

ABSTRACT***The self-perceived quality of life of staff caring for adults with intellectual disabilities***

The concept “quality of life” is a product of as well as a means to the universal movement towards empowerment of individuals, equity and “health for all” (World Health Organisation, 1995, 1998). As a sensitising concept and social construct, quality of life facilitates programmatic, community and societal change. Within the field of intellectual disabilities there is a rising interest in improving the quality of life of people with intellectual disability. This is enhanced by the movement towards deinstitutionalisation, which generally sees staff caregivers as providers of a quality product. Accordingly, there is a growing emphasis on staff stress and well-being in order to improve service delivery. Within the field of positive psychology there is a need for a greater emphasis on staff well-being and positive experiences. It is argued, however, that there is not sufficient theory crediting the range of experiences and perceptions of staff caregivers (Hastings & Horne, 2004). Prior research on staff caregivers generally focused on pathology, for example stress and burnout. The study on which the article is based, focused 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, and, more specifically, fortigenic principles. We focused on negative factors, pure positive experiences and fortigenic factors that enable movement to the wellness or disease poles of a health/disease continuum. It was envisaged that the study could make a contribution to the field of intellectual disabilities by expanding the focus on staff well-being and thereby enhancing service delivery. It could also possibly add to the field of positive psychology by increasing our understanding of what makes for health (quality) and not disease. This qualitative interpretive study was conducted in an institution for adults with intellectual impairment. Twelve caregivers at the institution willingly participated. Purposive sampling was used and data were generated through structured open-ended, informal questions and a focus group interview. The results were subsequently analysed thematically. The aim of the analysis was to investigate the caregivers’ perceptions regarding their quality of life. The themes discussed in the study centre on 1) the caregivers’ definition of quality of life, 2) their perception of their current quality of life, 3) their perception of the negative factors, stressors, positive experiences and psychofortological factors that impact on their quality of life, and 4) possibilities for improving their quality of life. The findings indicate a paradox of caregiving where the participants report not only on caregiving, but also on care-receiving within their relationship with the adults with intellectual disabilities. What they receive from the relationship with the adults with intellectual disabilities is unconditional acceptance and meaningfulness that seems to protect them against the stressors of everyday life. Therefore, in this relationship, caregiving seems to be a fortigenic factor for most of the participants and also a means towards 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. Further research could possibly focus on caregiving as a fortigenic factor with specific reference to meaningfulness and unconditional acceptance received by staff caregivers in their relationship with the adults with intellectual disabilities. Another possibility would be to focus on the similarities and differences between these results on the one hand, and the perceptions of formal caregivers of individuals with more severe disabilities on the other. The possible pathogenic side to caregiving as a fortigenic factor also leaves room for further exploration.

KEY CONCEPTS: Quality of life, self-perceived, positive psychology, fortology, staff, caregivers, intellectually disabled, adults, interpersonal flourishing

TREFWOORDE: Lewensgehalte, versorgingspersoneel, positiewe sielkunde, fortologie, volwassenes, intellektuele gestremdheid, interpersoonlike geluk

OPSOMMING

Hierdie artikel doen verslag oor 'n studie wat gedoen is oor die persepsies van versorgingspersoneel by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdheid aangaande hul lewensgehalte. Die doel van die studie was om die lewensgehalte te verstaan van versorgingspersoneel wat na volwassenes met intellektuele gestremdheid omsien. Daar is gebruik gemaak van teorieë met betrekking tot die positiewe sielkunde, met spesifieke verwysing na fortigeniese aannames. Hierdie kwalitatief interpreterende studie is uitgevoer in 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdheid en 12 versorgers by die fasiliteit het vrywillig deelgeneem. Data is ingesamel deur gestruktureerde oop-einde vrae, asook informele en fokusgroeponderhoude, en later tematies geanaliseer. Die temas wat in die studie aangespreek is, wentel om die versorgers se 1) definisie van lewensgehalte, 2) hul persepsie van hul huidige lewensgehalte, 3) hul persepsie van die negatiewe faktore, stressore, positiewe ervarings en psigofortologiese faktore wat 'n uitwerking op hul lewensgehalte uitoefen en 4) moontlikhede om hul lewensgehalte te verbeter.. Die bevindings toon '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 gestremdheid. In hierdie verhouding blyk dit dat sorgverskaffing 'n fortigeniese faktor en ook 'n wyse vir interpersoonlike. florering is vir die meeste van die deelnemers. Gegrand op die bevindings word verskeie aanbevelings gedoen rakende verdere navorsing ten einde die lewensgehalte te verbeter van die personeel wat sorg verskaf aan volwassenes met intellektuele gestremdhede.

