

# 'N VERKENNING VAN DIE ERVARING EN BELEWING VAN SIEKTE-EPIISODES DEUR 'N AANTAL SENIOR HOËRSKOOLEERLINGE IN 'N SWART DORPSGEBIED

J.H. BOOYENS

Departement Volkekunde, Potchefstroomse Universiteit vir CHO

## SUMMARY

This study is based on an item analysis of structured essays written under the heading *illness at home*, submitted to the author by senior students in a Black township. In this case an analysis was done of the reaction of the students to one of the subthemes in the essays regarding the way in which an illness episode interfered with the normal routine at home. An important finding was that the most salient spontaneous reactions to this subtheme were that illness episodes led to financial problems (50% of the cases), emotional disturbances (86% of the cases) and problems regarding division of labour (58% of the cases).

Although no comparative material was utilised, the fact that such a large number of cases reported financial problems during illness episodes, may be correlated with the general socio-economic position of Blacks. There also seems to be a positive correlation between the status of the ill individual in a specific household and the number of cases reporting financial problems at home. Furthermore, it is clear that there is no simple relationship between financial problems and direct medical costs.

An important way of coping with financial problems during illness-episodes is the discontinuation of formal education by family members of the diseased. Illness episodes may therefore be seen to play a significant indirect role in the perpetuation of poverty amongst urban Blacks, thus reinforcing the incidence of types of diseases associated with lower income groups.

## INLEIDING

In hierdie artikel word gepoog om die reaksies op en gevolge van siekte-episodes tuis, soos deur 'n aantal Swart matriekleerlinge in opstelle uiteengesit, kortliks wetenskaplik te ontleed. Die leerlinge is almal verbonde aan die enigste senior sekondêre skool in die besondere dorpsgebied. Dit is veral die emosionele en praktiese gevolge van siekte-episodes, soos dit in die opstelle weerspieël word, wat onder die loep geneem word.

Die dorpsgebied waar die studie gedurende 1981 onderneem is, is in Wes-Transvaal geleë. Dit kan as tipies van sodanige dorpe, ook elders in Suid-Afrika, beskou word. Dit is eerder 'n woonbuurt as 'n dorp en die inwoners is vir hul lewenstog hoofsaaklik van die naasliggende Blanke dorp afhanklik. Ietwat meer as 50% van die gesinshoofde in die dorp is Tswanasprekend, terwyl die res van die bewoners uit lede van feitlik al die ander Swart etniese groepe van Suid-Afrika saamgestel is. Die

dorpsgebied het 'n totale bevolking van meer as 32 000 mense.

## METODOLOGIESE OPMERKINGS

Die gegewens wat hier ontleed word, is afkomstig uit 'n aantal opstelle in Engels wat vrywillig op versoek van die navorser geskryf is. Om die leerlinge aan te moedig om deel te neem, is daar 'n aantal pryse uitgelooft aan deelnemers wat die beste opstelle skryf. Die pryse is toegeken op grond van maatstawwe soos deur 'n onafhanklike keurder vasgestel. Laasgenoemde was 'n dosent in die Engelse letterkunde, verbonde aan die Potchefstroomse Universiteit.

Met die oog op die navorsing wat 'n onderdeel is van 'n groter projek wat handel oor siekte en genesing in die betrokke Swart dorpsgebied, moes die studente egter wel gevra word om aan sekere aangeleenthede in die opstelle aandag te gee. Die opstel wat geskryf moes word, is dus gestruktureer deurdat dit tematies ingedeel is. Die hooftema

was *Illness at home*. Die subtemas binne die hooftema waaraan die skoliere gevra is om aandag te gee in die skrywe van die opstel, is soos volg geformuleer:

*The age and the status (child, adult, father, mother etc.) of the patient.*

*The name and cause of the illness and the diagnostician.*

*Symptoms of the illness.*

*If the patient were taken to a medical practitioner (Western, traditional or prophet) who decided on this course of action.*

