

DIE ROL VAN DIE GEMEENSKAPS- VERPLEEGKUNDIGE IN DIE VOORKOMING EN HANTERING VAN GEESTESONGESTELDHEID

Johann J. Keogh

Uittreksel

Daar word gepoog om gemeenskapsverpleegkunde te definieër, en dan word die volgende rolle van die gemeenskapsverpleegkundige weergegee:

- *Verskaffer van primêre sorg.*
- *Verskaffer van persoonlike sorg aan nie-gehospitaliseerde pasiënte.*
- *Adviseur.*
- *Waarnemer.*

Daar word ook gelet op die spesiale vaardighede waarvoor die gemeenskaps-

verpleegkundige moet beskik. Haar rol in die voorkoming en hantering van geestesongesteldheid in die drie vlakke van voorkoming word volledig bespreek, daar word ook kriteria gestel waarvolgens geestesgesondheid gemeet kan word.

Summary

A definition of community nursing was given, and the following roles of the community nurse was briefly described:

- *A provider for primary health care.*
- *A provider of personal health care to non-hospital patients.*
- *An advisor.*
- *An observer.*

The special skills that a community nurse must have was also briefly discussed. The role of the community nurse in the handling and prevention of mental illness at the three levels of prevention was discussed, and criteria for the measurement of mental health was highlighted.

1. INLEIDING

Psigiatriese verpleegkunde vorm reeds vir bykans twintig jaar deel van die opleiding programme aan sommige van die Suid-Afrikaanse universiteite. Alhoewel die psigiatriese verpleegkundige reeds vir jare as deel van haar praktyk, geestesongesteldheid help voorkom en hanteer het, kan die gemeenskapsverpleegkundige ook hier 'n groot bydrae lewer. Daar is dus oorvleueling in die praktyke van die gemeenskapsverpleegkundige en die psigiatriese verpleegkundige ten opsigte van die voorkoming en hantering van geestesongesteldheid. Dit is vervolgens nodig om eerstens te let op die gemeenskapsverpleegkundige en haar praktyk, en tweedens op geestes-

ongesteldheid, en die hantering en voorkoming daarvan.

2. DIE GEMEENSKAPS- VERPLEEGKUNDIGE:

2.1 Definisie:

Gemeenskapsverpleegkunde kan nie net gesien word as verpleging buite die hospitaal nie, maar eerder as verpleging wat gemik is op die implimentering van maatreëls ter beskerming van die gesondheid van die gemeenskap. (1: p. 36)

Gesondheidsdienste word gewoonlik volgens 'n sisteem benadering georganiseer, en die verskillende dienslewerende groepe vorm dan die verskillende sub sisteem binne die oorkoepelende sisteem. Probleme

ontstaan met die definiëring van 'n enkele sub sisteem binne hierdie sisteem, omdat daar oorvleueling bestaan in die verskillende rolle van die verskillende sub sisteem. (1: p. 37) Om hierdie probleem te oorbrug, sal daar van die volgende beskrywende definisie vir die gemeenskapsverpleegkundige gebruik gemaak word:

Gemeenskapsverpleegkunde is gerig op die ontwikkeling en opheffing van die gesondheidsvermoë van die mens. Dit kan gerig wees op die individu of op groepe soos die gesin of die gemeenskap. Die gemeenskapsverpleegkundige dra sekere verantwoordelikhede t.o.v. die voorsiening in die totale

gesondheidsbehoefte, fisies, psigies en sosiaal, van die populasie, waar die gesondheid van elke individu belangrik is vir die gesondheid van die gemeenskap. Die gemeenskapsverpleegkundige konsentreer op endemiese toestande binne 'n gemeenskap, eerder as sporadiese of rare toestande.

Gemeenskapsverpleegkunde vorm ook 'n subsisteem in die oorkoepelende sisteem van gesondheidsdienslewering, en deel daarom die verantwoordelikhede van die gesondheidsprogram as 'n geheel. Die gemeenskapsverpleegkundige kan interafhanklik sowel as onafhanklik praktiseer om haar doelstellings te bereik.