INLEIDING

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

AGTERGRONDINLIGTING

Positiewe Sielkunde

Navorsing oor versorgingspersoneel van individue met intellektuele gestremdheid fokus tradisioneel grotendeels op psigopatologie, byvoorbeeld stres en uitbranding, ten einde die voorkoms daarvan te bepaal.¹ 'n Universele klemverskuiwing na 'n positiewer uitkyk op die mens en sy of haar sielkundige welstand was egter die oorsprong van die veld Positiewe Sielkunde

¹ Vergelyk Hastings, Horne & Mitchell, 2004; Cocco Gatti, Lima & Camus, 2003; Rose, 1999; Hatton, Emerson, Rivers, Mason, Swarbrick, Kiernan, Reeves & Alborz, 1999; Aitken & Schloss, 1994.

en ook van die begrip *lewensgehalte*. Hierdie verskuiwing hou nuwe vooruitsigte in vir navorsing oor versorgingspersoneel van individue met intellektuele gestremdheid (Holmes, 2005).

Seligman en Csikszentmihalyi (2000) omskryf die Positiewe Sielkunde as die wetenskap van positiewe subjektiewe ervarings en individuele trekke met die doel om lewensgehalte te verbeter en psigopatologie te voorkom. Die Positiewe Sielkunde gaan dus gepaard met die aanname dat mense oor sielkundige krag 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.

Die fokus van hierdie studie oor lewensgehalte sluit aan by die klemverskuiwing waarmee die Positiewe Sielkunde, en spesifiek psigofortologie, gepaardgaan.

Antonovsky (1979) se begrip *salutogenese* – dus die oorsprong (genesis) van gesondheid (salus) – sluit aan by die klemverskuiwing vanaf psigopatologie na sielkundige krag. In die lig van Antonovsky (1979) se vraag: “Vanwaar die krag?” fokus die salutogenetiese model op die sielkundige sterkpunte van 'n persoon wat hom of haar help om lewensgehalte te behou ten spyte van stressore. Die studie waarop hierdie artikel gebaseer is, het gefokus op salutogenese en die meer omvattende opvolgers daarvan, naamlik fortigenese (die oorsprong van sielkundige krag oor die algemeen) en psigofortologie (die wetenskaplike studie van sielkundige krag).²

Die strewe na “lewensgehalte” vir individue met intellektuele gestremdheid, sowel as versorgers by fasiliteite

Die strewe na lewensgehalte vir elke individu wat die afgelope drie dekades stelselmatig op die voorgrond getree het, is 'n produk van die universele strewe na die bemagtiging van die individu, gelykheid en menseregte (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 uitdagings wat Suid-Afrika in die gesig staar in die oorgang na 'n demokratiese gemeenskap en die erkenning van menseregte (Donald, Lazurus & Lolwana 2002).

Alhoewel die begrip lewensgehalte baie aandag geniet, is daar volgens Holmes (2005) nog nie oor 'n definisie of konseptuele raamwerk daarvoor ooreengekom nie. Nietemin is daar tog ooreenstemming oor drie aspekte van hierdie begrip, naamlik dat dit multidimensioneel, subjektief en dinamies van aard is.

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, befondsers en kliënte, wat gehalte-uitkomstvereis.

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

² Vergelyk Strumpfer, 1995, 1990; Wissing & Van Eden, 1997, Strumpfer, 2006.

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

Dempsey en Arthur (2002) meen dat navorsing binne die veld van intellektuele gestremdheid grotendeels op diensuitkomste fokus en nie op die proses van diensvoorsiening nie. Alhoewel versorgingspersoneel tot die verbetering van die lewensgehalte van diegene in hul sorg kan bydra, word daar dus nie aandag gegee aan versorgers se lewensgehalte nie.

In die lig van Schalock (2000) se klassifikasie, blyk dit dat personeelversorgers van individue met intellektuele gestremdheid as die verskaffers van 'n gehalteprodukt beskou word (vlak 2). Hul behoeftes ten opsigte van lewensgehalte word egter nie werklik in ag geneem nie (vlak 1).