*The effectiveness of the help rendered by the medical practitioner.*

*The extent to which the illness interfered with the normal routine at home.*

*Your own opinion on the different types of medical services rendered to the people of the township.*

Op grond van die subtemas is 'n itemontleding van die opstelle onderneem, hoewel die respons ten opsigte van uitvoering van die opdrag om die opstelle te struktureer, ietwat teleurstellend was. Dit is 'n ontleding van die items wat

voortgevloei het uit een van die subtemas hierbo — die een wat handel oor die invloed van die siekte-episode op huishoudelike roetine — wat hieronder kortliks ontleed word.

Na afhandeling van die opstelle is dit met 'n kort vraelys opgevolg. In die vraelys is onder meer gevra dat die leerlinge moes aandui of die opstelle 'n werklike gebeurtenis weer-spieël, of dit slegs 'n vlug van die verbeelding was en of dit 'n meng-sel van beide 'n werklike gebeurte-nis en verbeelding was. Met hierdie vraag is dus probeer om vas te stel watter respondente se opstelle die werklikheid van eerstehandse er-varings van siekte-episodes tuis uit-beeld. Dit beteken natuurlik nie dat ander studente nie ook sulke erva-rings gehad het nie. Die vraelys of skedule is tydens skooltyd voltooi. Die respondente is met die oog hierop almal in 'n geskikte lokaal byeen gebring en die doel van die vraelys is aan hulle verduidelik.

Wat die opname betref, is probeer om al die matriekleerlinge, 'n totaal van sestig, te betrek. Slegs 56 of 93,33% het egter aan die opstel-wedstryd deelgeneem. Met die invul van die vraelys was daar ook 'n paar leerlinge afwesig, gevolglik is daarin geslaag om net 53 of 88,33% van die opstelle aan die-selwe hoeveelheid vraelyste te koppel. In hierdie artikel word egter met 'n ontleding van 46 of 86,80% van die moontlike totaal van 53 opstelle, volstaan. Hierdie is die uiteindelijke aantal respondente wat aangedui het dat die opstelle 'n werklike gebeurtenis of 'n mengsel van 'n werklike gebeurtenis en ver-beelding weergee. In der waarheid het sewe of 13,21% van die 53 respondenten aangedui dat die opstelle die werklikheid en verbeelding uit-beeld. Daar word egter aanvaar dat hulle bydrae, waarskynlik nie meer *verbeeldingryk* is as dié van die 39 of 73,58% respondente wat beweer het dat hulle opstelle suiwer die werklikheid uitbeeld nie. Hierdie totaal word later nog verder gere-duseer weens die feit dat alle res-pondente nie na wense op die ver-soek om die opstel op die aange-deuide wyse te struktureer, reageer het nie.

## ENKELE KENMERKE VAN DIE RESPONDENTE

Hoewel dit nie as veranderlikes vir doeleindes van hierdie oorsig in aanmerking geneem word nie, was die 46 respondente wat geslag, ouderdom en huistaal betref, saam-gestel soos aangedui in tabelle 1,2 en 3.

**TABEL 1  
GESLAG VAN  
RESPONDENTE**

Manlik		Vroulik	
G	%	G	%
36	78,26	10	21,74

**TABEL 2  
OUDERDOM VAN RESPON-DENTE**

Ouderdom	G	%
17jr.	2	4,35
18jr.	8	17,39
19jr.	11	23,91
20jr.	14	30,43
21jr.	4	8,70
22jr.	4	8,70
23jr.	2	4,35
Onbekend	1	2,17
Totaal	46	100

Die gemiddelde ouderdom van die 45 studente wie se ouderdom aangedui is beloop 19,67 jaar.