Gemeenskapsverpleegkunde word ook verder gekenmerk deur die sistematiese toepassing van geselekteerde versorgings, medies-tegniese, opvoedkundige en sosiale vaardighede vir die analise en verbetering van persoonlike en gemeenskapstoestande noodsaaklik in die bewaring van gesondheid. (1; pp. 37-38)

2.2 Die Rol van die gemeenskapsverpleegkundige:

Die rol van die gemeenskapsverpleegkundige word beïnvloed deur 'n verskeidenheid faktore, maar om dit meer van toepassing te maak op geestesgesondheid, is dit belangrik om een van hierdie faktore uit te sonder, naamlik, die verpleegkundige se verbintenis tot sorg aan die gemeenskap. Dit verplig haar om voorkomende maatreëls te tref veral vir geselekteerde hoë risiko groepe of populasies, soos die gesin, jong babas, en nog vele meer. (1; p. 44) Vir die voorkoming en hantering van geestesongesteldheid binne die gemeenskap, is die identifisering van hoë risiko groepe van groot belang. Die gemeenskapsverpleegkundige kan dus aanweë haar praktyk baie goed voorsien in hierdie behoefte.

Haar rol kan ook onderverdeel word in 'n verskeidenheid van rolle, wat onder andere die volgende insluit:

2.2.1 Die Gemeenskapsverpleegkundige as verskaffer van primêre sorg:

Primêre sorg is die gesondheidsdiensverbruiker se eerste kontak met die gesondheidsorgsisteem. (10; p. 198, 1; p. 47) Binne 'n Primêre gesondheidsorgsisteem, word die gemeenskapsverpleegkundige dikwels die persoon wat deur die gesondheidsdiensverbruiker genader sal word indien hy 'n gesondheidsbehoefte ondervind. Hierdie persoon sal ver wag dat sy behoefte so gou moontlik bevredig moet word, of dat hy so gou moontlik verwys sal word indien nodig. (1; p. 48) Om aan hierdie behoefte te voldoen, moet die verpleegkundige se kreatiwiteit en potensiaal tot kritiese denke ontwikkel word. Die ontwikkeling van probleemoplossingsmetodes en verpleegaksies binne die raamwerk van die verpleegproses, is prosesse om

bogenoemde te verwesenlik. (2; p. 156) Die gemeenskapsverpleegkundige moet dus die gesondheidsdiensverbruiker se probleem identifiseer, en haar verpleegaksies diensoreenkomstig ontwikkel. Indien nodig, moet sy die nodige verwysings kan doen om die gesondheidsdiensverbruiker se probleme op te los. So vorm sy dan 'n brug tussen die gesondheidsdiensverbruiker en die gesondheidsorgsisteem. (1; p. 48)

Primêre gesondheidsorg word gelewer binne 'n gesondheidsorgsisteem wat gebaseer is op die beginsel om omvattende gesondheidsorg aan die gemeenskap te lewer. Een van die komponente van 'n omvattende gesondheidsorgsisteem is die bevordering van geestesgesondheid. (10; p. 4) Dit is dus duidelik dat die gemeenskapsverpleegkundige wel geestesgesondheid moet bevorder binne die bestek van haar rol as voorsiener van primêre gesondheidsorg.

Die primêre, sekondêre en tersiêre vlakke van voorkoming van geestesongesteldheid sal later meer volledig bespreek word.

2.2.2 Die gemeenskapsverpleegkundige as verskaffer van persoonlike sorg aan nie-hospitaliseerde persone:

Die versorging van siek en gestremde persone, sowel as terminaal siek persone binne die gemeenskap, is tradisionele rolle van die gemeenskapsverpleegkundige. Die moderne gebruik om persone so gou moontlik uit die hospitaal te ontslaan, het hierdie rolle weer op die voorgrond laat verskyn. (1; p. 48) In psigiatrie is daar ook 'n sterk wegbeweging van hospitalisasie, en tuisversorging het 'n gewilde vorm van terapie geword. Nuwe terapeutiese tegnieke wat hulself leen tot tuisversorging is ook ontwikkel. Moderne chemoterapie dra ook verder daartoe by dat geestesongesteldheid suksesvol behandel, of gekontroleer, kan word binne die gemeenskap, wat hospitalisasie onnodig maak. (1; p. 373 & 377) Die finansiële aspek van tuisversorging kan ook nie agterweë gelaat word nie, aangesien die gesondheidsdiensverbruiker sowel as die belastingbetaler moet bydra tot die uiteindelijke koste van hospitalisasie, en daar moet ingedagte gehou word dat hospitalisasie steeds die duurste vorm van terapie is.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat die tuisversorging van die geestesongestelde pasiënt meer en meer gewild raak, en dit pas ook in by die rol van die gemeenskapsverpleegkundige.

