

# WAAROM VERLAAT VERPLEEGKUNDIGES DIE BEROEP?

'N OPSOMMING VAN 'N ONDERSOEK NA FAKTORE WAT GEREGSTREERDE VERPLEEGKUNDIGES IN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA BEINVLOED OM UIT DIE VERPLEEGBEROEP TE TREE

A.M. VENTER

Hoof, Departement Verpleegkunde, Universiteit van Wes-Kaapland

## SUMMARY

An investigation was done to determine the factors which influence registered nurses to leave the nursing profession. Two critical factors were found to be salaries and unpopular working hours. Other factors appeared to be less significant.

The author makes a number of recommendations, including suggestions about salaries, hours of duty, recruitment and the status and image of the nursing profession.

## INLEIDING

Alhoewel dit heel eenvoudig klink om 'n stuk navorsing aan te pak en dit deur te voer, is dit nie heeltemal so maklik nie. In die eerste plek is dit moeilik om 'n probleem te vind wat wetenskaplik nagevors kan word en wat verantwoordbaar is. Die drie basiese kriteria vir 'n goeie probleem is dat die probleem

- beantwoord kan word deur die insameling van waarneembare bewyse of empiriese data
- verwys na die verhouding tussen twee of meer veranderlikes
- logies en konsekwent spruit uit dit wat reeds oor die onderwerp bekend is.

Probleme vir navorsing moet gewoonlik gesoek word en die algemeenste bronre is:

- waar die probleem voorheen of onvolledig of onvoldoende ondersoek is.
- waar daar leemtes was byvoorbeeld in tegnieke en/of hulpmiddels wat deur vorige ondersoekers gebruik is. Instrumente wat die beantwoording van die navorsingsprobleem ten doel het, moet ontwikkel of by die omstandighede aangepas word
- waar daar uiteenlopende of botsende bevindings deur verskilende navorsers opgeteken is en waar hulle mekaar dus in min-

dere of meerdere mate weer spreek

- wanneer daar weinig of geen navorsing op 'n bepaalde gebied gedoen is nie.

Die stuk navorsing wat hier bespreek gaan word, val in laasgenoemde kategorie.

Uit statistieke blyk dit dat die omset van geregistreerde verpleegkundiges in die Republiek van Suid-Afrika onrusbarende afmetings aanneem. Ook in ander lande kom dieselfde verskynsel voor, byvoorbeeld in Amerika waar die werklike omset tans tussen 30 % en 70 % jaarliks geskat word.

Uit grafiese ten opsigte van die bedankingspatroon vir vier jaar by twee groot plaaslike hospitale blyk dit dat daar 'n sterk einde-van-diejaar bedankingsgeneigdheid bestaan wat deurloop na die begin van die volgende jaar. Algemene tendense wat opgemerk kon word, is dat daar by Blanke groepe 'n definitiewe styling in die bedankings voorkom, alhoewel die aantal poste nie buitengewoon vermeerder het nie. Daarenteen word 'n geleidelike daling in die bedankings van die geregistreerde kleurlingverpleegkundiges opgemerk.

Die oorhoofse doelstelling van die navorsing was om vas te stel wat die kritieke veranderlikes is wat

bepaal waarom sekere geregistreerde verpleegkundiges die beroep verlaat en ander nie, gegee die feit dat hul werkvoorraad soos salaris, ure aan diens en verlofvoordele relatief eeniformig is.

## WERKWYSE EN MONSTER

### Universum

Die universum in hierdie studie het bestaan uit 83 hospitale versprei oor die Republiek van Suid-Afrika en wat aan die volgende vereistes voldoen het:

- onder beheer van provinsiale administrasies
- 'n minimum van 100 beddens vir Blanke pasiënte
- alle hospitale vir Nieblankes waar daar onder andere ook geregistreerde Kleurlingverpleegkundiges werksaam is.

### Respondente

Daar was vier groepe respondente.