**TABEL 3  
HUISTALE VAN  
RESPONDENTE**

Taal	G	%
Tswana	26	56,52
Suid-Sotho	12	26,10
Xhosa	7	15,22
Zoeloe	1	2,17
Totaal	46	100,01

**TABEL 4**

## STATUS VAN PASIËNT T.O.V. RESPONDENTE

Status	G	%
Kind (Suster)	7	15,22
Kind (Broer)	12	26,09
Kind (Ander)	4	8,70
Volwassene (Moeder)	8	17,39
Volwassene (Vader)	10	21,74
Volwassene (Ander)	2	4,35
Onvermeld	3	6,52
Totaal	46	100,01

## DIE PASIËNTE EN SIKTES

Binne die konteks van die tema wat hier ter sprake is, moet kortliks gekyk word na die besondere siek-tetoestande wat in die opstelle genoem is, asook die siek persone wat siekte-episodes moes deurloop. Dit kan immers verwag word dat daar, afgesien van die invloed van kulturele verskille tussen groepe, 'n komplekse verband aangetref behoort te word tussen faktore soos die status van die pasiënt in gesins-verband, die aard van die siekte aan die een kant en die emosionele en praktiese ontwinging wat dit in die lewens van familie en huisge-note aan die ander kant, teweeg kan bring.

Tabel 4 toon die pasiënte se huis-houdelike sosiale status in verhou-ding tot die respondente.

Die kategorie wat as *kind (ander)* omskryf word is saamgestel uit twee respondente wat 'n eie siekte-epi-isode beskryf, terwyl een respon-dent slegs na 'n klein kind by die huis verwys, sonder om nader te spesifiseer wat die status (broer, suster, ens.) van die kind is. 'n Enkele respondent verwys slegs na 'n besondere siekte (kwashiorkor) wat kinders aantast, sonder om na 'n spesifieke geval te verwys.

Die kategorie *volwassene (ander)* verwys in een geval na die siekte van 'n ouma en in die ander geval na die siekte van die respondent se broer wie se ouderdom as 25 jaar aangedui word.

In drie gevalle wat as *onvermeld* aangedui is, word in een geval 'n algemene beskrywing van tuberku-lose verskaf. 'n Ander respondent wat aanvanklik geskryf het dat dit sy vader is wat siek was, maar later laat blyk het dat dit sy broer was, is ook onder hierdie kategorie ge-plaas. Die derde respondent het klaarblyklik sy eie ervaring van

veneriese siekte beskryf, sonder om dit eksplisiet te noem. Die algemene kategorie *kind* sluit babas, klein kinders sowel as ongetroude jeugdige van skoolgaande ouderdom in.

In tabel 5 word die siektes waarna die respondente verwys het, in volgorde van die aantal here vermeld, aangetoon.

Hoewel dit moontlik sou wees om die gegewens soos in tabelle 4 en 5 weergegee met mekaar te kor-

*Kokwane*, sowel as *caffer poison* en *opgeswelde pankreas* word alreeds deur Swart mense as ongesteldhede en oorsake van ongesteldhede wat net onder Swartes voorkom, beskou. Na *caffer poison* word ook as *sejeso* verwys, terwyl die *opgeswelde pankreas* in sommige gevalle as *lebejane* bekend staan. *Kokwane* word hoofsaaklik as 'n kinderongesteldheid deur die tradisionele praktisyns wat in die betrokke dorpsgebied praktiseer,

roetine ontwig, is gevind dat die grootste aantal reaksies onder die volgende hoofde saamgevat kon word

finansiële  
emosioneel  
arbeidsverdeling.