2.2.3 Die gemeenskapsverpleegkundige as adviseur:

Die praktyk van die gemeenskapsverpleegkundige sluit ook die identifisering van probleme binne die gesin van die gesondheidsdiensverbruiker in. Die gemeenskapsverpleegkundige bou 'n terapeutiese verhouding, gebaseer op die gesin se behoefte aan die verpleegkundige se betrokkenheid en besorgdheid, sowel as haar tussentrede in belang van die gesin, met die gesin op. (1; p. 49)

In psigiatriese verpleegkunde word daar aandag geskenk aan sosiaal-interpersoonlike, asook situasie georiënteerde sorg. Gesinsterapie word ook gebruik. Soos reeds aangetoon, is gesinsterapie belangrik in die praktyk van die gemeenskapsverpleegkundige. In die voorkoming en hantering van geestesongesteldheid kan sy dus in 'n adviserende en ondersteunende hoedanigheid optree. Sy kan die gesin lei tot herkenning van selfvernietigende gedrag binne die gesin, en deur middel van gedragsmodifikasie kan hierdie gedrag verander word. (1; p. 376)

Die gemeenskapsverpleegkundige kan ook in 'n adviserende hoedanigheid optree teenoor ander belanghebbende groepe, soos byvoorbeeld skoolhoofde, of bedryfsgesondheid geneesher. (1; p. 50)

2.2.4 Die gemeenskapsverpleegkundige as waarnemer:

Die geneesheer, in privaat praktyk al dan nie, het gewoonlik nie dieselfde noue kontak met die gesondheidsdiensverbruiker as die verpleegkundige nie. Daarom maak hy staat op die waarnemings van die verpleegkundige ten opsigte van abnormaliteite in die gedrag van die gesondheidsdiensverbruiker met betrekking tot siekte, groei en ontwikkeling, respons op chemoterapie, ens. (1; p. 50) Aangesien waarneming so 'n belangrike taak van die gemeenskapsverpleegkundige is, is dit miskien nodig om net vlugtig te kyk wat waarneming werklik is.

Waarneming word deur Travelbee gedefinieër as: "die versamel van rou sensoriese data sonder om dit te interpreteer. Dit sluit in wat gesien, gehoor, geruk en gevoel is. Om waar te neem, beteken om op te merk, om bewus te wees van, of om te fokus op wat in die situasie gebeur; dit impliseer doelbewuste noukeurige ondersoek of gekonsentreerde waarneming". (9; pp. 15-16) Uys sê verder dat waarneming "... 'n aktiewe proses waardeur rou sensoriese data eers as gestalt en daarna in besonderhede met begrip versamel word, sonder om te interpreteer", is. (9; p. 16)

Waarneming is dus 'n baie gesofistikeerde metode van data insameling, en dit kan nie op 'n lukraak manier gedoen word nie. Dit is spesifiek, en die gemeenskapsverpleegkundige kan, en behoort ook, hier 'n baie groot rol speel. Vanweë haar praktyk, het die gemeenskapsverpleegkundige, deur middel van tuisbesoeke, toegang tot die gesin. So kan sy dan stressors binne die gesin opspoor, deur hulle tuis te observeer. (1; p. 50) Dit is baie belangrik dat die gemeenskapsverpleegkundige stressors binne die gesin moet identifiseer, aangesien stress en 'n onvermoë om stress te hanteer, gesien kan word as oorsaaklike faktore in die ontwikkeling van geestesongesteldheid.

2.3 Spesiale Vaardighede van die Gemeenskapsverpleegkundige:

Die gemeenskapsverpleegkundige moet oor sekere spesiale vaardighede beskik ten

einde suksesvol te wees in die voorkoming van geestesongesteldheid. Hierdie vaardighede kan oorvleuel met sommige van die vaardighede van die psigiatriese verpleegkundige, en kan dan as volg gekombineer word:

- a) Bedreweheid in epidemiologiese navorsingsmetodes en biostatistiese verslae is belangrik, aangesien die gesondheidstatus van die gemeenskap geëvalueer, beskerm en bevorder moet word. (1; p. 39)
- b) Verpleegvaardighede word benodig om die nodige verpleegprosedures te kan uitvoer, veral indien die verpleegkundige in 'n omgewing werk waar hospitaal- en verpleegfasiliteite onvoldoende is. (1; p. 39; 9; p. 12)
- c) Logiese probleemoplossingsmetodes kan lei tot die suksesvolle implimentering van die verpleegproses.
- d) Die vermoë om haarself bewustelik te gebruik ten einde die gesondheidsdiensverbruiker te behandel, en hier word spesifiek verwys na die persoonlikheid, intellek, emosies en gedrag van die verpleegkundige.
- e) Teoretiese kennis aangaande die psigososiale en biofisiese wetenskappe kan die verpleegkundige help om 'n teoretiese raamwerk vir haar praktyk daar te stel, asook die nodige vaardighede van belang in die behandeling van siekte toestande aan te leer. (9; pp. 12-15, 8; p. 9)

Die gemeenskapsverpleegkundige lewer 'n groot bydrae tot die voorkoming en hantering van geestesongesteldheid. Hierdie bydrae sal beter geïllustreer word as die verskillende vlakke van voorkoming van geestesongesteldheid bespreek word.