Twee ondersoekgroepe:

- diensverlaters 1 Januarie 1979 — 31 Maart 1979 — groep 1: aantal 479
  - diensverlaters 1 April 1979 — 31 Desember 1979 — groep 2: aantal 480
- en twee kontrolegroepe:
- aanblyers in diens 1 Januarie 1979 — 31 Maart 1979 — groep

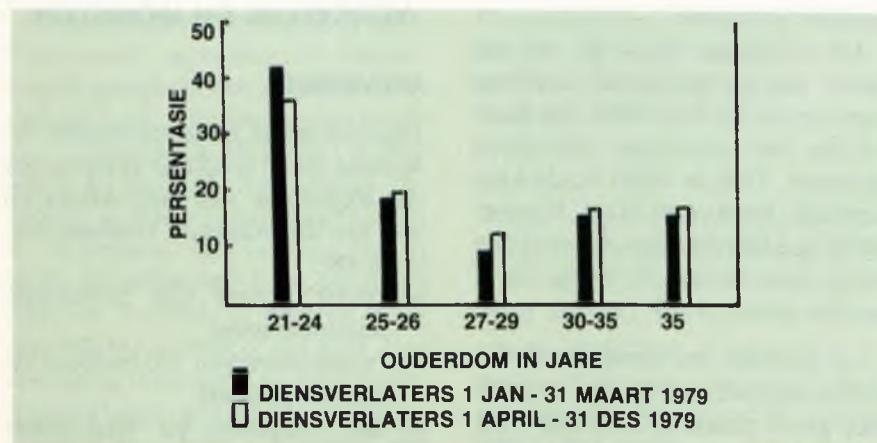
- 3: aantal 181
- aanblyers in diens 1 April 1979
- 31 Desember 1979 — groep 4: aantal 265

Die rede waarom die groepe diensverlaters en aanblyers in die diens elk in twee groepe verdeel is, is daaroor te danke dat 'n salarisverhoging op 1 April 1979 toegestaan is.

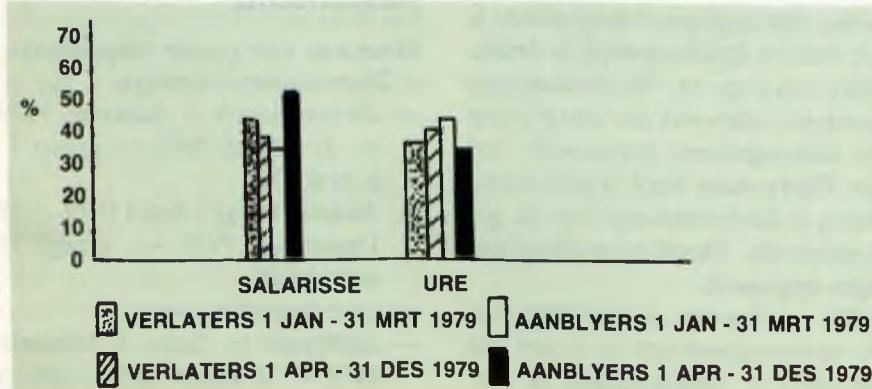
## Vraelyste

Vanweë die aard van die navorsingsopset asook die aard van die inligting wat ingewin moes word, is besluit dat die vraelystegniek die geskikste sou wees. Persoonlike onderhoude was 'n fisiese onmoontlikheid en 'n hoë prys was gestel op die vertroulikheid van die vraelyste sodat die grootste mate van openhartigheid van response verkry kon word. Twee verskillende vraelyste is gebruik — een vir die diensverlaters en een vir die aanblyers.

**Figuur 1: Vergelyking tussen die ouderdomme van geregistreerde verpleegkundiges wat die diens tussen 1 Jan — 31 Maart en 1 April — 31 Des 1979 verlaat het**



**Figuur 2: 'n Vergelyking van die response van die vier groepe t.o.v. die twee belangrikste nadele aangedui naamlik salaris en diensure**



## GEVOLGTREKKINGS VAN DIE ONDERSOEK

### Agtergrondgeschiedenis

Twee diskrete faktore was baie ongebalanceerd, naamlik geslag en ras, dus is daar minder hierop gekonsentreer.