Volgens Lefort en Fraser (2002) fokus die meeste literatuur op lewensgehalte vir individue met gestremdhede. Wat navorsing oor versorgers betref, voer Cocco et al. (2003) aan dat te min navorsing met betrekking tot die ervarings van versorgingspersoneel gedoen word. Rose (1999) wys daarop dat daar wel navorsing gedoen word oor versorgers se stres en welstand as veranderlikes vir hul produktiwiteit. Dempsey en Arthur (2002) beklemtoon dat hierdie navorsing hoofsaaklik op stres en uitbranding fokus.

Faktore wat 'n impak kan hê op die lewensgehalte van versorgingspersoneel

Stres

'n Oorsig van die literatuur dui daarop dat versorgers oor die algemeen stres ondervind wat 'n bedreiging inhou vir hul fisieke 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 et al. (1999)³ toon byvoorbeeld dat 30 persent van versorgingspersoneel aandui dat hul stresvlakke aanduidend is van 'n geestesversteuring. Hatton et al. (1999) verdeel die faktore wat verband hou met stres, uitbranding en geestesgesondheid van versorgingspersoneel onder meer in die volgende kategorieë: die eienskappe van organisasies/dienste, eienskappe van kliënte en eienskappe van versorgers self. Groot werklading, beperkte geleentheid vir opleiding en bevordering, min hulpbronne en onduidelikheid oor hul rol word onder meer hier genoem as eienskappe van organisasies. Uitdagende gedrag, die vlak van afhanklikheid/graad van gestremdheid, moeilike skeiding/konflik van werk, persoonlike en gesinsbehoefte kan ook stresvlakke verhoog.

'n Studie deur Shaddock, Hill en Van Limbeek (1998) het 'n verband tussen lae werkstevredenheid en uitbranding gevind. Hulle het ook bevind dat geloof, om getroud te wees, ondersteuning van die gesin, asook betrokkenheid by besluitneming uitbranding verminder. Hatton et al. (1999) 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 verband gevind tussen versorgers se persepsie dat hulle 'n lae-status werk verrig aan die een kant en uitbranding aan die ander kant.

³ Vergelyk Hatton, Emerson, Rivers, Mason, Mason, Swarbrick, Kiernan, Reeves en Alborz (1999).

Voorbeelde van psigofortologiese faktore wat sielkundige sterkte by versorgerspersoneel ondersteun, is onder meer geloof, gesinsondersteuning (Harris & Rose 2002) 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 asook die onderlinge invloed tussen werks- 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 wat betrokke is by die versorging van individue met intellektuele gestremdhede ondersoek nie.

Positiewe faktore wat gepaardgaan met versorging

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

Met betrekking tot versorging deur gesinslede van individue met intellektuele gestremtheid 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 verhouding met die pasiënte, die pasiënte se gesinne en hul kollegas as positiewe faktore van versorging uitgewys.

RASIONAAL

Hatton et al. (1999) voer aan dat die lewensgehalte van personeel sentraal behoort te wees in enige poging om die lewensgehalte van individue met intellektuele gestremdhede te verbeter. Personeel is die fasiliteerders wat die organisatoriese filosofieë en beleide prakties ten uitvoer bring. Versorgers se skynbare impak op die lewensgehalte van individue met intellektuele gestremtheid maak verder hul eie lewensgehalte 'n kardinale fokuspunt (Hatton et al. 1999). Hastings, Horne en Mitchell (2004) is ook van mening dat begrip van die oorsaaklike faktore vir die manifestasie van stres en uitbranding by versorgingspersoneel, asook gepaardgaande ondersteuningspraktyke om hierdie versorgers te bemagtig, tot die verbetering van versorgers se lewensgehalte kan bydra. Werksverwante stres en uitbranding van versorgers by fasiliteite mag negatiewe gevolge inhou vir die sielkundige en fisieke welstand van diegene in hul sorg (Levert, Lucas & Ortlepp 2000).

