

# 'N MODEL VIR PSIGIATRIESE VERPLEEGKUNDIGE BEGELEIDING VAN DIE PASIËNT MET GEESTESONGEMAK : DEEL II

M. Greeff

## Opsomming

*Die konseptualisering van die konsep geestesongemak het slegs 'n gedeelte van die navorsingsmetodologie behels. Die doel met hierdie gedeelte van die navorsingsmetodologie was dan om die konsep geestesongemak binne die konseptuele verwysingsraamwerk van die Psigiatriese Verpleegkunde te konseptualiseer. Die konsep was een van drie konsepte wat aan konsepanalise onderwerp was. Daar was van die gekombineerde benadering van konsepanalise gebruik gemaak en het as volg daar uitgesien:*

- *Ondersoek woordeboek- en vakspesifieke definisies van die konsep;*
- *Konstrueer gevalle: 'n model en grensgeval;*
- *Formuleer kriteria;*
- *Voer innerlike dialoog, en laastens;*
- *Herformuleer en definieer die konsep.*

*Na voltooiing van die proses is tot 'n konseptuele definisie van die konsep geestesongemak gekom.*

## Overview

*The conceptualization of the concept mental discomfort formed only part of the research methodology. The goal was to conceptualize the concept mental discomfort in the conceptual frame of reference of Psychiatric Nursing. The concept was one of three concepts to be analyzed in this research. The combined approach of concept analysis was used. This was done as follows:*

- *Research dictionary and subject terminological definitions of the concept;*
- *Construct cases of the concept: a model and borderline case;*
- *Formulate criteria for the concept;*
- *Conduct internal dialogue;*
- *Reformulate and refine the concept.*

*After completion of the process the concept mental discomfort was conceptually defined.*

## INLEIDING

In die vorige artikel "*A model for psychiatric nursing accompaniment of a patient with mental discomfort: PART I Vol.16, No. 1 (April 1993)*" is die volledige oorsig van die probleemstelling,

doelstellings, navorsingsontwerp en metodologie wat in hierdie navorsing gevolg is weergegee. Vervolgens word daar dus net gelet op een van die drie geïdentifiseerde konsepte wat aan konsepanalise onderwerp was, naamlik die konsep "geestesongemak".

Die vraag het inisieel ontstaan oor hoe meer substans aan die ervaring van vermoeidheid verleen kon word. Die konsep geestesongemak het hiervoor 'n oplossing gebied. Die semantiese koppeling met die konsep geestesongesteldheid, asook dat liggaam, psige en gees daardeur geakkommodeer kon word het die gebruik van die konsep bevestig. Die probleem was dat hierdie konsep nie 'n konsep was wat reeds binne die konseptuele verwysingsraamwerk van die Psigiatriese Verpleegkunde bestaan het nie en dus binne hierdie raamwerk gekonseptualiseer moes word. In die vorige artikel is vermeld hoe die konseptuele raamwerk geformuleer is, konsepdentifisering en -klassifisering deurgevoer was, asook die hoofkonsepte van die model vir psigiatriese verpleegkundige begeleiding van die pasiënt met geestesongemak bepaal is. Slegs die proses van konsepanalise word vervolgens uiteengesit.

## KONSEPANALISE VAN DIE KONSEP GEESTESONGEMAK

Soos reeds vermeld in die vorige artikel was van 'n gekombineerde benadering van konsepanalise gebruik gemaak en het as volg daaruit gesien:

1. **Ondersoek woordeboek- en vakspesifieke definisies van die konsep.**
2. **Konstrueer gevalle: 'n model en 'n grensgeval**
3. **Formuleer kriteria.**
4. **Voer innerlike dialoog, en laastens.**
5. **Herformuleer en definieer die konsep (Wilson, 1963: Wandelt & Stewart, 1975).**

Verskeie betekenis van 'n konsep kom egter ter sprake tydens die ondersoek van die konsep:

- Die aanduidende ("*denotative*") betekenis van 'n konsep en dus die

basiese eienskappe van die konsep wat in die literatuur gevind kan word.