### Ouderdom

- Die grootste groep diensverlaters in groep 1 was in die ouderdomsgroep 19-24 jaar, terwyl die grootste persentasie wat die diens verlaat het na die salarisverhogings in die ouderdomsgroep bo 25 jaar val. (Sien figuur 1.)
- Die meeste aanblyers was bokant 30 jaar.

### Huwelikstaat

- Die grootste persentasie geregistreerde verpleegkundiges is getroud en meer getroudes het die diens na die salarisverhoging verlaat.
- Ongetroude respondentie afkomstig uit die Kaapprovinsie het die diens voor die salarisverhoging in groter mate verlaat as

dié uit Transvaal, terwyl die omgekeerde na die salarisverhoging gebeur het.

### Beroep van vader

Die meeste respondentie se vaders kom uit die middel-inkomstegroep terwyl meer diensverlaters se vaders in die hoëinkomstegroep gevall het.

### Basiese opleiding

Die meeste respondentie het aanvanklik die enkele diplomakursus in Algemene Verpleegkunde gevolg. Na voltooiing van hul opleiding bly respondentie slegs vir 'n kort tydperk aan en verlaat dan die diens van die provinsiale administrasies.

Daar was verder die interessante verskynsel dat geregistreerde verpleegkundiges wat in al hul eksamens gedurende hul opleiding geslaag het, langer aanbly in die diens, in vergelyking met dié wat nie suksesvol was nie.

### Faktore wat tot diensverlating bydra

#### Faktore binne die beroep

Daar is twee veranderlikes wat wesenslik van baie groter belang is by die besluit om die diens as geregistreerde verpleegkundige te verlaat as ander gegewe redes en wat beslis as kritieke faktore by die omset van verpleegkundiges beskou kan word. Hierdie twee faktore, as die belangrikste en onaangename diensure. Hierdie twee faktore, as die belangrikste oorsake vir diensverlating kom by diensverlaters sowel as aanblyers voor en is by alle ouderdomsgroepe aanwesig. Huwelikstaat en geografiese verspreiding speel geen rol nie (sien figuur 2).

#### Salaris

Indien daar 'n bietjie meer indringend na die kwessie van salaris gekyk word, blyk dit dat:

- daar grootskaalse ontevredenheid oor die salaris wat aan verpleegkundiges betaal word, bestaan. Onderskeidelik 73 % en 63 % van die diensverlaters voor en na die salarisverhoging het aangedui dat swak salaris die rede vir uitdienstreding is, terwyl slegs 7,2 % en 3,8 % van die aanblyers voor en na die salarisverhogings tevrede was met hul salaris dus minder

is tevreden na die salarisverhoging. Dit is dus baie duidelik dat die salarisverhogings geensins aan die verwagtings van die respondenten voldoen het nie.

- minder jong ongetroudes, veral in Kaapland, het die diens na die salarisverhogings verlaat. Dit is ook opmerklik dat ander griewe wat voor die salarisverhoging aangevoer is, daarna 'n afname toon, byvoorbeeld swak spanwerk, swak discipline en 'n onaangename werksatmosfeer
- die salaris word ook as geheel-en-al ontoereikend beskou om as **aansporing** te dien om in die diens aan te bly.

#### Diensure

Van die diensverlaters het 60 % en 56 % respektiewelik voor en na die salarisverhoging aangetoon dat swak diensure een van die hoofredes is waarom hulle die diens verlaat, terwyl slegs ongeveer 18 % van die aanblyers tevreden was met die diensure.

#### Bevorderingsmoontlikhede

Bevorderingsmoontlikhede word oor die algemeen deur die diensverlaters as heeltemal onvoldoende beskou.

#### Dissipline en interpersoonlike verhoudings

Navorsing in hierdie studie het die interessante verskynsel aan die lig gebring dat veral die jong (22 - 26 jaar) ongetroude respondenten aanvoer dat die discipline in die hospitale veel eerder te swak as te streng is.