Daar kan nou vervolgens gelet word op geestesongesteldheid en die voorkoming en hantering daarvan.

3. GEESTESONGESTELDHEID EN DIE VOORKOMING DAARVAN

3.1 Kriteria vir geestesgesondheid:

Jahoda het ses kriteria ontwikkel vir die bevordering van geestesgesondheid.

Hierdie kriteria behels die volgende:

- a) 'n Positiewe houding teenoor die self. Hierdie kriterium sluit in die aanvaarding van die self, asook 'n bewustheid van die self. Die persoon moet redelike eise aan homself stel, en hierdie eise kan verander met ouderdom. Dit is belangrik dat die persoon 'n gevoel van doelgerigtheid, samehorigheid en sekuriteit moet ervaar.
- b) Groei, ontwikkeling en selfverwesenliking. Rogers en Maslow beskryf persoonlikheidsteorieë wat hier van toepassing is. Albei teorieë bespreek die noodsaaklikheid van voortdurende soeke na uitdagings, groei en ontwikkeling as 'n voorvereiste vir persoonlike ontwikkeling.
- c) Integrasie. Daar moet 'n balans wees tussen 'n persoon se vermoë om stress te hanteer en om angs te oorkom. 'n Persoon moet dus oor die vermoë beskik om verandering te hanteer, en daarmee saam te groei.

- d) Outonomie. Outonomie sluit self-beslissing in, asook 'n balans tussen afhanklikheid en onafhanklikheid. 'n Persoon moet verantwoordelikheid vir sy eie daade kan aanvaar, en dit sluit ook 'n verantwoordelikheid teenoor die self, ten opsigte van besluite, optrede, gedagtes en gevoelens, in. Die persoon wat outonoom kan funksioneer sal ook die outonomie van ander persone kan respekteer.
- e) Realiteitservaring. Hierdie kriterium behels die persoon se vermoë om empiries sy aannames aangaande die samelewing te toets. Die persoon moet empatie kan betoon, en oor sosiale sensitiwiteit beskik, ten einde respek vir die gevoelens van ander te kan openbaar.
- f) Omgewingsbemeestering is die laaste kriterium. Dit is belangrik vir die mens om sukses te ervaar ten opsigte van sy aanvaarde rol binne sy samelewing en groep, ten einde geestesgesond te wees. Dit sal hom instaat stel om effektief die buitewêreld te kan hanteer, en lei tot die ontwikkeling van hanteringsmeganismes vir eensaamheid, aggressie en frustrasie.

Hierdie kriteria moet nie beskou word as verskillende definisies nie, maar kan gebruik word om die kwaliteit van geestesgesondheid te beskryf. Tog is dit belangrik dat geestesgesondheid binne die konteks van 'n kulturele relativiteit gesien moet word, aangesien kulturele verskille wel sal lei tot verskille ten opsigte van geestesgesondheid en geestesongesteldheid binne verskillende kulturele groepe. (8; pp. 158-159, 5; p. 7)

3.2 Bydraende faktore in die ontwikkeling van geestesongesteldheid:

Daar is faktore wat die instandhouding van geestesgesondheid kan bemoeilik. Hierdie faktore is veral belangrik in tye van vinnig veranderende toestande, tydens hoë sosiale, ekonomiese en omgewingsdruk, en wanneer daar toenemende druk geplaas word op 'n persoon om verantwoordelikheid vir sy eie gesondheid te aanvaar. Levi het dan ook vier hoë risiko psigo-sosiale toestande geïdentifiseer wat kan bydra tot die ontwikkeling van geestesongesteldheid. Freeman beaam hierdie toestande, en voeg self ook 'n paar by. 'n Kombinasie van hierdie toestande kan as volg weergegee word:

- a) Ontwrigting binne gesinne as gevolg van verhuising of gesinsverbrekking, met afwesige hanteringsmeganismes, 'n geskiedenis van geestesongesteldheid en geneties oordraagbare toestande binne die gesin.
- b) Onpersoonlikheid in gemeenskapsinstansies met gevolglike dienslewering in 'n onpersoonlike en onbelangstellende manier. Dit ontken dan die menswaardigheid van die diensverbruiker.
- c) Psigo-sosiale faktore wat remmend kan inwerk op gesondheidsprogramme. Hier kan spesifiek verwys word na die negatiewe invloed wat die stigma van

geestesongesteldheid kan uitoefen op dienslewering aan die gemeenskap.