- Die uitgebreide ("*extentional*") betekenis wat op voorbeelde van die gebruik van die konsep dui.
- Die intensionele ("*intentional*") betekenis van die konsep wat die analise insluit en die siening is wat ek as navorser aan die leser wil oordra (Copi, 1968: 107-113).

Daar sal tydens die proses van analise na van hierdie betekenis verwy word.

### 1. Woordeboek en vakspesifieke definisies van geestesongemak

In hierdie vroeë fase was definisies slegs genoteer en gelys, maar geeneen was aanvaar nie en het slegs as grondslag vir die verdere aktiwiteit van analise gedien. Hoewel geestesongemak 'n enkele konsep impliseer, bestaan die konsep uit die samevoeging van twee terme, naamlik gees en ongemak. Die twee terme was dus ten opsigte van die woordeboek- en vakspesifieke definisies afsonderlik ondersoek.

Vervolgens 'n uiteensetting van die ondersoek na die aanduidende betekenis van die konsepte gees, psige, "*mental*"; asook ongemak, "*discomfort*" en "*comfort*". Daar bestaan in die Afrikaans baie verwarring rondom die gebruik van die terme psige, gees en siel, en dit was dus nodig om hierdie terme te ondersoek.

### Gees

- 'n Ietwat vae begrip wat verwant is aan siel of psige in dié sin dat al drie onderskei word van die (materiële) liggaam. Dit verwys na alle psigiese eienskappe en vermoëns van die mens, maar meer spesifiek na hoër aspekte soos verstand, denke en wil, en in 'n mindere mate na aspekte soos gevoel, emosies en behoeftes. Dit dra 'n konnotasie van verhewendheid en word gevolglik nie vir diere gebruik nie (Gouws, Louw, Meyer & Plug, 1979: 96).
- Intellek, wil en emosie vorm die geestesprose van die mens (Poggenpoel, 1990:8).
- Lewegewende beginsel in die mens; siel.
- Onstofflike element in die mens wat hom 'n denkende, voelende, willende wese maak.
- 'n Persoon t.o.v. sy verstandelike en morele begaafdheid.

- Aandrywende, voortstuwende, besielende krag (Odendal, Schoonees, Swanepoel, du Toit & Booysen, 1988: 252).
- Wese, mens, denkende wese; gesindheid, aard, karakter, neiging (Eksteen, 1981: 115).
- Die denkende, voelende, willende wese van die mens; teenoorgestelde van liggaam (de Villiers, Smuts, Eksteen & Gouws, 1985: 154).

### Psige

- Menslike siel as setel van die bewussyn; binneste, innerlike (Odendal, *et al.*, 1988: 866).
- Binneste, innerlike, siel, gees, gemoed, gemoedsaard (Eksteen, 1981: 279).
- Innerlike gemoedsaard; siel as setel van die bewussynsverskynsels (de Villiers, *et al.*, 404).

### "Mental"

- "*The concept mind includes those processes described as emotional, citional, and intellectual*" (Oral Roberts University Anna Vaughn School of Nursing, 1989: 19).
- "*Intellectual, psychological*" (Christ, 1982: 183).
- "*Of the mind*" (Hawkins & le Roux, 1986: 524).
- "*Of or involving the mind or an intellectual process*" (Hanks & Long, 1979: 922).

### Ongemak

- Las, ongerief, moeilik, sleg (Odendal, *et al.*, 1988: 765).
- Las, hindernis, ongerief, moeite (Eksteen, 1981: 244).

### "Discomfort"

- "*Unpleasantness, annoyance, trouble, uneasiness, disagreeableness*" (Christ, 1982: 86).
- "Lack of comfort" (Hawkins & le Roux, 1986: 233).
- "*An inconvenience; distress, or mild pain; something that disturbs or deprives of ease*" (Hands & Long, 1979: 421).
- "*Something that causes difficulty, trouble, or lack of ease; the state or*

*quality of being inconvenient; to cause (a person) to be self-consciously distressed*" (Steinhardt, 1980: 268).