Baie min respondenten het aangevoer dat hul probleme met interpersoonlike verhoudings of kommunikasie binne die hiërargiese gesagstruktuur van die hospitaal ontvind.

#### Status

Veral ongetroude verpleegkundiges het hul besorgdheid oor die status van die verpleegkundige uitgespreek.

#### Ander

Ander faktore wat verband hou met faktore binne die beroep soos

werksbevrediging, verwagtings, spanwerk, werksatmosfeer, eise, verantwoordelikhede en opofferings, interessanteid van beroep en voldoende voorbereiding deur studies het 'n minimale rol gespeel by diensverlating.

#### Faktore in die persoonlike lewe van die respondent

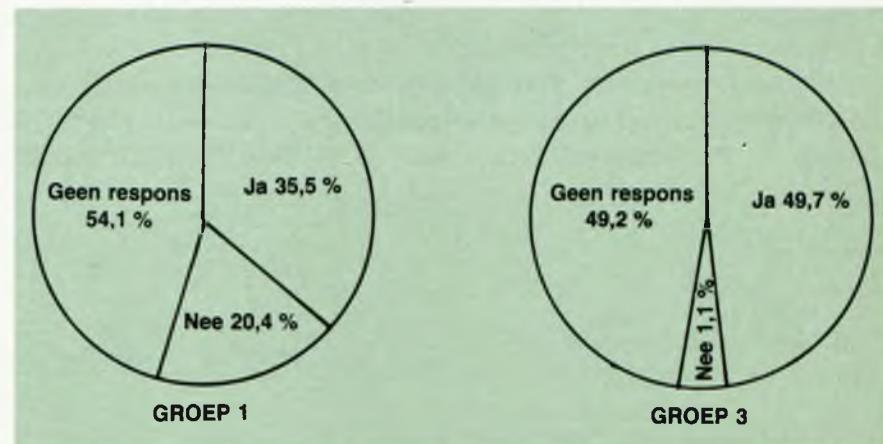
##### Verdere studie

Voor die salarisverhoging het meer persone in die ouer groep (bo 30 jaar) en veral diegene afkomstig uit die Kaapprovincie, in verdere studie, belang gestel. Na die salarisverhoging stel minder respondenten in verdere studie belang.

#### Voltooiing van opleiding as rede vir diensverlating

- Voor die salarisverhoging het 'n betekenisvolle hoër persentasie diensverlaters bogenoemde as rede aangevoer.

**Figuur 3: 'n Vergelyking om die verskille aan te toon tussen die diensverlaters (1 Jan — 31 Mrt 1979) en die aanblyers (1 Jan — 31 Mrt 1979) t.o.v. die bespreking van probleme**



- Na die verhoging was daar 'n afname by die jong (onder 30 jaar) ongetroude respondenten wat voltooiing van opleiding as rede vir diensverlating aangedui het.

#### Akkommodasie

'n Sekere mate van weerstand is gevind ten opsigte van die lae losies wat van verpleegpersoneel wat in verpleegsterstehuise woon, verhaal word, aangesien daar aangevoer word dat:

- daar nie inwoning vir alle verpleegkundiges in die verpleegsterstehuise beskikbaar is nie
- dit altyd as rede voorgehou

word waarom verpleegkundiges tevreden moet wees met 'n swakker salaris as ander in ander beroepe wat vergelykbaar is met verpleging.

#### Ander faktore

Ander faktore wat uit die persoonlike lewe van die respondent spruit, soos oorplasings, bevorderings na ander hospitale, huwelike, swangerskappe, gesondheidstoestand, afhanklikes, verhuis en afstand van werk het 'n minimale rol by diensverlating gespeel.

#### Algemene beskouings en houdings van respondent

##### Bespreking van probleme

Dit het geblyk dat:

- aanblyers hul probleme meer geredelik bespreek met hul seniors as diegene wat die diens verlaat (sien figuur 3.)