Ten spyte van die kardinale belang van die lewensgehalte van versorgingspersoneel is daar tot hede nie 'n teorie wat erkenning gee aan hul verskeidenheid ervarings en persepsies nie (Hasting & Horne 2004). Daar is wel 'n beweging wat die welstand van versorgingspersoneel beklemtoon en spesifiek op hul werkstevredenheid fokus.⁴ In die lig van die voorafgaande is dit

⁴ Vergelyk Hatton et al. 1999; Parahoo & Barr 1994; Hatton & Emerson 1993; Hauber & Bruininks 1986.

duidelik dat daar leemtes in die literatuur is ten opsigte van versorgers van volwassenes met intellektuele gestremdheid se psigofortologiese faktore en positiewe ervarings

Verdere navorsing oor die lewensgehalte van versorgers by fasiliteite is dus van belang vanweë die beperkte fokus tot dusver hierop (Glozman 2004). Daar is voorts min studies oor versorging vanuit die perspektief van die Positiewe Sielkunde, 'n betreklik nuwe veld. Die enigste ander Suid-Afrikaanse studies wat gevind is met dieselfde fokus as ons s'n is dié van Venter (2003) en Potgieter (2000). Hulle het albei die lewensgehalte en behoeftes van verpleegkundige versorgers van Alzheimer-pasiënte vanuit 'n Positiewe Sielkunde-raamwerk verken. Venter (2003) het bevind dat al die deelnemers in die studie ten spyte van stresvolle omstandighede 'n redelike mate van lewensvrede ervaar het en die versorgingsituasie as hanteerbaar en uitdagend ervaar het, betekenis daarin gevind het en tevrede was met hulle lewens.

DOEL VAN DIE STUDIE

Die primêre doel van die studie was om 'n grondige begrip te verkry van die persepsie van versorgers oor hul lewensgehalte by 'n fasiliteit vir volwassenes met intellektuele gestremdheid. Erkenning is gegee aan die subjektiewe, multidimensionele en dinamiese aard van die lewensgehalte van elke versorger.

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

Hierdie navorsing kan moontlik bydra tot 'n voortgesette dialoog oor die lewensgehalte van versorgers by fasiliteite. Die navorsing het ook ten doel om nuwe insette tot die Positiewe Sielkunde te lewer en 'n bydrae te maak om die lewensgehalte van sowel versorgingspersoneel as inwoners te verbeter.

NAVORSINGSPROBLEEM

Die sentrale navorsingsvraag het soos volg gelui:

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

Die data-insamelingsproses is gerig deur die volgende sewe vrae:

1. Wat is die versorgers se persepsie van 'n lewe wat gekenmerk word deur 'n positiewe lewensgehalte?
2. As die versorgers hulle lewensgehalte op 'n ordinale skaal van 1 tot 10 kon beoordeel, waar sou dit lê?
3. Tot watter mate beïnvloed die versorging van individue met intellektuele gestremdheid die versorger se lewensgehalte?
4. Wat is moontlike negatiewe ervarings en stressore ten opsigte van die versorging van individue met intellektuele gestremdheid?
5. Wat is moontlike positiewe ervarings wat voortvloei uit versorging van individue met intellektuele gestremdheid?
6. Watter faktore, intrinsiek sowel as ekstrinsiek, dra by tot die behoud van die lewensgehalte van die versorgers ondanks die impak van die stressore?

7. Watter ondersteuning, indien enige, sal versorgers benodig ten einde hulle lewensgehalte te verbeter?

NAVORSINGSONTWERP

Die navorsingsvraag is ten beste gekomplementeer deur 'n kwalitatief-interpretivistiese navorsingsontwerp. Die klem was dus daarop om insig te verkry oor die versorgingspersoneel se subjektiewe ervarings by die fasiliteit wat as 'n grondslag vir toekomstige navorsing kan dien.

Daar word in die literatuur ooreengekom oor 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 het dit dus moontlik gemaak om die subjektiewe ervaring van die versorgers te verstaan.

ONDERSOEKGROEP

Volgens die kwalitatief-interpretatiewe 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 intellektueel gestremdes. Deelnemers wat die grootste bydrae kan lewer tot die doel van die navorsing is geselekteer, dus is van doelgerigte steekproefneming gebruik gemaak (Merriam 2002; Patton 2002).

Die 15 versorgers by 'n fasiliteit vir die versorging van intellektueel gestremdes is gekies as deelnemers. Twee van hierdie versorgers was manlik, en die ander dertien vroulik. Hulle was tussen 22 en 60 jaar oud. 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 oor 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 uit 12 versorgers bestaan.

DATA-INSAMELING

Gestruktureerde oop onderhoude gekombineer met 'n onderhoudsgidsbenadering, informele gespreksonderhoude, asook 'n fokusgroeponderhoud is gebruik om data te bekom ten einde die navorsingsvraag te beantwoord.

