

'N MODEL VIR DIE BEVORDERING VAN DIE GEESTESGESONDHEID VAN ONAFHANKLIKE SAKEMANNE

A GMEINER
M POGGENPOEL

Departement Verpleegkunde
Randse Afrikaanse Universiteit

ABSTRACT

A model for the promotion of mental health of independent businessmen. In this article the research is described that had as goal the generation of a practice-orientated model for the promotion of the mental health of independent businessmen. The research design utilised a qualitative, theory-generating design, based on the model of Dickoff, James and Wiedenbach (1968). Reliability and validity of this research was ensured by utilizing the measures of reliability and validity of Woods and Catanzaro (1988). The model was described in terms of structure and process and, lastly, evaluated according to criteria set by Chinn and Jacobs (1987).

OPSOMMING

In hierdie artikel word die navorsing beskryf wat ten doel gehad het om die generering van 'n praktykgerigte model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne. Die navorsing het behels 'n kwalitatiewe, teorie-genererende ontwerp gebaseer op die model van Dickoff, James en Wiedenbach (1968). Geldigheids- en betroubaarheidsmaatreëls volgens Woods en Catanzaro (1988) is toegepas om betroubaarheid en geldigheid van die navorsing te verseker. Die model is beskryf in terme van struktuur en proses en is ten slotte geëvalueer volgens kriteria gestel deur Chinn en Jacobs (1987).

Hierdie artikel spreek die generering van 'n model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne aan (Gmeiner, 1992).

Navorsing het getoon dat blanke Suid-Afrikaanse mans tussen die ouderdom van dertig en vyf-en-veertig jaar 'n geweldige kwesbare teikengroep is vir die stressaanslag (Nasionale Raad vir Geestesgesondheid, 1990).

Sakemanne, veral dié wat 'n besigheid onafhanklik bestuur, resorteer onder hierdie kategorie en ervaar unieke stressors wat verskil van dié van ander individue (Greenwood en Greenwood, 1979; Strümpfer, 1982). Ten spyte van al hierdie stresfaktore wat die onafhanklike sakeman se lewe tuis en by die werk negatief kan beïnvloed, is daar tog verskeie sakemanne wat hierdie stres effektief hanteer en 'n sinvolle en produktiewe lewe lei, terwyl daar ander is wat weer knak onder die negatiewe stressaanslag (Serfontein, 1984; Hartstigting van Suid-Afrika, 1990).

PROBLEEMSTELLING

Sakemanne, en veral dié wat 'n besigheid onafhanklik bestuur, ervaar geweldig baie stressors, maar ander soorte druk as dié waaraan ander individue blootgestel word. Hulle werk lang ure en vind dat hulle ondergeskiktes nie voldoende opgelei is nie (Strümpfer, 1982). Die sakeman is beslis meer vatbaar vir sekere van die negatiewe effekte van die stresreaksie. 'n Paar van die unieke stresfaktore is onder andere die strewende na mag, die geweldige blootstelling aan risiko, die verantwoordelikheid in interpersoonlike verhoudinge en die gevoel van eensaamheid en isolasie (Greenwood en Greenwood, 1979).

Met die aanbieding van verskeie kursusse ter bevordering van geestesgesondheid het die skrywers gevind dat die Suid-Afrikaanse sakeman baie van bogenoemde stresfaktore ervaar. Die stresfaktore wat hulle by die werk ervaar, reflekteer ook na die gesin waar daar dan potensiële probleme ontstaan wat die kwaliteit van hulle besigheidslewe laat afneem, byvoorbeeld verminderde produktiwiteit en hoë stresvlakke met min slaap. Sakemanne identifiseer 'n behoefte aan genoegsame volgehoue ondersteuning om 'n sinvolle, gebalanseerde lewe te lei. Hulle vind bevorderingskursusse soos streshantering, tydbestuur en

sovoorts besonder effektief, want hulle is in staat om leemtes in hulle lewe te identifiseer. Die klem val dus op bevordering van geestesgesondheid en nie die hantering van geestesongesteldheid nie, aangesien hierdie sakemanne "gesond" bly, maar minder effektief funksioneer. Hierdie sakemanne identifiseer 'n behoefte aan volgehoue, genoegsame ondersteuning om 'n sinvolle, gebalanseerde lewe te lei. Hulle wil in staat wees om effektief prioriteite te kan stel, keuses te maak en hulpbronne te mobiliseer in hulle strewende na heelheid, al word hulle nie werklik geestesongesteld nie.

Die volgende navorsingsvraag het ontstaan: In watter mate sou die verkenning en beskrywing van die onafhanklike sakeman se beleweniswêreld as grondslag kan dien vir die generering van 'n praktykgerigte model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne?