Hierdie itemhoofde kan nog verder onderverdeel word, soos byvoorbeeld in tipes emosionele reaksies. Wat hierdie artikel betref word egter volstaan met hierdie breë kategorieë. Daar moes egter ook plek ingeruim word vir kategorieë van reaksies wat onder die itemhoof *ander* saamgevat is, asook 'n item vir *geen respons*. Wat laasgenoemde betref, is in agt of 17,38% van die response nie inligting oor die besondere subtema in die opstelle verskaf nie. Wat die itemhoof *ander* betref, het twee of 4,35% van die respondente ook nie inligting verskaf soos verwag is nie. In die een geval verwys die respondent op 'n baie onpersoonlike wyse na die moontlikheid dat die besondere siekte wat hy beskryf (tuberkulose) ook die naasbestaandes van die siek persoon — veral in die geval van die armer klasse — kan aantast. Die ander respondent vermeld slegs dat hy verbaas was om te verneem dat sy broer aangetas is deur wat hy as *this unknown surprising disease* beskryf en wat later as 'n geslagsiekte (*V.D.*) gediagnoseer is. 'n Totaal van tien of 21,73% van die respondente het dus nie bruikbare inligting oor die subtema, wat eintlik die hoofteema van hierdie oorsig is, verskaf nie.

Wat die ander itemhoofde betref, verwys die hoof *finansiële* daarna dat die huisgesin of huisgenote van die sieke 'n finansiële terugslag weens die siekte-episode ervaar het. *Emosioneel* verwys hoofsaaklik na die kommer wat beleef is tydens die siekte-episode deur sowel die respondent as sy huisgenote. Die itemhoof *arbeidsverdeling* verwys na 'n ontwigting in die normale huishoudelike pligte en alledaagse roetine van die respondent en sy/haar huisgenote.

Wat die itemhoof *finansiële* betref, het agtien of 39,13% van die respondente aangedui dat die besondere siekte-episode 'n finansiële terugslag vir die familie van die kranke tot gevolg gehad het.

**TABEL 5**  
**FREKWENSIE VAN SIKTES EN ONGESTELDHEDE**

Siektes	G	%
Tuberkulose	7	14,90
Maagongesteldhede	6	12,77
Masels	5	10,64
Asma	4	8,51
Veneriese siektes	4	8,51
<i>Caffer poison</i>	2	4,26
Hartsiektes	2	4,26
Hoë bloeddruk	2	4,26
Velsiektes	2	4,26
Appendisitis	1	2,13
Kanker	1	2,13
<i>Kokwane</i>	1	2,13
Koors	1	2,13
Kwashiorkor	1	2,13
Geelkoors	1	2,13
Influenza	1	2,13
<i>Opgeswelde pankreas</i>	1	2,13
Polio	1	2,13
Rumatiek	1	2,13
Suikersiekte	1	2,13
Onduidelik	2	4,26
Totaal	47	100,10

**Opmerking:** Die frekwensie van siektes in hierdie tabel toon, ondanks die klein universum van respondente, 'n ooreenkoms met die frekwensie van siektes wat in breëre verband as tipies van mense in laer klasse, beskryf word (Vergelyk Van Rensburg, 1975 p 198-199<sup>3</sup>)

releer, word hier net volstaan met enkele opmerkings oor tabel 5.

Daar word nie probeer om die siektetoestande volgens die een of ander moderne mediese taksonomiese stelsel in te deel nie, hoewel sekere siektes en ongesteldhede wel saam groepeer is.

Die totale aantal siektes beloop 47, een meer as die getal opstelle. Die rede hiervoor is dat een respondent vermeld dat 'n siekte eers as *kokwane* deur 'n tradisionele praktisyn gediagnoseer is maar dat die diagnose later deur 'n Blanke geneesheer tot *dehidrasie* (wat hier onder maagongesteldhede gegroepeer word) verander is.

geïdentifiseer. Na *lebejane* word soms ook as *miltsiekte* verwys.

Die twee siektetoestande wat onder die kategorie *onduidelik* aangedui is, sluit 'n siekte wat deur die respondent as X ('n onbekende siekte) bespreek is, asook 'n moontlike geval van asma, in.

### DIE ERVARING EN BELEWING VAN SIEKTE-EPIISODES

In 'n itemontleding van die opstelle, met besondere verwysing na die subtema wat handel oor die mate waarby die siekte-episode wat beskryf is die normale huishoudelike

Altesaam 30 of 65,22% van die respondente verwys daarna dat hulle en hul huisgenote 'n emosionele reaksie as gevolg van die siekte-episode beleef het.