Die kombinasie van gestruktureerde oop onderhoude met 'n onderhoudsgidsbenadering is gebruik, soos voorgestel deur Patton (2002). Hierdie twee benaderings is gekombineer deur die gebruik van sensitiserende konsepte. Patton (2002) beskryf sensitiserende 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. Die konsepte is verkry op grond van die bevindings in die literatuur, asook vanaf die data wat verkry is in voorafgaande onderhoude.

Die besprekings oor lewensgehalte is dus gerig deur die volgende kategorieë: emosionele welstand, interpersoonlike verhoudings, materiële welstand, persoonlike ontwikkeling, fisieke welstand, selfbeskikking, sosiale insluiting en regte (Schalock 2000, 1996; Cummins 2005) In terme van koherensiesin is verstaanbaarheid, beheerbaarheid (draaglik, beheerbaar, uitdagend), en betekenisvolheid as konsepte gebruik (Antonovsky 1979). Algemene weerbaarheids-

komponente, naamlik humor, ondersteuning van gesin en kollegas, geloof, ontspanning en vryetydsbesteding en differensiering tussen werk- en huislike omstandighede is as konsepte gebruik (Antonovsky 1990, 1979; Potgieter 2000). Ander psigofortigene faktore wat die vraagstelling gelei het, was lewenskragtigheid, geharde persoonlikheid, aangeleerde vindingrykheid, selfdoeltreffendheid en lokus van kontrole (Strumpfer 1990; Bandura, 1982).

Informeel gespreksonderhoude is gevoer met ander belangrike rolspelers, byvoorbeeld die inwonende hoof, ten einde relevante inligting te bekom. Bepaalde prosedures is tydens die onderhoude gevolg. Onderhoude is met die ingeligte toestemming van die deelnemers op audioband opgeneem. Gevolglik is 'n opsommende beskrywing van die doel van die navorsing 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 navorsing vrywillig was. 'n Opsomming van die bevindinge is aan elkeen van die deelnemers voorsien.

'n Fokusgroeponderhoud is ná afloop van die dataverwerkingsproses met al die deelnemers gevoer om die inligting wat tydens die onderhoude verkry is, oop te stel vir bespreking en sodoende die bevindinge met betrekking tot die data wat bekom is, te evalueer en nuwe idees te genereer (Neuman 2003; Wilkinson 2004).

DATAVERWERKING

Die data wat deur hierdie studie verkry is, het hoofsaaklik uit direkte aanhalings en waarnemings tydens die onderhoude bestaan. Ten einde die navorsingsvraag voldoende te kon 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 navorsing te definieer (Patton 2002). 'n Emiese analise is dus gedoen.

Ná afloop van die oop kodering is 'n konseptuele raamwerk geskep wat die hoofelemente wat bestudeer moes word, kon uitlig en die analise dus verder rig (Miles & Huberman 1994). Die konseptuele raamwerk het bestaan uit die temas wat geïdentifiseer is tydens die aanvanklike emiese analise en verder ook uit die navorsingsvrae van die navorsing. Die notas wat gemaak is tydens die onderhoude het ook deel hiervan gevorm.

Daarna is Glaser en Strauss (1967) se konstante vergelykingsmetode van dataverwerking gebruik. Hierdie analitiese proses het uit drie stappe bestaan: 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 (Strauss 1987). Die doelwit was 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).

GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID VAN DIE NAVORSING

Lincoln en Guba (1985, in Babbie & Mouton 2001) noem die kriteria vir die beoordeling van kwalitatiewe navorsing. Hierdie kriteria, naamlik egtheid, oordraagbaarheid, betroubaarheid, en ooreenstemming 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 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.

Egtheid is 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, audiobande en gedetailleerde notas van dataverwerking, te behou.

BEVINDINGE

Vervolgens word die bevindinge bespreek in die lig van die sewe navorsingsvrae. Oorspronklike aanhalings word voorsien ten einde die bevindinge toe te lig.

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:

- Die personeelversorgers het die verbetering van die lewensgehalte van ander persone as 'n kardinale aspek van hul eie definisie van lewensgehalte aangedui.
Deelnemer 2: “Ek dink op hierdie stadium van my lewe is uitreik na my medemens vir my baie belangrik, dis waar my lewensgeluk lê.”
- 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. Die deelnemers het 'n onderskeid getref tussen die waardes wat in die fasiliteit voorkeur geniet en dié van “die wêreld daarbuite”. Hulle was ook van mening dat hul interaksie met die volwassenes met intellektuele gestremdhede 'n invloed het op hul siening van die lewe, waardes en dus definisie van lewensgehalte.
Deelnemer 6: “Ek moes hier kom. Ek moes leer daar is ander dinge as kommissies, geld en alles wat geld kan koop, jy ervaar dit hier. So is hulle lewens. . . nogal 'n wow, dis 'n eye opener.”