**Figuur 3: 'n Vergelyking om die verskille aan te toon tussen die diensverlaters (1 Jan — 31 Mrt 1979) en die aanblyers (1 Jan — 31 Mrt 1979) t.o.v. die bespreking van probleme**

- na die salarisverhoging diensverlaters meer dikwels hul probleme bespreek het as voor die salarisverhoging — hulle skenk dus meer oorweging aan hul besluit om die diens te verlaat as voor die salarisverhoging. Hierdie heroerweging van die besluit kom veral voor onder ongetroude, jong (19 - 24 jaar) respondenten.

#### Latere terugkeer tot beroep

Bereidwilligheid om later tot die beroep terug te keer, kom meer voor by geïntegreerde- en graadstudente en ook meer by dié wat na die salarisverhoging diens verlaat.

## Voordele verbonde aan die verpleeg-beroep

Volgens die respondentie is die twee belangrikste voordele van die beroep die interessaantheid daarvan en diens aan die medemens.

## Nadele verbonde aan die verpleeg-beroep

Soos reeds voorheen aangedui word swak salaris en onaangename diensure as die twee belangrikste nadele deur die respondentie aangevoer (sien figuur 4).

## Redes vir die aanvanklike toetrede tot die beroep

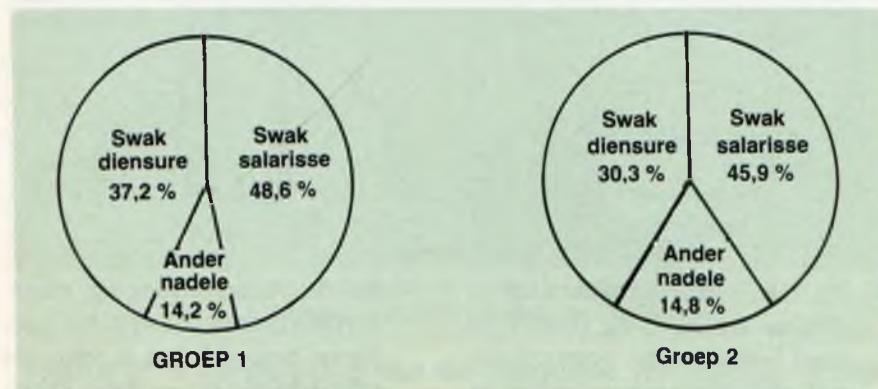
Die drie belangrikste redes wat al vier groepe respondentie aangevoer het was dieselfde en die volgorde van belangrikheid was ook vir al die groepe identies.

Hulle is:

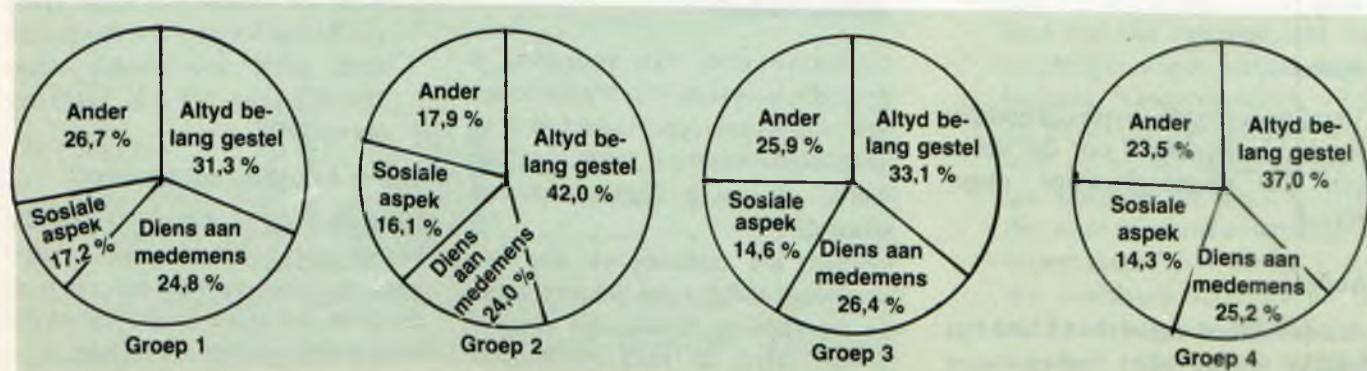
- altyd belang gestel of bewondering vir die beroep of uniform
- diens aan medemens (ook geloofsmotief)
- wou met mense werk (sosiale aspek)

(Sien figuur 5.)