DOELSTELLING EN KONSEPTUELE RAAMWERK

In hierdie artikel word die volgende doelstelling nagestreef: om 'n praktykgerigte model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne te beskryf op grond van data gegenereer uit 'n veldondersoek waarin die beleweniswêreld van onafhanklike sakemanne verken en beskryf is en sekere fasiliterende elemente en sekere struikelblokke in die onafhanklike sakeman se strewende na heelheid (geestesgesondheid) geïdentifiseer is.

Die geïntegreerde model vir geesteswetenskaplike navorsing van Mouton en Marais (1990) het die navorsingsproses in hierdie navorsing gerig. Die Verplegingsteorie vir Mensheerheid (Oral Roberts University, 1990; Departement Verpleegkunde, Randse Afrikaanse Universiteit, 1992) is as oorkoepelende verpleegteorie gekies. Metateoretiese sowel as teoretiese stellings van dié teorie vorm die grondslag van hierdie navorsing.

Heelheid en geestesgesondheid word as sinonieme konsepte in hierdie navorsing gebruik. Volgens die Verplegingsteorie vir Mensheerheid (1992) word gesondheid/geestesgesondheid gedefinieer as 'n toestand van geestelike, psigiese en fisiese heelheid. Die mens se kenmerkende interaksie met sy interne (liggaam, psige en gees) en eksterne omgewing (fisies, sosiaal en geestelik) bepaal sy geestesgesondheidsstatus. Geestesgesondheid kan kwalitatief op 'n kontinuum van maksimum tot minimum geestesgesondheid beskryf word. 'n Geestesgesonde

persoon het ook die potensiaal om siek te wees (Oral Roberts University, Anna Vaughn School of Nursing, 1990). Geestesongesteldheid/siekte is 'n dinamiese toestand wat die aard van die mens se kenmerkende wyses van interaksie ten opsigte van stresfaktore in sy eksterne en interne omgewing reflekteer. Geestesongesteldheid kan ook dan kwalitatief op 'n kontinuum van ernstige tot minimale siekte beskryf word. Die mens wat geestesongesteld is het ook die potensiaal om geestesgesond te wees (1992).

Volgens Wessman (1986) word die individu wat na die geestesongestelde deel van die kontinuum beweeg en ongesonde stres ervaar beskryf in terme van 'n patroon van interaksie waar die kragte tussen die eksterne omgewing en die interne omgewing 'n "strekking" (stretch) veroorsaak wat die individu dan laer af op die gesondheids/geestesgesondheidskontinuum laat beweeg. Hierdie "strekking" kan dan energie vrystel om weer heelheid te bevorder, maar daar is dan ook die risiko vir "oorstrekking" (overstretch) en gebrokenheid. Hierdie idee dat stres kan bydra tot strewe na heelheid deur bevordering, handhawing en herstel van vorm/individuele integriteit fokus sterk op die konsep van verpleging van die heel persoon en sluit aan by Verplegingsteorie Vir Mensheelheid (1992).

Metodologies volg die navorser 'n funksionele denkbenadering (Botes, 1992), naamlik dat navorsing nie net onderneem kan word om kennis en insig te bekom nie, maar ook om by te dra tot die verbetering van die verplegingspraktyk en die bied van gehalte pasiëntsorg.

NAVORSINGSONTWERP EN -METODE

Hierdie navorsing behels 'n kwalitatiewe, teorie-genererende, kontekstuele benadering gebaseer op die teorie-genererende benadering van Dickoff, James en Wiedenbach (1968). Die navorsing is kontekstueel van aard (Mouton en Marais, 1990) aangesien die model spesifiek gerig sal wees op die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne in die Gauteng-area, almal in die kleinhandel, groothandel en verspreiding betrokke.

Om die verloop van die volledige navorsingsproses te verduidelik, verwys die navorser na tabel 1.1 waar die klem in hierdie artikel op fase II, naamlik die generering van 'n model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne. Fase I van hierdie navorsing, naamlik die verkenning en beskrywing van die beleweniswêreld van onafhanklike sakemanne, is in 'n vorige artikel (Gmeiner, 1994) volledig uiteengesit.

Die model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne is as volg gegeneer deur gebruikmaking van Dickoff, James en Wiedenbach (1968) se vier vlakke van teorie, wat ooreenstem, en gelyktydig met die verskillende fases van die navorsing verloop:

- Identifikasie en definiëring van die sentrale konsepte van die model. Hierdie konsepte is reeds na analise van fase I se data geïdentifiseer. Nadat al die konsepte geïdentifiseer en gedefinieer is, is die konsep "verryking" wat nie duidelik uitgeklaar is nie, deur middel van die gekombineerde driestap-metode van Wandelt (1983) en Wilson (1987) gedefinieer. 'n Algemene of woordeboekdefinisie is van die konsep geskryf. Daarna is na vakspesifieke definisies gekyk en laastens is model- en grensgevalle beskryf om die essensiële kenmerke van die konsep uit te lig.
- Konseptuele verklarings waarop die model gebaseer is, is uitgeklaar.
- Verhoudingstellings tussen konsepte is geformuleer (proposisionele stellings).
- Die geformuleerde model is geëvalueer volgens gestel kriteria vir evaluasie soos uit literatuur geïdentifiseer (Chinn en Jacobs, 1987).