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

- Bogemiddelde lewensgehalte of lewenstevredenheid:
Deelnemer 9: “Persoonlik voel ek ek is tevrede met waar ek op die oomblik is met waar ek is in my lewe”.
- Algemene persepsie dat hul rol as versorger bygedra het tot die verbetering van hul lewensgehalte:
Deelnemer 5: “. . . ek en my lewe sou nie so ryk gewees het as ek nie [naam van fasiliteit] toe gekom het nie. Ek moes hier kom.”

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

i) *Negatiewe faktore en stressors*

- 'n Tekort aan personeel:
Deelnemer 3: “Weet jy, ek het ervaar dat by [’n ander fasiliteit] het ons dieselfde hoeveelheid inwoners gehad as hierso. Maar ons het byna dubbeld soveel personeel gehad. . . .”

- Sommige van die versorgers het op die perseel van die fasiliteit gewoon:
Deelnemer 2: “As jy nou soos ek al ses maande hier bly, dag in en dag uit, dit vreet ’n ou. . . Ek skakel nooit af nie.”
- Oormatige lang werksure en werksdruk:
Deelnemer 6: “As jy vat ’n naweek soos wat ek nou gewerk het. . . Dan werk ek dwarsdeur tot die volgende, tot daai Maandag vyfuur. . . Dan. . . voel ek Maandag, nou kan ek ’n moord pleeg.”
- Fisieke en sosiale isolasie:
Deelnemer 3: “Jy weet hulle [versorgers wat op die perseel woon] kom nie hier uit nie, hulle het nie. . . ek dink ook nie hulle het genoeg sport, kontak, sosiale lewe buite [naam van die fasiliteit] nie.”
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 die volgende:
- Personeelversorgers het gevoel dat hulle negatiewe gevoelens moet onderdruk om sodoende nie ’n negatiewe invloed op die volwassenes met intellektuele gestremdheid uit te oefen nie:
Deelnemer 4: “’n Mens moenie suur wees nie, want die kinders sien dadelik aan as jy kwaad is.”
- Ouers of die gemeenskap erken nie individue met verstandelike gestremdhede se regte nie:
Deelnemer 1 “Ek voel gefrustreerd as ek sien dat die ouers van die mense wat hier is, nie die inwoners as holisities sien nie.”

ii) *Positiewe ervaringe of faktore*

- Die versorgingstake:
Deelnemer 4: “. . . om vir hulle te sorg en vir hulle 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 dinge.”
- Die versorger se proses van leer en groei wat leer van volwassenes met intellektuele gestremdhede insluit:
Deelnemer 3: “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 daarvoor.”
- Om die groeiproses van die volwassenes met intellektuele gestremdhede waar te neem en sodoende te sien hoe die hierdie persone se lewensgehalte verbeter:
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 . . .”
- Die aanvaarding, respek en dankbaarheid wat die versorgers kry binne hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede:
Deelnemer 11: “[D]ie dankbaarheid wat jy kry uit hulle. Die opregte dankie sê . . . dis die satisfaksie wat ek kry . . . dis die manier hoe hulle jou respekteer.”

iii) *Psigofortologiese faktore*

Algemene weerstandshulpbronne:

- Humor:
Deelnemer 1: "Humor speel vir my 'n groot rol . . . dit maak 'n groot verskil."
- Skeiding van werk en private lewe:
Deelnemer 1: "Ek het behalwe [die fasiliteit] 'n lewe buite [die fasiliteit]. Dit maak dit vir my moontlik om die stressors van my werk te hanteer."
- Geloof:
Deelnemer 2: "My geestelike lewe hou my daar . . . dit is waar ek my krag kry."
- Ondersteuning van familie, vriende en kollegas:
Deelnemer 7 beskryf opsommenderwys verhoudinge met "goeie vriende, goeie werkskollegas en gesinslede" as weerstandbiedende faktore. Deelnemer 3 het hierdie verhoudinge beskryf as 'n uitlaatklep.
- Oefening:
Deelnemer 3: "Ons stap met die kinders saans, en soggens gim ons met hulle voor werk."
Deelnemer 10 beklemtoon ook die belang hiervan: "Dit help, dit help, dis net daai bietjie wegbreek van die perseel af."