- d) Onaanvaarbare werklikhede waarmee 'n gesin gekonfronteer word, byvoorbeeld akademiese mislukking. (1; p. 384, 7; p. 410)
- e) Persoonlike probleme wat tot so 'n mate ontwikkel dat die persoon dit nie meer kan hanteer nie, en dat dit inmeng met sy vermoë om die lewe te geniet.
- f) Gedragspatrone wat skadelik kan wees vir die persoon en sy omgewing, soos byvoorbeeld selfmoord neigings.
- g) Ongekontroleerde emosies en gedagtes wat lei tot verlies van kontak met die self.
- h) Gedragspatrone wat ontoepaslik of onverenigbaar is met die persoon se omgewing of situasie, kan daarop dui dat die persoon kontak met die werklikheid verloor het. (10; p. 617)

Freeman voel ook dat die prevalensie en insidensie van geestesongesteldheid binne 'n gemeenskap sal afhang van die gemeenskap se huidige definisie van geestesgesondheid waarmee sy dan erkenning gee aan kulturele verskille tussen verskillende etniese groepe. Sy beweer voorts dat 1-2% van die wêreld se bevolking aan 'n meer ernstige vorm van geestesongesteldheid lei. Die insidensie sal ook baie hoër wees indien die minder ernstige gevalle van geestesongesteldheid in berekening gebring sou word. (1; pp. 371 & 377)

3.3 Die voorkoming en hantering van geestesongesteldheid:

Die gemeenskapsverpleegkundige kan 'n belangrike bydrae lewer in die voorkoming en hantering van geestesongesteldheid. Die sukses van hierdie bydrae, hang af van die bereiking van sekere doelstellings vir gemeenskapsverpleegkundige tussentredes. Hierdie doelstellings behels die volgende:

- i) Voorkomingsmaatreëls moet ontwikkel word vir die voorkoming van geestesongesteldheid, byvoorbeeld die opbouing van ondersteunings sisteme op persoonlike-, gesins-, en groepsvlakke (1; p. 380) Die gesin is die primêre sosialisering instansie, en as sulks moet daar baie aandag hieraan geskenk word. Die gemeenskapsverpleegkundige kan hier van groot waarde wees, aangesien sy tydens tuisbesoek toegang tot die gesin het. Die gesin kan dan gelei word om metodes te ontwikkel vir selfontwikkeling, aanpassing, en onafhanklike, outonome verhoudings. Die gesin moet ook gehelp word om sisteme te ontwikkel waarvolgens die individuele lede sosiaal aanvaarbare gedrag en probleemoplossingsmetodes kan aanleer. (5; pp. 6-7, 8; p. 177)
- ii) Die vroeë identifisering van hoë risiko individue en gesinne vir waarneming of tydige verwysing vir diagnose en behandeling.
- iii) Die bande tussen die gesondheidsdiensverbruiker, die diensverskaffende instansie en die gemeenskap moet versterk word deur kommunikasie en ondersteuning.
- iv) Die rehabilitasie van die geestesongestelde kan bevorder word

deur direkte verpleegtussenrede, en ook verwysing na rehabilitasie sentrums.

- v) Die beskikbare diensverskaffers kan vermeerder word deur werwing, opleiding, toesig en evaluering van beskikbare personeel, studente en vrywillige helpers.
- vi) Die teoretiese onderbou van psigiatriese verpleegkunde kan verbeter word deur noukeurige navorsing, dokumentering en rapportering aangaande geestesongesteldheid, aangesien dit kan lei tot meer begrip in die behandeling van geestesongesteldheid, en dan veral aan die kant van die verpleegkundige. (1; p. 380)

Die prosas van voorkoming word verdeel in primêre, sekondêre en tersiêre voorkoming. Primêre voorkoming konsentreer slegs op die voorkoming van geestesongesteldheid, terwyl sekondêre en tersiêre voorkoming in 'n groter mate konsentreer op die hantering van geestesongesteldheid. Dit kan dan as volg geïllustreer word:

3.3.1 Primêre voorkoming van geestesongesteldheid:

Primêre voorkoming is 'n konsep wat dikwels in gemeenskapsverpleegkunde gebruik word. Dit behels die verandering van oorsaaklike faktore in die gemeenskap om die voorkoms van siekte te verlaag.

Dit word hoofsaaklik aan gesonde individue of groepe verleen, en sluit die bevordering van gesondheid, siekte voorkoming en die opbou van weerstand teen siekte, in.

