AREAS
SOOS
MY
IDEAAL**

**IN ALLE
AREAS
SOOS
MY
IDEAAL**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- Hoe gelukkig/tevrede is u met u lewe as geheel?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Ek gaan u nou meer vrae oor die verskillende areas van u lewe stel en hoe elkeen vergelyk met u ideaal (kan die skaal ook hiervoor gebruik indien nodig)
- Hoe tevrede voel u oor u verhoudings met ander mense (familie en vriende)?

.....

.....

- Hoe tevrede is u met u besittings, byvoorbeeld geld ensovoorts?

.....

.....

- Hoe tevrede is u met die dinge wat u leer en hoe u persoonlik groei?

.....

.....

- Hoe tevrede is u met u fisiese gesondheid?

.....

.....

- Voel u deel van die gemeenskap, dus voel u dat u behoort?

.....

.....

- Voel u dat u regte erken word?

.....

.....

(In hierdie vrae verwys deurentyd na ideale beeld van lewensgehalte wat geskep het eerste vraag)

*Sensiterende konsepte: emosionele welstand
 Interpersoonlike verhoudinge
 Materiële welstand
 Persoonlike ontwikkeling
 Fisiese welstand
 Selfdeterminasie, Sosiale insluiting, Regte*

B) STRESSORE

- U het vertel dat u vir 'n tydperk van _____ by (naam van fasiliteit) werk. Hoe ervaar u dit?

.....

.....

.....

.....

.....

- Vertel my meer van die negatiewe ervarings of stressors wat u ervaar as 'n versorger van volwassenes met intellektuele gestremdhede (versorgingstake, verhoudings met KL/personeel, werksomstandighede)

.....

.....

.....

.....

- Sou u sê hierdie stressors beïnvloed u lewensgehalte soos u dit nou net beskryf het?

.....

.....

- Indien wel, hoe?

Sensiterende konsepte : emosionele welstand
Interpersoonlike verhoudings
Materiële welstand
Persoonlike ontwikkeling
Fisiese welstand
Selfdeterminasie
Sosiale insluiting
Regte

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

C) FORTIGINESE FAKTORE

Ek het nou by u gehoor dat sommige faktore vir u as versorger stresvol is.

Ek wonder egter hoe u dit regkry om steeds lewensgehalte van 'n __ te behou (verwys na skaal) ondanks hierdie stressors. Wat sou u sê is die faktore wat u hiermee help/wat dit moontlik maak?

.....

.....

.....

.....

.....

SPESIFIEKE PROBING VRAE HIERVOOR:

Is daar enige faktore van u as persoon?

Het kollegas/vriende/familie 'n impak op u hantering van die stressors?

Sommige mense sien die versorgingstaak as ondraaglik. Hoe sien u dit?

Watter genot, indien enige, put u uit die versorgingstaak?

.....

.....

.....

.....

.....

Sensiterende konsepte

KOHERENSIESIN

Verstaanbaarheid

Beheerbaarheid (draaglik, beheerbaar, uitdagend)

Betekenisvolheid

ALGEMENE WEERBAARHEIDSKOMPONENTE/WEERSTANDSHULPBRONNE

Humor

Ondersteuning van gesin en kollegas

Geloof

Ontspanning en vrye tydsebesteding

Differensiasie tussen werk- en huislike omstandighede

LEWENSKRAGTIGHEID

GEHARDE PERSOONLIKHEID

AANGELEERDE VINDINGRYKHEID

LOKUS VAN KONTROLE

SELFDOEL TREFFENDHEID

D) POSITIEWE ERVARINGE (indien nog nie volkome gedek in afdeling C se vrae)

Watter positiewe ervarings het u as versorger van persone met intellektuele gestremdheid, indien enige?

.....

.....

.....

Wat sou u sê is die invloed van die positiewe ervarings op u lewensgehalte?

.....

.....

.....

.....

E) ONDERSTEUNING

- Ontvang u enige ondersteuning van die fasiliteit om die werksomgewing te hanteer?

.....

- Indien ondersteuning ontvang word, wat is die aard daarvan?/ Kan u my meer hiervan vertel/ 'n voorbeeld gee?

.....

.....

.....

- Is die ondersteuning, indien enige, voldoende?

.....

.....

.....

- Watter voorstelle kan u aan die beheerliggaam gee om die ondersteuning te verbeter en moontlik die LG van versorgers te verbeter?

.....

.....

.....

- Wat is die mees dringende behoeftes waarop die intervensie moet fokus (bv. die aanleer van persoonlike stresshanteringsvaardighede)?