**TABEL 1.1
VERLOOP VAN DIE NAVORSINGSPROSES**

PROSES	METODOLOGIE
Fase I Veldnavorsing	<ul style="list-style-type: none"> ● Fenomenologiese onderhoude (semi-gestruktureerd) ● Resultate van onderhoude geanaliseer deur middel van inhoudsanalise (Giorgi en Kerlinger, 1986) ● Literatuurkontrole
Fase II Beskrywing van 'n praktykgerigte model	<ul style="list-style-type: none"> ● Konsepte uit fase I geïdentifiseer en gedefinieer ● Konsepte in verhouding geplaas ● Konstruering van 'n tentatiewe model ● Verhoudingsverklarings vanuit model ● Struktuur- en prosesbeskrywing van model ● Evaluering van finale model
Fase III Beskrywing van riglyne vir operasionalisering van model	<ul style="list-style-type: none"> ● Deduksie en inferensie van riglyne ● Beskrywing van riglyne vir operasionalisering ● Literatuurkontrole ● Dialoog met modelkundiges (psigiatrisse verpleegspesialiste)

Daar is deurgaans in die verloop van die navorsing gebruik gemaak van verskeie logiese denkstrategieë om die navorser in staat te stel om die model te genereer, naamlik: Induksie (Bandman en Bandman, 1988; Mouton en Marais, 1985); hipoteties deduktief (Field en Morse, 1985; Jacox, 1974); deduktief (Bandman en Bandman, 1988; Mouton en Marais, 1990); analise (Walker en Avant, 1983; Wilson, 1963); derivasie (Walker en Avant, 1983); sintese (Walker en Avant, 1983).

Betroubaarheid en geldigheid van kwalitatiewe navorsing word beoordeel deurdat 'n onafhanklike navorser tot dieselfde gevolgtrekking moet kom in 'n soortgelyke situasie. Die volgende maatreëls is aangewend om betroubaarheid en geldigheid te verseker (Field en Morse, 1996; Woods en Catanzaro, 1988).

- 'n Noukeurige, omvattende beskrywing van elke stap van die navorsingsproses is gegee.
- Validerings-/suiweringsgesprekke met kundiges op die gebied van modelbou en psigiatrisse verpleegspesialiste het op 'n deurlopende grondslag plaasgevind. Hierdeur is intersubjektieweiteit, eensydigheid en geslotenheid teengewerk (Smith, 1991).
- Literatuurkontrole is gedoen om geldigheid te verseker deur middel van konstante vergelyking van data met modelle en teorieë van reeds bestaande literatuur.
- Spesifieke evalueringskriteria word gebruik om die ge-konseptualiseerde model te evalueer en daar word van onafhanklike kenners van modelbou gebruik gemaak om die model daarvolgens te evalueer (Chinn en Jacobs, 1987).
- 'n Teoretiese, metodologiese en inferensiële geldigheid word verseker deurdat die navorser vanuit 'n spesifieke teoretiese raamwerk, naamlik die Verplegingsteorie vir Mensheelheid (Oral Roberts University, 1990; Randse Afrikaanse Universiteit, 1992).

Die finale gekonseptualiseerde model sal vervolgens bespreek word.

BESKRYWING VAN DIE MODEL VIR DIE BEVORDERING VAN DIE GEESTESGESONDHEID VAN ONAFHANKLIKE SAKEMANNE

Figuur 1.1 gee die finale gekonstrueerde model weer wat as konteks sal dien vir die beskrywing van hierdie model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne.

Konsepte van toepassing op hierdie model is uit die resultate van die veldondersoek (verkenning en beskrywing van die beleweniswêreld van die onafhanklike sakeman) geïdentifiseer, geanaliseer, gedefinieer en geklassifiseer. Die sentrale konsep in hierdie navorsing is dus as "beleweniswêreld" geïdentifiseer en 'n konseptuele definisie, volgens Copi se beginsels (1986) is soos volg:

Die beleweniswêreld van die onafhanklike sakeman is 'n subjektiewe ervaring van 'n besondere aard en is die totaliteit van sy direk waargenome bewussynsinhoude. Sy totale leefwêreld, naamlik interne en eksterne omgewing wat gedurig in wisselwerking is, en die kenmerkende wyses van interaksie tussen die interne en eksterne omgewing bepaal sy gesondheidsstatus (heelheid). In die strewe na optimale gesondheid (heelheid) is daar sekere fasiliterende elemente wat bydra tot bereiking van heelheid en daar is ook sekere struikelblokke in sy strewe na heelheid wat hom kwesbaar maak in sekere areas van sy interne en eksterne omgewing.