**Figuur 4: Vergelyking van belangrikste nadele verbonde aan die verpleegberoep tussen diensverlaters 1 Jan — 31 Mrt 1979 (Groep 1) en diensverlaters 1 Apr — 41 Des 1979 (Groep 2)**



**Figuur 5: Vergelyking van belangrikste redes vir toetrede tot die verpleegberoep deur die vier verskillende groepe aangevoer**



## Motivering van ander om tot beroep toe te tree

Dit blyk dat

- respondentie jonger as 27 jaar ander meer dikwels aanraai om verpleging as beroep te kies as ouer verpleegkundiges
- respondentie afkomstig uit die Transvaal meer bereid is om ander te motiveer om tot die beroep toe te tree as respondentie afkomstig uit die Kaap-provincie.

## Aanbly in diens

Die belangrikste redes wat aangedui is waarom geregistreerde verpleegkundiges nie uit die diens tree nie, is

- die interessaantheid van die werk en die groot mate van werksbevrediging, maar ook en veral
- toewyding en medemenslikheidsgevoel.

## 'N OPSOMMING VAN ENKELE AANBEVELINGS

### Salarisse

Die salarisstruktuur en salarisskale

van verpleegpersoneel moet ernstige en onmiddellike aandag geniet sodat dit in ooreenstemming gebring kan word met die salaris wat aan ander professionele groepe betaal word. Groot toegewings kan nie beperk word tot slegs sekere kategorieë van verpleegsters nie, maar moet oor die hele spektrum van die verpleegdiens strek.

Salarisverhogings moet berus op die kwaliteitsdiens wat individue lewer. Daar bestaan bewys dat wanneer 'n individu uit die diens tree hy nie noodwendig bedank omdat daar 'n bepaalde behoeftie aan die hoër inkome is nie. Die waargenome onregverdigheid van sy salaris in vergelyking met dié van sy kollegas wat nie dieselfde kwaliteit en kwantiteit werk lewer nie, het dikwels groot invloed op sy besluit om die diens te verlaat. Hierdeur sou ook aan persone in intensiewesorgeenhede en ander afdelings waar hoëdrugsituasies is, regverdigheid ten opsigte van materiële vergoeding geskied.

### Dienstye

Daar moet meer buigsaamheid ten opsigte van die 40-uur-werksweek aan die dag gelê word. Owerhede behoort individuele hospitale toe te laat om diensure by die plaaslike omstandighede aan te pas veral in die lig van openbare vervoer en ander vervoerprobleme.

Hoër salaris of toelaes behoort betaal te word aan diegene wat bereid is om in die ongewilde tye te werk — dus aan diegene wat bereid is om oor naweke, op nagdiens en die ander tye bo en behalwe die normale 07h00 - 16h00 of 08h00 - 17h00 op weeksdae te werk.

## Ander

Verpleegpersoneel moet op vrye mediese dienste geregty wees. In baie departemente van die openbare sektor bestaan toegewings aan werkneemers soos verminderde reiskoste vir spoorwegamptenare.

'n Intensiewe werwingsveldtog moet op tou gesit word ten einde nuwe rekrute te motiveer om die verpleegberoep as loopbaan te volg. Poste moet geskep word vir verpleegwerwingsbeamtes wat tydens hul besoeke aan die underskeie dorpe en stede onder andere praatjies moet lewer, rolprente en skyfies vertoon, onderhoude moet

voer met skoolhoofde en beroepsvoorligters asook pamphlette en aanplakbiljette moet versprei.