Weens die siekte-episode het 21 of 45,65% van die respondente die verskynsel beleef dat die normale sosio-kulturele pligstaat (arbeidsverdeling) in die huislike lewe ontwig is.

Uit die ontleding blyk ook dat elf of 21,74% van die respondente al drie die hoofitems gerapporteer het en dus geldelik, emosioneel en wat arbeidsverdeling betref, deur die siekte in die huis geraak is.

Slegs drie of 6,52% van die leerlinge skryf dat net finansiële en emosionele probleme ondervind is, terwyl twee of 4,35% na die ontstaan van 'n kombinasie van geldelike probleme en verandering in arbeidsverdeling verwys. 'n Emosionele reaksie saam met gevolge vir die arbeidsroetine, is deur sewe of 15,22% respondente beskryf.

Daar is slegs een respondent of 2,17% uit die totaal, wat na finansiële ontwigting in isolasie, dus sonder om na 'n emosionele reaksie en/of probleme met arbeidsverdeling te verwys, as die gevolg van 'n siekte-episode verwys. Daarteenoor verwys nege of 25% van die respondente na 'n emosionele reaksie as die enigste belewenis tydens die siekte-episode. Slegs een of 2,17% van die respondente verwys daarna dat die ontwigting van die normale pligstaat die enigste gevolg van die siekte was.

Dit behoort ook duidelik te wees dat die persentasie respondente se reaksies, waaruit die drie hoofitems saamgestel is, heelwat anders daar sou uitsien indien die tien respondente wat nie op die subtema na wense reageer het nie, met die oog op hierdie oorsig verder geïgnoreer sou word. Tabel 6 toon die resultate indien die getal 36 as die universum aanvaar word.

Uit hierdie tabel kan enkele afleidings gemaak word. Die mees algemene reaksie op siekte-episodes deur die respondente vermeld, is emosioneel van aard. Dit blyk uit die relatief hoë persentasie respondente uit die totaal wat 'n emosionele reaksie gerapporteer het, asook die relatief lae persentasie

**TABEL 6**

**ERVARING EN BELEWING DEUR 36 SKOLIERE VAN SIEKTE-EPISODES OP GROND VAN ITEMHOOFDE: FINANSIËL (F), EMOSIONEEL (E), EN ARBEIDSVERDELING (A)**

Items	G	%
Totaal F	18	50,0
Totaal E	30	83,33
Totaal A	21	58,33
F + E + A	11	30,56
F + E	3	8,33
F + A	2	5,56
E + A	7	19,44
Slegs F	2	5,56
Slegs E	9	25,0
Slegs A	1	2,78

wanneer die items F en A gesamentlik of afsonderlik, sonder item E, persentasiegewys voorgestel word.

Die aard van die emosionele reaksies wat siekte-episodes in gesinsverband tot gevolg gehad het, kan uit die volgende opmerkings wat in die opstelle voorkom, afgelei word. Die volgende uitdrukkings kom dikwels voor: *worry, sadness, unhappiness, lack of concentration at school*. Uitdrukkings soos die volgende kom ook voor: *become insecure, concerned, no joy, family felt spiritually ill, longing, grief, depressed, life (was) no longer sweet*.

'n Besonder hoë persentasie respondente rapporteer dat finansiële ontwigting 'n gevolg van 'n siekte-episode was. (Die skrywer besef egter dat die universum klein is en dat daar, sover hy weet, geen data bestaan waarmee bostaande gegewens wat Swart mense in Suid-Afrika betref, vergelyk kan word nie). Wat die ontwigting van normale arbeidsverdeling betref, is daar klaarblyklik 'n noue samehang met finansiële probleme aan te tref.