### "Comfort"

- "*A state of physical or mental well-being or contentment: relief of suffering or grief; consolation; things that allow ease or well-being in life; giving or feeling ease and contentment; not close or restricted*" (Hawkins & le Roux, 1986 : 174).

### 2. Konstruering van gevalle vir geestesongemak

In hierdie denkbeeldproses was twee gevalle gekonstrueer om die idees te toets wat moontlik in die definisie van die konsep beliggaam word. Die model- en grensgeval was gebruik om die intensionele betekenis van die konsep in gevalle te konstrueer.

Die modelgeval het as voorbeeld van die "werklike" lewe gedien en was so beskryf dat indien dit nie 'n voorbeeld van die konsep is nie, niks anders dit sou wees nie. Die modelgeval het die grondslag van die tentatiewe lys van kriteria waarvolgens die konsep uitgeken kan word gevorm.

Die grensgeval het as voorbeeld van 'n pseudo- of metaforiese toepassing van die konsep gedien en sekere kritiese eienskappe van die konsep bevat, maar nie almal nie. Eienskappe kan wel in lengte en intensiteit verskil.

Vervolgens was die modelgeval : geestesongemak gekonstrueer en opgevolg met die grensgeval : ernstige geestesongesteldheid.

#### 2.1 'n Modelgeval van geestesongemak

Johan is 'n 32-jarige ongetroude man werksaam as 'n kliniese sielkundige by 'n inrigting vir geestesongesteld pasiënte. Oor die afgelope aantal maande was daar 'n stelselmatige toename in die omvang van sy verantwoordelikhede. Vanweë die feit dat sy kollega skielik bedank het, en geen plaasvervanger tot op hede gevind kon word nie, het dit tot gevolg gehad dat Johan meer pasiënte vir terapie moes neem en ook alle meegaande administrasie verbonde aan sy werk moes hanteer. Die gevolg hiervan was dat hy saans werk begin huis toe neem het.

Johan is tans besig met verdere studies op 'n na-uurse grondslag. Hy is reeds vir die afgelope vier jaar in 'n vaste verhouding met Sandra, 'n 28-jarige dame. Johan beleef tans 'n verandering in sy vermoë om situasies te kan hanteer. Sy

hanteringsmeganismes en probleemoplossingsmetodes vervaag al hoe meer. Dit is of hy nie kan besluit wat die beste oplossing vir 'n probleem sal wees nie en hy raak dan hierin vasgevang. Hy beskryf die ervaring as een wat nie werklik gronde het nie en sê ook dat dit baie moeilik is om hierdie ervaring te beskryf. Dit raak vir hom toenemend moeilik om hierdie ervaring met Sandra te bespreek, aangesien sy sê dat sy nie werklik kan verstaan waarom hy so ongemaklik voel nie, aangesien geen groot ernstige gebeurtenis sy lewe beïnvloed nie. Op die oog af lyk dit of Johan sy situasie goed hanteer, maar hoe meer Johan aan Sandra probeer beskryf wat sy belewenis is, hoe minder het sy begrip vir hierdie ervaring en glo dat dit net Johan is wat sy eie probleme vererger. Johan vind dat hy meer emosioneel is en gevolglik makliker geïrriteerd raak. Gevolglik is daar al hoe meer meningsverskille tussen die twee. Sy studies ly ook onder hierdie ervaring, aangesien hy tans net nie die energie het om saans na werk daarmee te sukkel nie. Johan vind dat hy soms net sit en nie lus het om met Sandra of mense kontak te maak nie. Die ervaring wat Johan beleef, raak vir hom al hoe meer ongemaklik en dit raak vir hom toenemend moeilik om te voorkom dat sy lewenstylfunksionering op werk-, sosiale en persoonlike gebied beïnvloed word.