Die gemeenskapsverpleegkundige kan veral op herdie vlak van voorkoming as onafhanklike praktisyn optree, en in die voorkoming van geestesongesteldheid sal dit gerig wees op die verlaging van die gesondheidsdiensverbruiker se vatbaarheid vir siekte, asook die verbetering van sy vermoë om stressors te hanteer. (8; p. 10, 3; p. 238)

Die gemeenskapsverpleegkundige kan hierdie taak verrig deur die volgende verpleegaksies uit te voer:

- i) Gesondheidsvoorligting aangaande:
- a) Die beginsels van geestesgesondheid. (8; p. 10) Spesifieke voorligting aan adolessente in verband met hul vermoë om dwelmmiddelmisbruik te weerstaan, asook voorgeboorte sorg aan swanger vroue om fetale beskadiging te voorkom, is voorbeelde van hierdie voorkomende aksie. (1; p. 381)
- b) Onderrig aan gesondheidsdiensverbruikers ten opsigte van groei, ontwikkeling en geslagsvoorligting. (8; p.10) Aandag moet ook geskenk word aan die voorkoming van seksueel oordraagbare siektes en die komplikasies daarvan, aangesien die persoon wat aan so 'n siekte lei, aan stress onderwerp word, wat aanleiding kan gee tot die ontstaan van geestesongesteldheid. Voorligting aan ouers aangaande ouerskapsvaardighede, gesinsbeplanning en die veranderende emosionele behoeftes

van opgroeiende kinders is ook belangrik. (1; p. 384) Die gevare van ongewenste en onbeplande swangerskappe, soos stress en angs, moet ook aan vroue van alle ouderdomsgroepe uitgewys word. (3; p. 238)

- ii) Armoede speel 'n baie belangrike rol in die ontstaan van geestesongesteldheid. Gillis sê dat vroue wat arm is, deel is van gesinne wat baie rond trek, of wat ongetroud is, is veral in die voorgeboorte stadium vatbaar vir geestesongesteldheid. (3; p. 238) Daarom moet die gemeenskapsverpleegkundige, deur die gebruik van gemeenskapsontwikkeling, poog om die sosio-ekonomiese vlak van die gemeenskap op te hef. Gemeenskapsontwikkeling is 'n relatief nuwe ontwikkeling, wat poog om die totale gemeenskap op te hef. (6; p. 206) Die gemeenskapsverpleegkundige kan wel nie self die sosio-ekonomiese vlak van die gemeenskap ophef nie, maar, deur middel van gemeenskapsontwikkeling, kan sy 'n rol speel deur die gemeenskap bewus te maak van hulpbronne waarvan hulle of nie bewus was nie, of wat nie ten volle deur hulle benut is nie. Indien armoede sowel as die vlak van opvoeding van die gemeenskap dus verbeter kan word deur middel van gemeenskapsontwikkeling, kan die taak van die gemeenskapsverpleegkundige vergemaklik word.
- iii) Gesondheidsdiensverbruikers wat 'n onvermoë het om stressors en veranderings in hulle lewens te akkommodeer, loop gevaar om 'n geestesongesteldheid te ontwikkel, en moet dus onverwyld verwys word.
- iv) Gesins terapie kan gedoen word om gesinslede te ondersteun en groepsfunksionering te verbeter. (8; p. 10)

Gillis voel dat krisistussentrede gedoen kan word as 'n primêre voorkomingsmaatreël. Hierdie tussentrede word gebaseer op die waarneming van 'n persoon se reaksies op 'n persoonlike of emosionele krisis. (3; p. 242) 'n Krisis ontstaan wanneer 'n persoon of gesin hul vermoë om 'n onverwagte gebeurtenis in hul lewens te hanteer verloor. Hierdie situasie word dan 'n bedreigende situasie, wat nie deur middel van die gewone probleemoplossingsmetodes opgelos kan word nie. (10; p. 784) Dit is gerig op hulp aan die persoon in krisis, om hom in staat te stel om die krisis te konfronteer en uiteindelik op te los, asook om krisisse in die toekoms op te los. (3; p. 242)

Krisistussentrede is egter korttermyn psigoterapie, en is slegs probleem georiënteerd. (10; p. 785, 1; p. 387) Omdat dit van korte duur is, moet die terapeut so gou moontlik rapport opbou met die persoon in krisis, en die terapie is ook meer rigtinggewend as in die geval van konvensionele psigoterapie. Die terapeut moet daarom waak teen 'n nie-reagerende, afhanklike tipe persoon, omdat dit kan lei tot oplossings wat uiteindelik deur die terapeut voorgestel sal word, en nie deur

die gesondheidsdiensverbruiker nie. Laasgenoemde vorm van terapie is dan nie van waarde nie.