Die ontwigting van huishoudelike arbeidsverdeling vind byvoorbeeld uitdrukking in opmerkings dat gesinslede hulle gewone dagtaak moes laat vaar om na die siekes om te sien. Verwysings na etes uit blikkies of vergete etes, vuil klere en huise en 'n hond wat nie gevoer is nie, kom ook voor. Belangrik is egter dat sewe of 38% van die agtien respondente wat na finansiële probleme verwys, verklaar dat die gesin broodgebrek tydens die siekte-episode ondervind het. As gevolg hier-

van moes vier of 22% uit die agtien dan ook minstens tydelik die skool verlaat om te gaan werk. Nege of 50% van genoemde agtien respondente verwys ook na ander skoolgaande gesinslede wat die skool moes verlaat om finansiële probleme te help bolwerk. Skoolverlating is dus 'n redelik algemene oorlewingsstegniek om finansiële krisis wat met siekte-episodes gepaard gaan, die hoof te bied. Twee van die respondente het ook na nie-skoolgaande gesinslede verwys wat as gevolg van die siekte-episodes moes gaan werk. Sommige respondente verwys daarna dat geld vir eksamengelde, skoolboeke en skoolklere, gebruik is om finansiële probleme die hoof te bied. In enkele van die opstelle word ook melding gemaak van probleme met maandelikse betaling van huishuur, die afbetaling van huurkoopaaie-mente en algemene armoede wat die gesin in die gesig gestaar het, byvoorbeeld met voedseltekorte.

Wat die gegewens besonder insiggewend maak, is die feit dat daar in gedagte gehou moet word dat die reaksies op die subtema oor die invloed van siekte-episodes op die normale huishoudelike roetine **spontaan** was. Daar is dus nêrens aan die leerlinge voorgeskryf dat hulle moet skryf oor die finansiële en emosionele implikasies van 'n siekte-episode nie. Die omskrywing *huishoudelike roetine* kan egter wel min of meer direk met die konsep *arbeidsverdeling*, in verband gebring word. Hierdie sosio-kulturele en psigologiese ervarings en belewenisse is dus klaarblyklik die mees

kenmerkende of bewustelik herroepbare kenmerke, wat gepaard gaan met siekte-episodes by 50% en meer van hierdie geselekteerde respondente. Dit sluit, interessant genoeg, ten nouste aan by Van Rensburg<sup>2)</sup> se omskrywing van die moontlike ontwrigtende gevolge van siekte op 'n gegewe sosiale sisteem.

Die aangeleentheid kan verder geïllustreer word deur 'n paar direkte woordelike aanhalings uit die opstelle en wel van gevalle waar al drie hoofitems gesamentlik as reaksie op siekte-episodes genoem word.

'n Vroulike respondent skryf byvoorbeeld soos volg oor die siekte (masels) van haar klein broertjie. . . . *My mother couldn't even go to her work. This was disturbing because father had already past away and mother is the only breadwinner. So for those few absences she was not paid and this resulted to lack of finance for food, for a few days. During this illness the house was very quiet and the former happiness was not more.*

'n Manlike respondent skryf oor die siekte (rumatiek) van sy moeder. *It was the worst of times, it was the edge of sorrow . . . One can only imagine if a pillar of a big building can fall. What effects will it cause . . . Taking my mother on the same basis of the pillar in the house. Firstly she did no longer go to work, she could not perform any motherly duty . . . Secondly, my father, who for some hidden reasons left the inyanga business had to seek for a job.*

'n Ander manlike respondent skryf die volgende oor die siekte van sy vader (*caffer poison*). *This illness of my father brought poverty, misery, starvation and sadness at home. Since father was the breadwinner at home, life nearly came to a standstill. We also suffered from malnutrition as a result of insufficient . . . food. My brother had to leave school to go and work. I nearly also left school because of lack of concentration at school. Sometimes I had to leave school during the school hour in order to try and help my father. Eventually this illness nearly made me to fail.*

Uit die drie voorbeelde is dit duidelik dat dit nie slegs die status van

die sieke is wat finansiële probleme skep nie, maar ook soos in die geval van die eerste voorbeeld, die huishoudelike status van die persoon wat pleegsorg moet verrig en dié se verhouding met byvoorbeeld 'n werkgewer. Finansiële probleme hou dus nie noodwendig verband met direkte mediese koste nie. Daaruit kan dus afgelei word dat belewenisse en ervarings tydens siekte-episodes 'n komplekse aangeleentheid is wat nie slegs afhang van 'n enkele veranderlike soos die status van die kranke nie.