.....

.....

.....

BYLAE D

UITTREKSEL UIT 'N TRANSKRIPSIE

Ondervraagde: Ja geestelik, weet jy, ek weet ek kan baie dinge fisiek nog doen, jy weet veral as ek naweek af is (okay) dan's ek is 'n go-getter, maar weet jy ek is geestelik, ek put myself so uit geestelik dat ek vir myself sê 'ek is nie nou lus daarvoor nie'. Jy weet, en 'ek wil nie met 'n inwoner praat nie'; en 'ek wil nie met ander mense praat nie' En dít, dit is vir my dooie hout (ja), so ek wil nie ander mense ontwyk nie, ek is baie lief om my terug te trek, dan druk ek my toe. Ek is baie bekommerd daaroor. En ek voel net ek onttrek my van my twee dogters op die stadium van my lewe wanneer hulle vir my nodig het...

Ondervraer: Okay en dit maak dit vir jou baie moeilik?

Ondervraagde: Ja. Dit maak dit vir my baie moeilik.

Ondervraer: Uhm. . . dit klink of dit nou werklik 'n emosionele impak het?

Ondervraagde: Ja, baie emosioneel.

Ondervraer: Okay. Uhm as ek jou reg verstaan, ek wil net doodseker maak, sê jy vir my stressors is die personeel, die konflik. En dit klink vir my om hier te bly is ook 'n stressor?

Ondervraagde: Dit is moeilik in party opsigte, maar ek kry dit nou al na vyf jaar mooi reg. Ek skakel af. Maar naweke, omdat my woonstel teen almal is, okay die, die een gang is direk langs my huis (ja), en my uitsig van my hele woonstel, sitkamer, kombuis, badkamer, is op die hele nuwe gebou. Met die gevolg is maak ek kos, is ek in die TV-kamer, of is ek in die badkamer, en iets gebeur buite, is ek betrokke. Want ek sien dit, ek hoor dit alles, so ek skakel nie af nie.

Ek beoog om oor 'n paar jaar buite te gaan bly (ja). Ek, ek gaan met tye elke een maal 'n maand, gaan ek weg van die perseel af, probeer ek altans indien moontlik. Die finansies is nie altyd daar nie om bietjie weg te kom, en dan breek ek dit is baie goed, dan kan jy nou weer aangaan. Maar as jy nou soos ek al ses maande hier bly, in en uit, dag uit, dit vreet 'n ou. Jy't nie fisies nodig om te werk nie, maar jy is so betrokke by alles. Alles gebeur om jou (ja) en ek is die enigste personeellid met 'n woonstel direk teen die ander inwoners (ja).

Jy weet al die ander personeel, die ander twee huisouers, se woonstelle is meer na die eenkant toe. Okay hulle kan in hulle badkamers hoor, maar hulle slaapkamers is nie teen die inwoners nie. . . My slaapkamer is direk by die ander inwoners se deur (ja). So ek, as hulle badkamer toe gaan, dan hoor ek dit, so dis, dis iets wat jou moegmaak. Ek skakel nooit af nie.

Ondervraer: En wat nou vir my interessant is, is toe ons begin gesels het, het jy vir my gesê jy sal jou lewensgeluk so by 'n ses beskryf. Nou ek hoor al hierdie stressors, al hierdie uitdagings... Dis vir my interessant. Ek wonder hoe, hoe kry jy dit reg om nog jou lewenskwaliteit op 'n ses te hou, daar moet tog iets wees, van jou, het jy...?

BYLAE E

KONSEPTUELE RAAMWERK

**WAT IS DIE VERSORGERS SE PERSEPSIE VAN HUL LG LEWENSGEHALTE (LG)
EN DIE FAKTORE WAT 'N IMPAK HET DAAROP (NEG+POS) EN DIE POTENSIËLE
VERBETERING DAARVAN**

- **WAT IS HUL DEFINISIE VAN 'N LEWE WAT GOEIE GEHALTE HET?**
LG=
- **WAT IS HUL PERSEPSIE V HUL LG TANS IN VERGELYKING MET DIE DEFINISIE?**
LG tans(t)