Die resultate van die veldondersoek (fase I) van hierdie navorsing het getoon dat die onafhanklike sakeman sekere struikelblokke en sekere fasiliterende elemente geïdentifiseer het in sy beleweniswêreld, wat belemmerend of fasiliterend kan inwerk op sy strewe na heelheid. Sien tabel 1.2 vir 'n kort opsomming van hierdie elemente.

TABEL 1.2
BELEWENISWÊRELD VAN DIE ONAFHANKLIKE SAKEMAN

STRUIKELBLOKKE	FASILITERENDE ELEMENTE
<ul style="list-style-type: none"> • Te min ontspanning • Ongesonde eetgewoontes • Vermeerderde alkoholinnome • Verhoogde sigaretrookinname • Negatiewe stres → angs en vrees emosies • Kommer en skuldgevoelens • Oorlading • Swak delegasievermoë • Frustrasie • Gevoel van isolasie • Minder effektiewe tydbestuur • Alleenbesluitneming • Ongesonde verdedigingsmeganismes bv. rasionalisasie, repressie, projeksie en verplasing • Wantroue • Geen/min ondersteuning by werk • Lang ure • Huidige politieke/ekonomiese milieu in Suid-Afrika • Afname in sosiale kontak • Gesinsverhoudinge ly skipbreuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruim wel tyd in vir oefening (al is dit moeilik) • Slaap saans genoeg • Neem nie werk huis toe nie • Ervaar werksbevreëdiging • Positiewe gevoel van onafhanklikheid • Hou daarvan om in beheer te wees • kan nie effektief onder gesag funksioneer nie • Positiewe selfbeeld • Sterk interne motivering • Beroep uitdagend en interessant • Sterk waardes wat hulle uitleef, bv. eerlikheid • Kommunikeer effektief • Kom oor die algemeen goed met mense oor die weg • Positiewe denke • Geestelike gebied: Godsdien en religieuse ondersteuning baie belangrik

(Gmeiner, 1992)

Die onafhanklike sakeman ervaar 'n behoefte aan verryking om hierdie struikelblokke in sy strewe na heelheid uit te skakel en die fasiliterende elemente te versterk. Om hierdie struikelblokke en fasiliterende elemente aan te spreek, is riglyne vir 'n omvattende verrykingsprogram dus uit data van veldwerk en die beskryfde model gederiveer en die sentrale hipotese vanuit

die model lui soos volg:

Die psigiatriese verpleegspesialis se aanwending van 'n omvattende, wetenskaplik gefundeerde verrykingsprogram dra by tot die fasilitering van die onafhanklike sakeman se mobilisering van hulpbronne in sy strewe na geestesgesondheid as integrale deel van gesondheid (heelheid).

Die konsep "verryking" vorm 'n integrale deel van die model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne, aangesien hierdie model verwerklik word deur riglyne te formuleer vir die implementering van 'n verrykingsprogram.

Verryking is 'n benadering binne geestesgesondheidsbevorderingsaktiwiteite waar professionele hulp deur die psigiatriese verpleegspesialis aangewend word deur die skep van leergeleenthede wat die bied van inligting, selfkennis en groei insluit, aan 'n geestesgesonde pasiënt (individu, gesin, gemeenskap) wat struikelblokke in die strewe na heelheid ervaar. Die doel hiervan is om geestesgesondheid as deel van gesondheid (integrasie van liggaam, psige en gees) te fasiliteer.

Ander hoofkonsepte van toepassing op die model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne sal vervolgens beskryf word, voordat die stellings van toepassing op die model uitgelig sal word en die prosesverloop en evaluasie van die model bespreek sal word.

Definisies van sentrale konsepte van toepassing op die model

Deur gebruik te maak van Dickoff, James en Wiedenbach (1968) se opnamelys is die volgende hoofkonsepte van die model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne afgelei:

- **HULPVERLENER/AGENT:**
Psigiatriese verpleegspesialis
 - **PASIËNT/ONTVANGER:**
Onafhanklike sakeman wat in sy beleweniswêreld fasiliterende elemente sowel as struikelblokke in sy strewe na heelheid ervaar.
 - **PROSEDURE:**
Bevordering van geestesgesondheid deur die mobilisering van hulpbronne, naamlik 'n vaardige psigiatriese verpleegspesialis en die implementering van 'n verrykingsprogram vanuit 'n heelpersoonbenadering wat gebaseer is op die beleweniswêreld van die onafhanklike sakeman.
- Hierdie verrykingsaksies is wetenskaplik van aard, naamlik deur middel van beraming, beplanning, implementering en evaluering.
- Die beraming en diagnostisering vind plaas deur in die onafhanklike sakeman se beleweniswêreld te identifiseer wat fasiliterende elemente en wat struikelblokke in sy strewe na heelheid is.
- **RAAMWERK/KONTEKS:**
Beleweniswêreld van die onafhanklike sakeman, naamlik onafhanklike besighede waarin die psigiatriese verpleegspesialis beweeg.
 - **TERMINUS/EINDPUNT:**
Geestesgesondheid as integrale deel van gesondheid. Versterk fasiliterende elemente en skakel struikelblokke uit in die strewe na heelheid (liggaam, psige en gees).
 - **DINAMIKA:**
Strewe na heelheid en gesondheid (integrasie van liggaam, psige en gees). Die onafhanklike sakeman ervaar 'n behoefte aan verryking/ondersteuning in sy strewe na heelheid,