Vanweë sy profesie glo Johan dat hy slegs sy saak en homself in beheer moet kry om die situasie te verander. Sandra het al voorgestel dat hy vir professionele hulp gaan, maar hy sê dat hy 'n "aap" van homself sal maak, aangesien hy nie werklik onopgeloste konflikte of 'n persoonlikheidsprobleem het nie en ook nie 'n persoonlike krisis beleef nie. Hy beseft dat sy belewenis vanweë sy eie persepsie en kennis van sake is, asook sy interpretasie daarvan. Daarom voel hy soveel te meer dat hy self hierdie onaangename situasie moet bemeester.

## 2.2. 'n Grensgeval van geestesongemak : ernstige geestesongesteldheid

Sarie is 'n 33-jarige getroude huisvrou. Sy is 'n kort, skraal, goed versorgde vrou. Sy glo dat mense in die gemeenskap haar wil leed aandoen en oor haar praat. As gevolg van hierdie gedagtes vind sy dit moeilik om te funksioneer en het sy net voor haar toelating tot 'n psigiatriese hospitaal 'n gesinsmoord beplan. Sy het van haar kinderdae af 'n lae selfbeeld en kon nooit ander mense vertrou nie. Sy het geen vorige behandeling vir geestesongesteldheid ontvang nie. Sy is fisiek gesond. Van kleins af het sy moeilik vriende gemaak en was sy stil en teruggetrokke. Sy woon gereeld kerk by

en neem aktief deel aan die aktiwiteite van die sustersvereniging.

Sy slaag matriek en werk nie daarna nie. Sy is op 18-jarige ouderdom met 'n boer getroud en het twee kinders. Sy voel geïsoleerd op die plaas en voel dat mense teen haar is. Haar twee dogters is baie gespanne kinders. Sarie sê sy het geen probleme in haar familie van afkoms ervaar nie, behalwe dat hulle as familie altyd hoogs gespanne was. Sy en haar man is welaf. Voor haar toelating het daar 'n verswakking in 'n andersins positiewe huweliksverhouding plaasgevind. Sarie kom op-en-wakker voor en beskryf haarself as 'n gespanne vrou wat haar altyd onttrek van andere sodat sy nie met hulle in kompetisie hoef te tree nie. Sy wring haar hande en wissel van een onderwerp na 'n ander. Sy glo dat mense met haar oor die televisie praat en dat hulle teen haar is en oor haar skinder. Volgens haar man het sy haarself die afgelope jaar begin onttrek na die dood van haar eie en sy moeder. Sy het toenemend begin voel dat mense teen haar is en kon ongeveer vier weke voor haar toelating glad nie meer funksioneer nie en het net gesit en radio luister. Haar optrede het 'n invloed op haar dogters gehad deurdat hulle nie meer vriende huis toe gebring het nie en self ook geïsoleerd geraak het.

Wanneer Sarie vertel hoe bang en moedeloos sy voel, glimlag sy op 'n inkongruente wyse. Sy kla voortdurend van moegheid, en wanneer sy die geleentheid kry, gaan lê sy op haar bed. Sarie will graag 'n effekteiwige vrou en goeie moeder wees, asook 'n volwaardige lid van haar gesin. Sy sê egter dat daar niks met haar verkeerd is en dat sy net 'n bietjie moet rus omdat sy so moeg is.

## 3. Formulering van kriteria vir die konsep geestesongemak

Die kriteria wat geformuleer was, moes dien as beskrywing van die eienskappe wat met die konsep geassosieer word. Dit moet herkenning moontlik maak en die konsep van ander verwante konsepte differensieer.

Die model- en grensgeval se kriteria was uitgelig en vergelyk om die eienskappe eie aan dié van geestesongemak te identifiseer. Die kriteria wat vir die konsep geestesongemak geformuleer was, was in daardie stadium bloot tentatief en het as riglyne vir die herkenning van die konsep gedien en as grondslag vir teoriegenerering in hierdie navorsing. Tabel 1 dui die geïdentifiseerde tentatiewe kriteria van beide die model- en die grensgeval aan.