## **DIE HUISHOUDELIKE STATUS VAN SIEKES EN ONTWIGTING VAN ROETINE**

Dit is egter wel geregverdig om te probeer vasstel wat — indien enige — die verband tussen die huishoudelike status van die siekte en sosio-ekonomiese en emosionele ontwrigting tydens siekte-episodes mag wees. In hierdie verband kan gelet word op die aantal respondente wat die onderskeie hoofitems (finansies, emosie en arbeidsverdeling) vermeld as 'n uitvloeisel van siekte-episodes van volwassenes en kinders onderskeidelik.

Soos uit Tabel 6 blyk, wys agtien of 50%, 30 of 83,33% en 21 of 58,33% van die leerlinge onderskeidelik op implikasies ten opsigte van finansies, die emosionele lewe en arbeidsverdeling as aspekte wat deur siekte geraak word. Indien die getalle en persentasies verder ontleed word, dan blyk dit dat onderskeidelik dertien uit die agtien respondente of 72,22% daarna verwys dat 'n siekte-episode van 'n volwassene finansiële probleme vir die huishouding tot gevolg gehad het. Daarenteen verwys vyf of 27,78% na finansiële komplikasies wat die gevolg van die siekte van kinders was.

In teenstelling daarmee verwys vyftien of 50% uit die totaal van 30 respondente daarna dat siektes van volwassenes emosionele verandering teweeggebring het. Dieselfde persentasie (50%) verwys ook op dié wyse na gevalle van kindersiektes.

Wat ontwrigting van arbeidsverdeling betref, koppel elf of 52,38% uit die totaal van 21 leerlinge dit aan siekte-episodes van volwas-

senes en tien uit 21 of 47,62%, aan siektes van kinders.

Uit bostaande is dit duidelik dat daar, wat hierdie opname betref, 'n duidelike tendens is om finansiële ontwrigting aan siekte-episodes van volwassenes te koppel. Dit is moontlik 'n weerspieëling daarvan dat volwassenes die belangrikste bydrae tot die finansiële welsyn van lede van huishoudings lewer. In teenstelling daarmee is daar wat die emosionele aspek en die sosio-kulturele pligstate van die respondente betref, persentasiegewys geen noemenswaardige verskille ten opsigte van die gevolge van siekte-episodes van volwassenes en kinders te bespeur nie.

Die besondere besef van die finansiële ontwrigting wat siekte-episodes in die lewe van Swartes teweeg kan bring, word ook half-ironies en miskien ook goed omskryf deur 'n naam wat onlangs deur die bewoners aan 'n uitbreiding van die betrokke dorpsgebied met nuwe duurder huise gegee is. Direk uit die Tswana vertaal lui die naam: *Die mans mag nie siek word en die vrouens mag nie kinders hê nie.*

## **SLOTOPMERKINGS**

Hoewel die moontlike beleving en ervaring van siekte-episodes tuis, nie naastenby volledig met verskillende veranderlikes, soos die aard van siektetoestande en die besondere sosio-ekonomiese posisie van respondente gekorreleer is nie, is dit duidelik dat sodanige episodes komplekse sosiale prosesse binne die huishoudings van Swartes tot gevolg mag hê. Die belang wat egter aan die finansiële implikasies toegesê word, hou waarskynlik verband met die algemene sosio-ekonomiese posisie van Swart mense.