asook 'n behoefte aan versterking van fasiliterende elemente en uitskakeling van struikelblokke in die bereiking van heelheid. Die psigiatriese verpleegspesialis streef self na heelheid en in die proses om heelheid by ander te bevorder, bevorder sy haar eie integrasie en heelheid.

● **SAKEMAN/ENTREPRENEUR:**

'n Sakeman is 'n persoon wat 'n onafhanklike rol in 'n besigheid speel en sy geld verdien deur sake te doen.

'n Entrepreneur is 'n persoon wat 'n oprigter van 'n sakeonderneming is, 'n besigheid bestuur en organiseer en 'n nuwe rigting inslaan (aangepas uit Odendal, Schoonees, Swanepoel, Du Toit, Booysen, 1988).

Vir doeleindes van hierdie navorsing kan die onafhanklike sakeman en entrepreneur as sinoniem beskou word, aangesien hierdie onafhanklike sakemanne voldoen aan die gestelde kriteria wat hulle ook as entrepreneurs sal onderskei.

● **GEESTESGESONDHEID:**

Geestesgesondheid is 'n integrale deel van gesondheid (liggaamlik, psigies en geestelik) en is 'n dinamiese proses waar die individu, gesin of gemeenskap se psigiese prosesse in harmonieuse interaksie gebring word met sy interne en eksterne omgewing. Die individu, gesin of gemeenskap is in staat om sy/haar strewes na heelheid te fasiliteer.

● **GEESTESGESONDHEIDSBEVORDERING:**

Geestesgesondheidsbevordering is psigiatriese verpleegkundige aksies gerig op die fasilitering van 'n individu se mobilisering van hulpbronne en vermindering/uitskakeling van struikelblokke in die strewes na heelheid (gesondheid).

● **PSIGIATRIESE VERPLEGING:**

Psigiatriese verpleging is 'n spesialiteitsvertakking van verpleging en is toegespits op die bevordering van geestesgesondheid, vroeë opsporing en behandeling van geestesongesteldheid, en rehabilitasie van geestesongestelde individue (Poggenpoel, 1984).

● **PSIGIATRIESE VERPLEEGSPESIALIS:**

Die psigiatriese verpleegspesialis is 'n verpleegkundige met 'n kliniese meestersgraad in Psigiatriese Verpleegkunde, met addisionele kliniese ervaring onder supervisie van 'n psigiatriese verpleegspesialis en/of ander aanverwante dissiplines se vakspecialiste. Sy is 'n persoon wat leierskap kan bied, wat die pasiënt se behoeftes kan identifiseer en ontleed, wat probleemoplossend te werk kan gaan deur die gebruikmaking van enige relevante kennis in verpleegkunde asook ander wetenskappe, wat effektiewe wetenskaplike verpleging kan demonstree en toepas, en die belangrikste, om ander personeel te fasiliteer in hulle strewes na heelheid (aangepas uit Critchley en Maurin, 1985; Cox, 1978).

Die psigiatriese verpleegspesialis het 'n professionele vertrekpunt waaruit sy funksioneer en sy beskik oor professionele eienskappe soos kennis, selfkennis, houdings, waardes, 'n spesifieke filosofie, interpersoonlike en terapeutiese vaardighede, en terapeutiese verpleegvaardighede en -metodes (Gmeiner, 1992).

● **FASILITERING:**

Fasilitering is die proses waar 'n klimaat/geleentheid deur die psigiatriese verpleegspesialis vir 'n individu, gesin of gemeenskap geskep word, vir die mobilisering van sy/haar hulpbronne (fasiliterende elemente) in die strewes na heelheid.

Vervolgens 'n uiteensetting van die vernaamste stellings van toepassing op die model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne.