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:
Deelnemer 1: "Ek dink dit is my roeping om my medemens te help . . . dit is amper om jou plek te vind, om in jou rol te wees."

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

- Uitbranding:
Deelnemer 3: ". . . dan kom hierdie punt dat jy voel jy is daar onder diep in 'n depressiewe gat en jy kan nie daar uit nie . . ."
- Negatiewe uitwerking op die versorgers se interpersoonlike verhoudinge:
Deelnemer 4: "Ek haal dit sommer op my man uit."
- Negatiewe invloed op die versorgers se fisieke welstand:
Deelnemer 9: "... hoe ek eintlik weet ek is nie besig om OK te doen nie, is ek is 'n asmalyer. . . Elke eerste week van die vakansie is ek siek want dan het ek gewerk gewerk gewerk gewerk en dan gaan ek so."
- Negatiewe impak op die versorgers se hantering van die volwassenes met intellektuele gestremdhede:
Deelnemer 6: "Jy weet . . . teen Sondagaand is ek so *touchy* dat ek glad nie met 'n inwoner kan werk nie."
- Positiewe uitwerking op die versorgers se subjektiewe gevoel van welstand:
Deelnemer 4: ". . . dit laat my goed voel want ek weet dat ek darem iets doen in iemand se lewe."

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

- Meer personeel aanstel:
Deelnemer 4: ". . . meer personeel aanstel vir bystand of noodsituasies of wat ook al. Mm, ek sal sê hulle moet baie harder werk om vrywilligers te behou."

- Groter klem plaas op die versorgers se lewensgehalte:
Deelnemer 6: “Jy is regtig maar soos ’n lekkergoedpot of koekie-*jar* of wat ook al. Jy gee heeldag van jouself in hierdie werk waarin ons is. . . . jy moet ook bestanddele kry . . . En dit vergeet hulle. . . .”
- Aanpassing maak ten opsigte van personeelversorgers se salarisse en moontlikhede vir 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.”
- Geleentheid bied vir terapeutiese ondersteuning:
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. . . en met daai persoon praat,’ nie.”
- Strukture in plek stel om die personeelversorgers se geleenthede te fasiliteer om weg te breek van die perseel af:
Deelnemer 8: “[J]y weet, kom ons drink tee op ’n ander plek. Maar terwyl ons weg is, is daar iemand wat toesig hou of wat dinge in stand kan hou.”

INTEGRASIE EN INTERPRETASIE VAN RESULTATE

Die oorheersende tema wat uit die data na vore gekom het, is die skynbaar positiewe en psigofortologiese rol van die versorgers se verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdheid. Die versorgers se persepsie was dat hierdie verhouding hul lewensgehalte verbeter, soos die onderstaande aanhaling uitbeeld:

“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 faktore wat volgens die versorgers ’n positiewe invloed het op hul lewensgehalte, maar ook ’n definitiewe aanduiding bied dat dit voortkom uit die verhouding van die versorger met die volwassenes met intellektuele gestremdheid, was die volgende:

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

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

’n Paradoks van versorging

Ryan en Deci (2001) verwys na die paradoks van veroudering, aangesien bejaardes sê dat hul gevoel van subjektiewe welstand toeneem ondanks die vele lewenseise en nuwe uitdagings wat gepaardgaan 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 op ’n skynbare teenstelling dui.

- Daar blyk ’n algemene persepsie by die versorgers te wees van **nie net sorg gee (caregiving) nie, maar ook sorg ontvang (care-receiving)**. Die laaste paradoks word weerspieël in die volgende aanhaling: “Die inwoners is intellektueel gestremd, nie emosioneel gestremd nie, hulle kan reageer op versorgers se behoeftes.” (Deelnemer 1)

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 genoem het dat hul verhouding met die inwoners hul lewensgehalte verbeter. Dit blyk spesifiek dat die betekenisvolheid en ook die aanvaarding wat die versorgers uit hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdhede verkry, hulle bemagtig om stressors van die verlede en hede te verwerk:

“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)

Interpersoonlike florerings ('Interpersonal flourishing')

Strumpfer (2006) het interpersoonlike florerings 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 die volwassene met intellektuele gestremdheid die bron van lewensgehalte is en nie die versorger as individu nie.