Hierdie tabel het as raamwerk gedien om die spesifieke eienskappe vir die konsep geestesongemak te identifiseer.

Uit tabel 1 blyk dit dat die grensgeval ernstige geestesongesteldheid heelwat van die eienskappe van die modelgeval : geestesongemak bevat, maar dat daar 'n sigbare verskil is ten opsigte van die intensiteit en aantasting van die individuele lewenstylfunksionering. Daar is wel spesifieke eienskappe wat eie aan die twee gevalle is. Die mees voor-die-handliggende verskil is die behoud van kontak met realiteit en insig in die geval van geestesongemak.

Uit die geïdentifiseerde tentatiewe kriteria is die beskrywende eienskappe eie aan die konsep geestesongemak afgelei. Die onderstaande kriteria het as die finale kriteria vir die konsep geestesongemak gedien, wat n verfyning geïdentifiseer is en bestaan uit beskrywende eienskappe om herkenning van die konsep geestesongemak moontlik te maak.

- Te alle tye kontak met realiteit.
- Insig in eie belewenis.
- Toename in druk oor 'n lang periode.
- Subjektiewe, realiteitsgeoriëteerde, interne belewenis van ongemak.
- Erken ongemak, maar moeilik spesifiseerbaar.
- Lokus van die oorsaak van die ervaring van ongemak nie noodwendig spesifiseerbaar nie.
- Ongemak beleef in denke, wil en emosie.
- Afname in die gevoel van beheer vanweë hanteringsmeganismes en probleemoplossingsmetodes wat tydelik vervaag.
- Toename in die behoefte aanbeheer.
- Verandering in die vermoë om situasies te hanteer.
- Vlak van funksionering op die gebied van werk, sosiaal en persoonlike met moeite gehandhaaf.
- Eie persepsie en kennis van gebeure, maar in kontak met realiteit.
- Ongemak nie altyd deur ander waarneembaar nie.

**TABLE 1**  
**GEÏDENTIFISEERDE TENTATIEWE KRITERIA VANUIT DIE MODEL-  
 GEVAL : GEESTESONGEMAK, EN DIE GRENSGEVAL :  
 ERNSTIGE GEESTESONGESTELDHEID**

<b>Modelgeval Krateria Van Geestesongemak</b>	<b>Grensgeval Krateria Van Ernstige Geestesongesteldheid</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Toename in druk oor 'n lang periode</li> <li>● Balans tussen werk en sosiale funksionering versteur</li> <li>● Kan nie die belewenis vanuit 'n spesifieke oorsaak begrond nie</li> <li>● Ervaar 'n gevoel van psigiese ongemak of onaangenaamheid word</li> <li>● Subjektiewe, realiteitsgeïntereerde, interne belewenis.</li> <li>● Verandering in emosie, wil en denke</li> <li>● Verandering in vermoë om situasies te kan hanteer</li> <li>● Toename in interpersoonlike konflik met moontlike onttrekking</li> <li>● Vlak van funksionering op die gebied van werk, sosiaal en persoonlik met moeite gehandhaaf wanweë hanteringsmeganismes en probleemoplossingsmetodes wat tydelik vervaag</li> <li>● Geleidelike gevoel van verlies aan beheer</li> <li>● Moeilik om hulp te soek vanweë die vaagheid van die ongemak</li> <li>● Eie persepsie van kognisie van die situasie, maar in kontak met die realiteit</li> <li>● Toename in die behoefte aan beheer</li> <li>● Ongemak nie altyd deur ander waarneembaar nie</li> <li>● Insig in eie belewenis</li> <li>● Behou kontak met realiteit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Onlogiese en onredelike gedagteprosesse teenwoordig</li> <li>● Verlies aan kontak met realiteit</li> <li>● Funksionering op die gebied van werk, sosiaal en persoonlik in 'n erge mate geaffekteer</li> <li>● Spesifieke voorgeskiedenis wat as oorsake gespesifiseer kan</li> <li>● Interpersoonlike verhoudinge versteur</li> <li>● Spesifieke waarneembare aantasting in gedrag, emosies en denke</li> <li>● Aantasting het effek op ander</li> <li>● Inkongruensie in optrede waarneembaar</li> <li>● Wil en aksies kom nie ooreen nie</li> <li>● Geen insig in toestand nie</li> <li>● Hanteringsmeganismes en probleemoplossingsmeganismes faal</li> </ul>