Stellings van toepassing op die model

- Die onafhanklike sakeman is 'n geestelike wese wat op 'n geïntegreerde biopsigososiale wyse funksioneer in sy strewes na heelheid en in geheel in interaksie tree met sy interne en eksterne omgewing.
- Die onafhanklike sakeman ervaar fasiliterende elemente sowel as struikelblokke in sy strewes na heelheid en 'n maksimale geïntegreerde biopsigososiale funksionering fasiliteer sy strewes na heelheid.
- In haar voortdurende strewes na persoonlike heelheid dra die psigiatriese verpleegspesialis by tot die heelheid van ander met wie sy in interaksie is.
- Die psigiatriese verpleegspesialis fasiliteer die onafhanklike sakeman se strewes na heelheid deur 'n omvattende verrykingsprogram wat fasiliterende elemente sowel as struikelblokke in sy strewes na heelheid aanspreek.

Die prosesbeskrywing van die model

Hierdie verrykingsaksies word wetenskaplik gebaseer op 'n beraming van die beleweniswêreld van die onafhanklike sakeman. Leergeleenthede word geskep deur 'n fasiliterende klimaat te skep wat die bied van inligting, selfkennis en groei insluit, asook 'n atmosfeer van wedersydse vertroue en respek vir mekaar. Die oorkoepelende doelstelling is om geestesgesondheid as deel van gesondheid (integrasie van liggaam, psige en gees) te fasiliteer in die strewes na heelheid by beide die onafhanklike sakeman en die psigiatriese verpleegspesialis.

Verryking is 'n geestesgesondheidsbevorderende interaksie waar in hierdie klimaat vir leer en leergeleenthede geskep word sodat die onafhanklike sakeman inligting ontvang wat sy fasilitering na heelheid bevorder. Hy doen selfkennis op en groei persoonlik en so word sy geestesgesondheid as integrale deel van gesondheid (heelheid) bevorder.

Die psigiatriese verpleegspesialis word ook in hierdie proses as hulpbron gemobiliseer om die sakeman se strewes na heelheid te bevorder. Terselfdertyd bevorder sy ook haar eie strewes na heelheid. Daar is dus 'n proses van wedersydse verryking tussen die psigiatriese verpleegspesialis en die onafhanklike sakeman.

Die proses van verryking begin deurdat die onafhanklike sakeman 'n behoefte aan verryking identifiseer. Hy wil dus ook 'n meer geïntegreerde biopsigososiale funksionering ervaar in sy strewes na heelheid. Onafhanklike sakemanne identifiseer dat hulle 'n behoefte ondervind aan volgehoue ondersteuning en verryking in hulle strewes na heelheid.

Hierdie verrykingsprogram is **wetenskaplik gefundeerd**, aangesien die program gebaseer word op die beraming van die onafhanklike sakeman se beleweniswêreld. Die beraming is 'n baie belangrike fase van die verryking aangesien dit bepaal wat die inhoud van so 'n program sal behels. Met die beraming van die onafhanklike sakeman se beleweniswêreld is gevind dat hy struikelblokke sowel as fasiliterende elemente in sy strewes na heelheid ervaar. Indien hierdie struikelblokke verminder/uitgeskakel en die fasiliterende elemente versterk kan word, kan hy maksimale geïntegreerde biopsigososiale funksionering in sy strewes na heelheid ervaar.

Die proses van verryking is ook 'n dinamiese en volgehoue proses, aangesien die fasiliterende elemente soms swaarder weeg en die struikelblokke ander kere swaarder weeg. Volgehoue beraming van die onafhanklike sakeman se beleweniswêreld, sowel as sy psigiese prosesse en die kenmerkende wyses van interaksie met sy interne en eksterne omgewing, word benodig vir hierdie verryking om suksesvol te wees.

Nadat beraming afgehandel is, word die verrykingsprogram **beplan** na aanleiding van die resultate wat verkry is en 'n

“diagnose” van struikelblokke of fasiliterende elemente by die onafhanklike sakeman gemaak is. Hy is steeds geestesgesond, maar ervaar struikelblokke in sy strewende na heelheid wat hy nie self kan oorkom nie. Die psigiatriese verpleegkundige, vanweë haar unieke kennis en vaardighede, word dan ook as hulpbron gemobiliseer in sy strewende na heelheid. Hierdie verrykingsprogram spreek dan fasette aan wat die onafhanklike sakeman se strewende na heelheid belemmer en probeer dit verminder/uitskakel. Sodoende word sy potensiaal tot siekte verminder en is hy meer geestesgesond (heel en gesond) en beweeg hy na die maksimale geestesgesondheidskant van die kontinuum.

Hierdie verrykingsprogram word **geïmplementeer** nadat ’n deeglike beplanning na aanleiding van bogenoemde faktore gedoen is. Die onafhanklike sakeman tree vrywillig toe tot hierdie proses, aangesien hy self die behoefte aan verryking geïdentifiseer het. Hy glo ook aan die psigiatriese verpleegspesialis as hulpbron, vanweë haar professionele vermoë en persoonlike eienskappe. ’n Spesifieke klimaat van warmte en aanvaarding word geskep, met verskeie leergeleenthede wat die onafhanklike sakeman se strewende na heelheid sal bevorder.