Die terapie moet as volg gedoen word:

- a) Die terapeut en gesondheidsdiensverbruiker moet die probleem bespreek, ten einde dit te kan definieër. Vrese en woede kan geopper word, en daar kan in die rigting van probleemoplossing beweeg word.
- b) Die terapeut kan ook ander belanghebbende persone kontak om die probleem beter toe te lig.
- c) Die terapeut moet dan poog om die sosiale omgewing van die persoon te verander. (10; pp. 785-786)

In krisistussentrede moet gewaak word teen valse gerusstellings, ontkenning van die omgewingsomstandighede of 'n behoefte om ander persone te blameer. Dit is, indien korrek toegepas, maklik om uit te voer, en is ook relatief maklik om aan te leer. (3; p. 242)

'n Baie belangrike aspek aangaande krisistussentrede, is die noodsaaklikheid van opvolgfasiliteite nadat die krisis opgehef is. Hierdeur kan die gesondheidsdiensverbruiker gehelp word om die ontstaan van geestesongesteldheid te voorkom.

In primêre voorkoming kan ook gebruik gemaak word van sosiale ondersteunings sisteme. Dit kan egter nie gesien word as 'n vermindering van stressors of hoë risiko faktore nie, maar kan wel dien as 'n buffer in geval van potensieël stresvolle gebeure. (8; p. 178) 'n Voorbeeld van hierdie sosiale ondersteunings sisteme, is die kerk.

Indien die primêre voorkomingsmaatreëls onsuksesvol was, moet oorgegaan word tot die implimentering van sekondêre voorkomingsmaatreëls.

3.3.2 Sekondêre voorkoming van geestesongesteldheid:

Sekondêre voorkomingsmaatreëls is gemik op die vermindering van geestesongesteldheid, of die gevolge daarvan, in die gemeenskap deur vroeë identifisering van siekte, en aktiewe behandeling. (1; p. 384, 3; p. 242)

Die gemeenskapsverpleegkundige en psigiatriese verpleegkundige sal op die volgende gekombineerde maatreëls konsentreer:

- a) Tuisbesoeke voor hospitalisasie, asook vir behandelings doeleindes.
- b) Die verskaffing van 'n terapeutiese milieu met toesig oor chemoterapeutiese maatreëls en maatreëls ter voorkoming van selfmoord.
- c) Krisis tussentrede.
- d) Psigoterapie aan individue, gesinne en groepe, met tussentrede ten opsigte van geïdentifiseerde probleme binne die gemeenskap of organisasie. (8; p. 10)
- e) Die identifisering van hoë risiko gesinne of groepe wat vatbaar is vir geestesongesteldheid. Hierdie aksie is gebaseer op epidemiologiese inligting en kennis aangaande die gesin se gebruiklike gedrag. Daar is sekere kenmerke binne die gesin wat aanduidend kan wees van 'n risiko vir die ontwikkeling van geestesongesteldheid, naamlik vatbare

ouderdomsgroepe (adolessensie of die menopouse), die teenwoordigheid van spesifieke kenmerke in gesinslede ('n oormatige strewe na sukses), spesiale omgewingsfaktore (industriële wat lood gebruik), en laastens die teenwoordigheid van misdaad en armoede binne 'n woonbuurt. Hoë risiko groepe sluit in, groepe wat oor 'n baie lae inkomste beskik, veroordeeldes in tronke, persone wat in hoë stres areas werk of woon, geïsoleerde groepe, en laastens groepe wat in agterbuurtes woon.

- f) Die gemeenskapsverpleegkundige moet beskikbaar wees vir konsultasie wanneer hoë risiko gesinne of groepe haar benodig.
- g) Persone met moontlike geestesongesteldheid moet verwys word na geskikte verwysingsisteme vir diagnose en behandeling. (1; pp. 384-386)

Die mees algemene probleem wat bestaan in die sekondêre voorkoming van geestesongesteldheid, is die feit dat die algemene publiek ongemaklik voel indien hulle gekonfronteer word met feite aangaande geestesongesteldheid. Skuld- en angsgevoelens kan selfs ontwikkel. Desnieteenstaande, is dit belangrik om die publiek op te voed aangaande geestesongesteldheid, omdat dit van voorkomende waarde is in die vroeë opsporing van geestesongesteldheid. Dit kan ook die primêre voorkoming van geestesongesteldheid bevorder, aangesien hoë risiko faktore aan die gemeenskap uitgewys kan word, en hierdie faktore kan dan, waar moontlik, vermy word. (3; p. 243)

3.3.3 Tersiêre voorkoming van geestesongesteldheid:

Tersiêre voorkoming is dan spesifiek gemik op die rehabilitasie van die geestesongestelde persoon. Die verpleegkundige kan hierdie volgende aksies uitvoer:

- a) Bevordering van arbeidsterapie en ander rehabilitatiewe maatreëls.
- b) Die organisering van nasorg programme vir gesondheidsdiensverbruikers wat ontslaan is uit die hospitaal.