**4. Voer van innerlike dialoog**

Hierdie stap het in die denke geskied alvorens tot die volgende stap oorgegaan was.

**5. Herformulering en definie-ring van die konsep geestesongemak**

Die vergelyking tussen die eienskappe van die twee gekonstrueerde gevalle en innerlike dialoog het verseker dat die basiese skema van die konsep duideliker uitgeklaar is. Ná identifisering, klassifisering en analise kon die konsep na gelang van die herkenbare kriteria geherformuleer word. Die nuutgevormde geestesprentjie het dus van die aanvanklike geestesprentjie wat voor die konsepanalise van die konsep geskep is, verskil.

Vervolgens die intensionele betekenis van die konsep geestesongemak na gelang van die slotsom waartoe van die kerneienskappe van die konsep gekom was. Hierdie slotsom het as grondslag vir die definiëring van die konsep

geestesongemak gedien, en die konseptuele definisie van geestesongemak word vervolgens uiteengesit:

Geestesongemak is die subjektiewe, realiteitsgeorinêterde ervaring van 'n individu van 'n gevoel van interne ongemak (psige en/of gees). Die individu se eie unieke persepsie en kognisie van die druk en eise wat oor 'n lang periode vanuit sy persoonlike en/of werklewe as nie-spesifiseerbare oorsake ontstaan, dra by tot sy ongemak. Hierdie interne ongemak is nie noodwendig deur ander waarneembaar nie. Die ervaring gee aanleiding tot 'n geleidelike gevoel van verlies aan beheer (kognitief en emosioneel) in sy lewe vanweë 'n tydelike vervaging van hanteringsmeganismes en probleemoplossingsmetodes wat andersins effektief is. Die individu se vlak van lewenstylfunksionering op werk-, sosiale en persoonlike gebied word met moeite gehandhaaf en hy beleef dit as 'n verandering in sy vermoë om situasies te hanteer.

**SLOTSOM**

Deur hierdie navorsing is die konsep geestesongemak dus binne die konseptuele verwysingsraamwerk van die Psigiatriese Verpleegkunde gekonseptualiseer en is die verwysing daarna eenvorming en wetenskaplik begrond.

**BIBLIOGRAFIE**

CHRIST, GE (1982). The academica dictionary of English synonyms and antonyms. Pretoria: Academica.

COPI, LM (1968). Introduction to logic. (3rd Ed.). New York: MacMillan.

DE VILLIERS, M; SMUTS, J; EKSTEEN, LC & GOUWS, RH (1985). Nasionale Woordboek. Sesde uitgawe. Kapstad Nasou Beperk.

EKSTEEN, L (1981). Afrikaanse sinoniemewoordeboek met antonieme. Pretoria: JL van Schaik.

GOUWS, LA; LOUS, DA; MEYER, WF & PLUG, G (1979). Psigologiese woordeboek. Johannesburg: McGraw Hill.

GREEFF, M (1991). 'n Model vir psigiatriese verpleegkundige begeleiding van 'n pasi-nt met geestesongemak. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit (D.Cur. - proefskrif).

HANKS, P & LONG, TH (1979). Collins dictionary of English language. London: Collins.

HAWKINS, JM & LE ROUX, S (1986). The Oxford reference dictionary. Oxford: Claredon Press.