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 laasgenoemde beskryf as om “vasgevang te wees in ’n kokon van [naam van die fasiliteit]” en het genoem dat hul vorige huisvader hulle hierteen gewaarsku het: “Wat gebeur dan as jou wêreldjie hier inmekaar tuimel? Dan is jy tot niet.”

Tydens die fokusgroeponderhoud het al die deelnemers teenwoordig ook 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.”

IMPLIKASIES VAN DIE RESULTATE EN VOORSTELLE VIR VERDERE NAVORSING

Die kernbevinding van hierdie navorsing het belangrike implikasies vir verdere studie. Strumpfer (2006) noem met betrekking tot interpersoonlike florerende dat die belang van interafhanklikheid van mense 'n area binne die veld fortgenese 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), lyk dit verder asof die paradoks van versorging nog nie gekonseptualiseer is met betrekking tot persone met intellektuele gestremdheid nie. Dit kom ook voor asof versorging as fortgenese faktor nog nie 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 gestremdheid met betrekking hiertoe.
- 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 psigofortologiese faktor, naamlik die versorgers se behoefte om nie hul sielkundige krag, behoefte aan aanvaarding, en ondersteuning te bou op hul verhouding met die volwassenes met intellektuele gestremdheid nie, maar om ook ander verhoudings met mense en aktiwiteite buite die fasiliteit te bewerkstellig.
- 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 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 gestremdheid – en moontlik ook ander versorgers – kan gepoog word om hul gevoel van beheerbaarheid te versterk en om die sielkundige krag in ag te neem in die samestelling van enige ondersteuningsprogram.

BEPERKINGS VAN DIE NAVORSING

Die interpretasie van die bevindings moet 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 navorsing en die gevolglike klein steekproef, kan die resultate nie veralgemeen word nie.

SAMEVATTEND

Sielkunde se fokus op die negatiewe aspekte van die menslike funksionering spruit uit die begeerte om die negatiewe te elimineer. Met die meer onlangse fokus op sielkundige krag en die faktore

wat die lewensgehalte van mense verbeter word 'n nuwe veld van navorsing en praktyk teweeggebring. Die fokus van hierdie navorsing op stressore, positiewe, en psigofortologiese faktore sluit aan by hierdie klemverskuiwing. Gevolglik maak die bevindinge rakende die persepsie van versorgers oor hul lewensgehalte deure oop na 'n grotendeels onverkende terrein. Die onderstaande aanhaling uit Berscheid (2003:38, 42).vat die kernbevinding van die studie saam:

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.

BIBLIOGRAFIE

- 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. 1990. Studying health vs. studying disease. Lecture at the Congress for Clinical Psychology and Psychotherapy, Berlin.
- Babbie, E. & Mouton, J. 2001. *The Practice of Social Research*. Cape Town: Oxford University Press.
- Bandura, A. 1982. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37:122-147.
- 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.
- 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. 1994. The enhancement of psychological wellness: Challenges and opportunities. *American Journal of Community Psychology*, 22(2):149-179.
- 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.
- Donald, D.; Lazurus, S. & Lolwana, P. 2002. *Educational Psychology in Social Context* (2nd Edition). Cape Town: Oxford South Africa.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.; 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.
- Holmes, S. 2005. Assessing the quality of life – reality or impossible dream? A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 42(4):493-501.
- 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.
- 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.
- McEwen, A.; Mayo, N. & Wood-Dauphinee, S. 2000. Inferring quality of life from performance-based assessments. *Disability and Rehabilitation*, 22(10):456-463.
- 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.
- Neuman, W.L. 2003. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. United States of America: Pearson Education.
- 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.
- 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).
- 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.
- 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.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. 2000. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1):5-14.
- 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.
- Snyder, C.R. & Lopez, S.J. 2002. *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Strauss, A. 1987. *Qualitative Analysis for Social Scientists*. New York: Cambridge University Press.
- Strumpfer, D.J.W. 1990. Salutogenesis: A new paradigm. *South African Journal of Psychology*, 20(4):45-52.
- Strumpfer, D.J.W. 1995. The origins of health and strength: From 'salutogenesis' to 'fortigenesis'. *South African Journal of Psychology*, 25(2):81-89.
- Strumpfer, D.J.W. 2006. Positive emotions, positive emotionality and their contribution to fortigenic living. *South African Journal of Psychology*, 36(1):144-167.
- Strumpfer, 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.
- 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.