(*health ease disease* kontinuum)
 - Potgieter (2000): steeds 'n hoë mate van lewenstevredenheid
 - Ford & Honnor (2000 in Dempsey & Arthur, 2002:202); *moderate* tevredenheid.
 - Ford & Honnor (2000 in Dempsey & Arthur, 2002:202); eienskappe soos ouderdom, opleiding en geslag impak op tevredenheid.
- **WAT IS DIE NEGATIEWE FAKTORE EN STRESSORS TEN OPSIGTE VAN
VERSORGING?**
N/S
 - Drievoudige klassifikasie: katastrofies
 - akute
 - endemiese
 - op fisiologiese
 - sosiale
 - sielkundige vlak
 - Fortologie impak v stressors
 - Impak van hantering van stres
 - Versorgers oor die algemeen: vebale studies versorger stres; emosionele wroeging; en depressie (Glozman, 2004:185)

Versorgers van Alzheimer- pasiënte: POTGIETER (2000):

- versorgingstake
- Verhoudinge tussen versorgers en pasiënte
- Verhoudinge tussen versorgers en familie van pasiënte
- Verhoudinge tussen medeverpleegkundiges
- Werksomstandighede

❖ persepsie v werk in lae status beroep: (Hatton et al, 1999); lae werkstevredenheid

Ford & Honnor, (2000 in Dempsey & Arthur, 2002:202);

- betrokkenheid by besluitneming;
- gebruik v relevante vaardighede;

- te min terugvoer;
- geleenthede vir bevordering;
- gevoel van isolasie;
- voel dat word onderwaardeer;
- jonk en
- gesondheid

- *Characteristics of service users*
- *Factors intrinsic to the job*
- *Social support*
- *Career development*
- *Role in org*
- *Org structure and dev*
- *Workhome interface*

• **WAT IS DIE POSITIEWE ERVARINGE VAN VERSORGING?**
Pos

POTGIETER (2000):

- Verhoudinge tussen versorgers en pasiënte
- Verhoudinge tussen versorgers en familie van pasiënte
- Verhoudinge tussen medeverpleegkundiges
- Werksomstandighede

Ford & Honnor, 2000in : (Dempsey & Arthur, 2002:202); om as deel van 'n span te werk, interaksie met KL en hul families en personeel;

• **WAT IS DIE BELANGRIKSTE PSIGOFORTIGENE FAKTORE WAT DEUR DIE VERSORGERS BENUT WORD?**
PF

Algemene weerstandshulpbronne

POTGIETER (2000): Humor
Ondersteuning van gesin en medeverpleegkundiges
Geloof
Ontspanning en vryetydsbesteding
Skeiding tussen werk en huis

(Hatton et al, 1999): persepsie van ondersteuning deur supervisors en kollegas; en ouer personeel.

Shadock, Hill, Limbeek in (Dempsey & Arthur, 2002:202); geloof, getroud wees, familie ondersteuning, betrokkenheid by besluitneming.

fortaliteitsveranderlikes

- positiewe selfbeeld
- gesinsondersteuning
- sosiale ondersteuning

Koherensiesin: faktore wat alg wst hulpbronne in gemeen het

- verstaanbaarheid
- beheerbaarheid
- betekenisvolheid

Lewenskragtigheid: : na mislukking na homeostase terugkeer

Geharde persoonlikheid: persoonlikheidstyl, toewyding, beheer, uitdaging

Aangeleerde vindingrykheid: reguleer interne reaksies/response

Lokus van kontrole:

Selfdoeltreffendheid: glo dat taak met sukses kan afhandel

- **WAT IS DIE INVLOED VAN DIE STRESSORS/NEG FAKTORE, DIE POSITIEWE ERVARINGE EN PSIGOFORTIGEDE FAKTORE OP HUL LG SOOS DIT TANS IS?**
I(invloed)

Interaksie v pos en negatief, afhanklik v mekaar
F gevolge van stressors

- **HUL LG IN DIE TOEKOMS: HOE KAN STRESSORS VERMINDER, POS FAKTORE UITGEBOU WORD EN PSIGOFORTIGENE FAKTORE VERSTERK WORD OM HUL LG NADER AAN HUL EIE DEF DAARVAN TE BRING?**

V(verbetering)

BYLAE F

FOKUSGROEPAGENDA

20 OKTOBER 2006

*“By listening closely to people’s
stories and attempting to understand how they
experience the world, we
learn what quality of life means
in human terms”
(Taylor & Bogdan, 1990)*

1. Bedankings en verwelkoming
2. Agtergrond oor die navorsingsproses tot hede
3. Doel en verloop van die fokusgroep
4. Bespreking van bevindinge
 - Definisie van lewensgehalte
 - Persepsie van lewensgehalte tot hede
 - Die invloed van negatiewe faktore/stressors, positiewe faktore
 - en sielkundige kragte op versorgers se lewensgehalte
 - Interpretasie van die bogenoemde
5. Samevattend