ODENDAL, FF; SCHOONEES, PC; SWANEPOEL, PC; DU TOIT, SJ & BOOYSEN, CM (1988). Hat Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal. Tweede uitgawe. Johannesburg: Perskor-uitgewery.

OPAL ROBERTS UNIVERSITY ANNA VAUGHN SCHOOL OF NURSING (1989). A syllabus and general guide for theories in nursing. Fall semester. Tulsa, Oklahoma: Oral Roberts University, 17-21.

POGGENPOEL, M. (1990). Psychiatric nursing model. An interaction approach focused on facilitating a patient's quest for wholeness. (Unpublished article).

STEINHARDT, AD (1980). Rogetts' II. The new thesaurus. Boston: Houghton Mifflin Company.

WANDEL, MA & STEWARD, DS (1975). Slater nursing competencies rating scale. New York: Appleton-Century-Crofts.

WILSON, J (1963). Thinking with concepts. New York: Cambridge University Press.

**M. GREEFF**  
D.Cur. (Psigiatrisese Verpleegkunde);  
Geregistreerde Algemene-,  
Gemeenskaps-, Gevorderde Psigiatrisese  
Verpleegkundige, Vroedvrou,  
Verpleegdosent en Administrateur;  
Senior lektor: Verpleegkunde, R.A.U.

## BOOK REVIEWS / BOEK RESENSIES

### HEALTH CARE IN SOUTH AFRICA: STRUCTURE AND DYNAMICS.

H.C.J. van Rensburg, A. Fourie and E. Pretorius.

Pretoria Academica 1992.

422 pages. R149.00

This is an invaluable text and no library can afford to be without a copy. The three medical sociologists from the University of the Orange Free State must be congratulated on their enormous effort in gathering together and explaining a multitude of facts and facets relating to our extraordinary health system. The authors point out the difficulties experienced in making sense of the 'problematical statistical data' they had to work with and anybody who has made even the most cursory attempt to introduce nursing students to the complexities of the South African health system will appreciate how difficult it is to compress complex information into a form which can be appreciated by students.

The book is aimed especially at those workers who realise the necessity for basic reform of South African health care and who are committed to working toward such reform. The present is always better understood in terms of the past and two useful chapters are given over to discussion of the development of health care from 1652 to 1910 and later evolution from 1910 to date. It is wonderful to find gathered together in one book, accounts of the 1944 Gluckman Report, the 1980 Browne Commission, the 1986 National Health Plan, the 1990 National Policy for Health and the 1991 National Health Service Delivery Plan.

Morbidity and mortality patterns are discussed in some detail as is the 'official' health care supply at the present time: health care financing, hospitals and manpower, urban and rural differences are all presented. An interesting and important chapter looks at the 'non-official' care supply with special reference to traditional health care and non-western views on health and disease causation. Such discussion is long overdue in South African health care texts.

The authors conclude with a digest of the current problems in our delivery of health care and two possible policy frameworks for the future - privatisation and socialisation models of health systems.

One of the really great virtues of this invaluable book is an exhaustive and up-to-date list of references at the end of each chapter and an impressive complete bibliography.

My criticism of the work is that it is too long, and is not especially easy to read or attractive to the eye. Some really good clear graphics could replace pages of dense print and tables with benefit. The index will not allow the reader who wants a quick reference to see at once on which page can be found such an important and basic rate as that of infant mortality. No reference to maternal mortality rates could be found and given that in the 1990s, as UNICEF points out, there is need for an agreed method of measuring child well-being and the under five mortality rate (U5MR) is used currently as the main indicator in measuring human development (Grant 1992), this should feature in this work.

Some careless editing is apparent. For example, South African enrolled and assistant nurses' names are on rolls and not roles (pp273-5).

#### Reference:

Grant JP. State in the World's Children 1992. Published for UNICEF by Oxford University Press.

**NOËLLE HUNT**  
Editor Curationis