Vervolgens sal die model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemane aan die hand van kriteria gestel deur Chinn en Jacobs (1987) geëvalueer word.

Evaluering van die model

Die evaluering berus op die beoordeling van die toereikendheid van hierdie gekonseptualiseerde model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemane. Vervolgens die gestelde kriteria.

■ Duidelikheid

Die evaluering van duidelikheid verwys na die helderheid sowel as die konsekwenheid van die model. Duidelikheid word geëvalueer deur te let op die semantiese duidelikheid, semantiese konsekwenheid, strukturele duidelikheid en strukturele konsekwenheid van die gekonseptualiseerde model.

■ Eenvoud

Teoretiese eenvoud vereis dat ’n minimum aantal elemente binne elke beskrywende kategorie teenwoordig is. In die formulering van die konseptuele raamwerk, vind konsep-identifikasie en -klassifikasie gelyktydig plaas en word die hoeveelheid konsepte verminder tot slegs hoofkonsepte.

■ Algemeenheid

Hierdie model beskik nie oor die eienskap van algemeenheid nie, aangesien dit konteksgebonde is.

■ Empiriese aanwending

Die betekenis van konsepte binne die teorie moet so oorgedra word dat dit die empiriese aanwending daarvan spesifiseer. Definisies en subkonsepte moet spesifiek geïdentifiseer wees. Die duidelike definiëring van konsepte en subkonsepte, asook die formulering van stellings en hipoteses, maak dit moontlik om die empiriese aanwending van die konsepte te reflekteer. Die navorsingstoetsbaarheid van die model is dus deur die reflektering van die empiriese aanwending verhoog.

■ Gevolge

Hierdie kriterium verwys na hoe prakties bruikbaar, belangrik en algemeen toereikend die teorie is. Daar is, sover vasgestel, nog geen navorsing deur ’n psigiatriese verpleegspesialis gedoen om vas te stel wat die beleweniswêreld van die onafhanklike sakeman is nie en dan ’n model daarvolgens te genereer vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemane.

Die psigiatriese verpleegspesialis lewer dus ’n unieke bydrae deur haarself as hulpbron aan te wend, asook deur die implementering van ’n verrykingsprogram in die fasilitering van die onafhanklike sakeman se strewende na geestesgesondheid as integrale deel van gesondheid (heelheid).

TABEL 1.3
RIGLYNE VIR OPERASIONALISERING

STRUKTUURRIGLYNE	PROSESRIGLYNE	INHOUDSRIGLYNE
<ul style="list-style-type: none"> • Nie-eenmalig – volgehoue basis • Een keer per week in die aand – nie inmeng met werkskedule. • Groepsformaat: <ul style="list-style-type: none"> * kernlesing – klem op psigiese prosesse en nie fisiologiese en anatomiese funksionering; * elke groep spreek spesifieke tema aan; * fokus op lidinteraksie en aktiewe deelname van groeplede; * oefeninge en gevallestudies: klem op selfbewuswording en selfkennis; * huiswerk vir bespreking binne groepverband. • Formaat van groep bepaal deur behoeftes van groep. • Ko-terapeut. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus op verryking, nie geestesgesondheidsonderrig. • Fokus op selfontwikkeling. • Heelpersoonbenadering. • Beginsels van volwasse onderrig: <ul style="list-style-type: none"> * aktiewe deelname van groeplede; * klimaat bevorderlik vir leer. • Innovatief en NUUT. • NIE: <ul style="list-style-type: none"> * serinare met betrekking tot streshantering, tydbestuur nie. • Fokus minder kognitief en klem op interne ontwikkeling. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus op vermindering van struikelblokke en bevordering van fasiliterende elemente. • Gebruik gevallestudies: skeep van toepaslike scenario’s vir bespreking. • Binne groepverband → homogeen (vir ondersteuning). • Fokus op angs → selfkennis en streshantering: <ul style="list-style-type: none"> * identifiseer stressors; * ondersoek eie hanteringsmeganismes en probleemoplossings-metodes; * ontspanningsterapie; * positiewe herformulering van angs; * beginsels van laterale denke. • Vermindering van verdedigingsmeganismes: <ul style="list-style-type: none"> * moet in kontak kom met eie gevoelens; * refleksie en selfkennis-oefeninge. • Waardes identifiseer en vasstel: <ul style="list-style-type: none"> * hoe dit besluitneming beïnvloed. • Ondersoek vals geloofstelsels en uitwerking daarvan. • Hantering van huidige swak ekonomiese en politieke situasie: <ul style="list-style-type: none"> * hanteer probleme deur nuut en kreatief te dink; * nuwe probleemoplossingsvaardighede; * ontspanningsterapie; • Betrek gesin by hierdie program.