Die status en beeld van die verpleegkundige moet verhoog word sodat sy as 'n professionele persoon die respek van die publiek kan afdwing. Sy moet iemand wees na wie die publiek kan opsien om hulp en leiding. Dit kan alleenlik geskied indien die status van die beroep op gelyke vlak met die status van ander beroepe gesien word en indien die publiek verpleging as mededingend ten opsigte van salarissee sien.

'n Groter mate van outonomie moet aan verpleegkundiges gegee

word. In die praktyk gebeur dit dikwels dat 'n junior amptenaar 'n aanbeveling van 'n senior verpleegkundige met goeie kwalifikasies en baie ervaring, goed- of afkeur.

Daar moet ernstige aandag gegee word aan addisionele vergoeding waar die pasiënt wat verpleeg word se toestand moontlike ernstige gevolge vir die verpleegkundige inhou soos in die geval van hemolitiese siektes, ander ernstige infektiewe toestande en bestraling. Die verpleegkundige is die een persoon in die gesondheidspan wat die pasiënt voortdurend moet bewaak en nie die siekekamer slegs vir kortstondige tydperke besoek nie.

# Voltooide Navorsing/ Completed Research

## REHABILITATION AS AN INTEGRAL PART OF NURSING, WITH SPECIAL REFERENCE TO THE PATIENT WITH CHRONIC RENAL DISEASE

Gudrun Dannenfeldt

M.Sc (Nursing)

University of the Witwatersrand

### General Introduction

Nursing, as part of medicine, has made remarkable progress in treating diseases that were previously regarded as untreatable.

One of these advances has been in the treatment of patients with chronic renal failure. These patients were doomed to die before the advent of peritoneal dialysis, haemodialysis and transplantation.

The technical aspect of haemodialysis has been perfected to the stage where renal function has been taken over by the artificial kidney. A few problems remain to be solved, the most common being 'bone disease' and anaemia.

Adjustment of the patient and family to the dialysis programme in the physical, psychological and social sphere is an important aspect of this method of treatment. Rehabilitation is only partially successful; this being one of the major drawbacks associated with renal failure, no patient can be discharged as cured until he has solved his psychological as well as his physical problems.

### Reasons for Undertaking this Study

Both local and overseas publications indicate that many patients with chronic renal failure are not fully rehabilitated. This statement is further substantiated by my findings while working in the field. The purpose of this study is to discover whether the statement *Patients with chronic renal failure are not totally rehabilitated*, is correct. Furthermore, the study attempts to discover the

causes for the failure of rehabilitation and finally to make recommendations to achieve the total rehabilitation of patients with end-stage renal disease.

### Methodology

A questionnaire was drawn up to find out to what extent patients with chronic renal failure are rehabilitated. This questionnaire was given to all the patients in the renal units of two hospitals. A copy was also sent to patients who dialyse themselves at home.

The study is based on a sample of forty-four (44) responses, a 62,9 percent return.

### Main Findings

Mallard (17, p. 34) used six criteria to establish the state of rehabilitation of patients. These points are medical aspect, patient-partner relationship, technical competence, physical activity, productivity and social activity. These are broad criteria; one is aware that there are many more factors that influence the rehabilitation process. The scores obtained by the home dialysis and unit dialysed patients are as follows:-

Table indicating State of Rehabilitation in Percentages

	Home	Hospital
Medical aspect	80,6 %	77,4 %
Patient-partner relationship	100,0 %	76,9 %
Technical competence	87,5 %	19,4 %
Physical activity	65,0 %	50,6 %
Productivity	87,5 %	69,4 %
Social activity	75,0 %	86,1 %
Total	82,6 %	63,3 %

The home dialysis patients are better rehabilitated than the patients dialysed in hospital units. The findings showed those dialysed at home to be 82,6 percent rehabilitated, while those dialysed in hospital appear to be rehabilitated to the 63,3 percent level. These results are as seen by the patient and do not reflect the opinion or data obtained by the staff. A further study should be undertaken to correlate the patient and staff's viewpoint.