- c) Die voorsiening van gedeeltelike hospitalisasie fasiliteite aan gesondheidsdiensverbruikers. (8; p. 10)
- d) Die vestiging van psigiatriese tussentuistes kan 'n brug vorm tussen die gesondheidsdiensverbruiker in die psigiatriese hospitaal en die gemeenskap, en skep die geleentheid om die persoon se gesin te betrek by sy rehabilitasie, asook om sy aanpassing en sosialisering in die gemeenskap te monitor. (10; p. 788)

Rehabilitatiewe maatreëls kan slegs suksesvol geïmplimenter word indien in gedagte gehou word dat gehospitaliseerde gesondheidsdiensverbruikers vir lang tydperke uit die samelewing verwyder word, en dat hulle dan sosiale isolasie mag ondervind. Dit is een van die redes waarom hospitalisasie tydperke huidiglik verkort word en gesinsterapie toenemend in aanvraag is. Rehabilitasie word daarom ook meer en meer die funksie van die gemeenskapsverpleegkundige.

In rehabilitasie word daar gepoog om die sosiale rolle van die gesondheidsdiensverbruiker so gou moontlik binne die gesinsverband, te herstel. Dit kan gedoen word indien die persoon se eie bates ontwikkel word, en sy probleemoplossingsmetodes versterk word. Die werkende persoon moet ook so gou moontlik terugkeer na sy werk.

Die suksesvolle rehabilitasie kan ook afhang van die persoon se korrekte gebruik van chemoterapie. Verder moet hy ook sy identiteit kan behou, binne groepe kan funksioneer en ondersteuningsgroepe kan identifiseer, asook realistiese eise aan homself stel, wat teleurstelling en mislukking sal voorkom. (1; p. 390)

Alhoewel rehabilitasie moontlik gemaak word binne 'n multiprofessionele spanbenadering, het die gemeenskapsverpleegkundige tog 'n baie groot rol binne hierdie verband, vanweë haar voortdurende kontak met die gesondheidsdiensverbruiker binne die gemeenskap.

5. SLOT

Die opleidingstelsel vir verpleegkundiges in Suid-Afrika, mag tot dusver daartoe gelei het dat gemeenskapsverpleegkundiges hul taak met betrekking tot die voorkoming en hantering van geestesongesteldheid slegs

met moeite kon vervul, indien hulle nie ook as psigiatriese verpleegkundiges opgelei was nie. Met die nuwe benadering in verpleegopleiding, sal alle verpleegkundiges in die toekoms oor die nodige opleiding beskik, en hul taak sal dus vergemaklik word, omdat hulle nou as deel van hul basiese opleiding, al die nodige vaardighede sal aanleer. Dit beteken nie dat die gemeenskapsverpleegkundiges tot dusver 'n minderwaardige diens gelewer het nie, en hul dienste is tot dusver met die grootste waardering aanvaar.

VERWYSINGS

1. Freeman R.B., Heydenrich J. *Community Health Nursing Practice*, tweede uitgawe. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1981.
2. Fromer M.J. *Community Health Care and the Nursing Process*, tweede uitgawe. The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1983.
3. Gillis L.S. *Guidelines in Psychiatry*, derde uitgawe. Juta and Company Ltd, Wetton, 1986.
4. Kaplan H.I., Sadock B.J. *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry IV*, vierde uitgawe. Williams and Wilkens, Baltimore, 1985.
5. Koldjeski D. *Community Mental Health Nursing: New Directions in Theory and Practice*, eerste uitgawe. John Wiley and Sons, New York, 1984.
6. Shirreffs J.H. *Community Health: Contemporary Perspectives*, eerste uitgawe. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1982.
7. Stanhope M, Lancaster J. *Community Health Nursing: Process and Practice for Promoting Health*, eerste uitgawe. The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1984.
8. Stuart G.W., Sundeen J.J. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, tweede uitgawe. The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1983.
9. Uys L.R. *Fundamentele Psigiatriese Verpleegkunde*, eerste uitgawe, tweede druk. P.J. de Villiers, Bloemfontein, 1981.
10. Vlok M.E. *Manual of Community and Psychiatric Nursing*, tweede uitgawe. Juta and Company Ltd, Wetton, 1980.

J.J. Keogh, M.Soc. Sc. Verpl. (UOVS)
G.V., G.P., G.V.M., G.G.V., D.V.O.
Lektor: Universiteit van Fort Hare