OPERASIONALISERING VAN DIE MODEL IN DIE
PRAKTYK: RIGLYNE VIR 'N OMVATTENDE
VERRYKINGSPROGRAM VIR DIE BEVORDERING VAN
DIE GEESTESGESONDHEID VAN ONAFHANKLIKE
SAKEMANNE

Dickoff, James en Wiedenbach (1968) stel dit dat teorie in die praktyk gebore en in navorsing verfynd word en na die praktyk moet terugkeer. Hierdie riglyne sal op 'n post-doktorale vlak geoperasionaliseer word.

Vanuit die gegengereerde model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne word riglyne vir 'n omvattende verrykingsprogram vir die bevordering van geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne gederiveer (verwys Tabel 1.3, Fase III). Die navorser sal hierdie riglyne in tabelvorm aandui, aangesien die riglyne volledig in 'n volgende artikel bespreek sal word.

TEN SLOTTE

In hierdie artikel is die model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne beskryf aan die hand van die finale konseptuele en teoretiese raamwerk. Die struktuur en proses van die model is bespreek en die model is ten slotte geëvalueer aan die hand van spesifieke-gestelde evalueringskriteria.

VERWYSINGS

- Abdellah, F.G. & Levine, E. (1979). *Better patient care through nursing research*. Second Edition. New York: MacMillan.
- Bandman, E.L. & Bandman, B. (1988). *Critical thinking in nursing*. California: Appleton & Lange.
- Chinn, P.L. & Jacobs, M.K. (1987). *Theory and nursing: A systematic approach*. Second Edition. St. Louis: The CV Mosby Company.
- Chinn, P.L. & Kramer, M.K. (1991) *Theory and nursing. A systematic approach*. Third Edition ST. Louis: The CV Mosby Company.
- Cox, S. (1978) The introduction of nurse specialists. *Nursing Times*, 74(27), 128.
- Critchley, D.L. & Maurin, J.T. (1985). *The clinical specialist in psychiatric mental health nursing*. New York: John Wiley & Sons.
- Dickoff J., James, P. & Wiedenbach, E. (1968). Theory in a practice discipline. Part I. Practice orientated theory. *Nursing Research*, 17(5), 415-435.
- Field, P.A. & Morse, J.M. (1985) *Nursing Research: The application of qualitative approaches*. London: Chapman & Hall.
- Giorgi, A. (ed.) (1985). *Phenomenology and psychological re-search*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Gmeiner, A.C. (1992): 'n Model vir die bevordering van die geestesgesondheid van onafhanklike sakemanne. Ongepubliseerde D. Cur. (Psigiatriese Verpleegkunde)-proefskrif. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit.
- Gmeiner, A.C. & Poggenpoel, M. (1994). Die beleweniswêreld van onafhanklike sakemanne. *Tydskrif vir Bedrysielkunde*, 21 (2), 6-11.
- Greenwood, J.W. & Greenwood, J.W. JR. (1979). *Managing executive stress. A systems approach*. New York: Wiley
- Jacox, A. (1974). Theory construction in nursing: An overview. *Nursing Research*, 23(1), 4-13.
- Kerlinger, F.N. (1986). *Foundations of behavioural research*. New York: Rinehart and Winston Inc.
- Mouton, J. & Marais, H.C. (1990). *Metodologie van die geesteswetenskappe: Basiese begrippe*. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Odendal, F.F., Schoonees P.C., Swanepoel C.J., Du Toit S.J. & Booyesen, C.M. (1988) *HAT Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*. Tweede uitgawe. Johannesburg: Perskor Uitgewery.
- Poggenpoel, M. (1984). *Die funksies van die psigiatriese verpleegkundige in Suid-Afrika*. Kaapstad: Juta.
- Randse Afrikaanse Universiteit, Departement Verpleegkunde (1992). *Verplegingsteorie vir Mensheelhied*. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit.
- Serfontein, S. (1984). Seminare oor stres. *Radio en TV Dagboek*, Junie, 24-38.
- Smith, M.C. (1980). Research methodology: Epistemologic considerations. *Image*, 16(2), 25-31.
- Strümpfer, D.J.W. (1982). *Executive stress, executive distress and what makes the difference*. Johannesburg: Faculty of Business Administration, University of the Witwatersrand.
- Walker, L.O. & Avant, K.C. (1983). *Strategies for theory construction in nursing*. Norwalk, Connecticut: Appleton-Century-Croft.
- Wandelt, M.A. & Stewart, D.S. (1983). *Slater nursing competencies rating scale*. New York: Appleton-Century-Croft.
- Wilson, J. (1963). *Thinking with concepts*. New York: Cambridge University Press.
- Wilson, J. (1987). *Thinking with concepts*. New York: Cambridge University Press.
- Woods, N.F. & Catanzaro, M. (1988). *Nursing research. Theory and practice*. St. Louis: The CV Mosby Company.