Die relatief hoë respons ten opsigte van die emosionele reaksies op siekte-episodes en die eweredige verspreiding daarvan is waarskynlik as 'n algemeen menslike verskynsel te verklaar, hoewel die intensiteit, omvang en aard daarvan van kultuurgroep tot kultuurgroep kan verskil. Dieselfde opmerkings geld ook in 'n mindere mate vir die invloed van siekte-episodes op huishoudelike arbeidsverdeling, hoewel ook dit, waarskynlik in 'n groter

mate as die emosionele, met die sosio-ekonomiese posisie van die betrokke groep verband hou.

Die ontwrigtende invloed van siekte-episodes op die lewenstyl, veral op emosionele en finansiële gebied en wat die ordening van arbeidsverdeling betref, hang saam met faktore soos onder meer die aard van die siekte, die status van die kranke, die gesinstruktuur, die sosio-ekonomiese posisie van die lede van die huishouding en selfs die verhouding tussen lede van die gesin en hul werkgewers. Die meeste van die faktore is in hierdie oorsig implisiet aangeraak. Ander aspekte wat waarskynlik ook 'n rol sal speel is ideologiese faktore wat onder meer konsultasiebesluite, dit is die besluit watter tipe mediese praktisyns geraadpleeg moet word en die uitoefening van keuses in die verband sal beïnvloed. Dit kan veral die finansiële implikasies van siekte-episodes beïnvloed, aangesien tradisionele praktisyns se kon-

sultasiegeld soms hoër as dié van die Westerse mediese dienste is.

Hoewel in hierdie studie hoofsaaklik aandag gegee is aan die invloed van siekte op die gemeenskap en veral op die persone rondom die individu wat die siekerol vertolk, wys dit tog ook in die breë heen na die dinamiese verband tussen sosio-ekonomiese verskynsels en siekte. Indien aanvaar word dat sekere siekteverskynsels kenmerkend is van byvoorbeeld ontwikkelende gemeenskappe of klasse binne 'n gemeenskap<sup>3)</sup> en andere van ontwikkelde gemeenskappe, dan dui die gegewens hierbo duidelik op die bydrae van siekte-episodes tot die bestendiging van 'n bouse kringloop. Siekte-episodes onder ontwikkelende mense soos die stedelike Swartes, plaas struikelblokke in die weg van formele onderwys wat weer neig om by te dra tot onderontwikkeltheid en die gevolglike voorkoms van die sogenaamde massasiektes by mense wat 'n lae

sosio-ekonomiese status beklee. Dit is verder duidelik dat die begrip totale pasiëntesorg ook hier ter sprake kom. Verpleegkundiges kan dus deur die nodige kommunikasie met Swart pasiënte 'n groot bydrae lewer om te help met die oplossing van sosiale probleme rondom die sieke.

Die skrywer wil graag hiermee erkenning verleen aan die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing vir finansiële steun wat die uitvoering van hierdie studie moontlik gemaak het. Die skrywer wil ook graag sy dank teenoor mnr. Johan van Staden, verbonde aan die Departement Sosiologie, PU vir CHO, uitspreek, vir sy wenke ter verbetering van hierdie artikel.

#### VERWYSINGS

1. Van Rensburg, H C J *Mediese sosiologie vir verpleegsters*. Academica. Pretoria. 1975.
2. Van Rensburg, H C J *op. cit.* p 75
3. Van Rensburg, H C J *op. cit.* pp 198-199.

## BOOK REVIEW

## BOEKRESENSIE

### NUTRITION

Coroline K.O. Uddoh  
MacMillan. 1980

This is a good basic nutrition book which should be ideal for community health workers throughout Africa.

Certain sections are useful for the diploma student studying nutrition.

They are, for example, the sections on carbohydrates, fats, proteins and assessment of growth, vitamins, mineral salts, roughage, water.

However, the section on the role of diet in treatment of disease is not detailed enough and does not cover sufficient diseases or the depth required in the diploma nurse's curriculum.

With the excellent diagrams and pictures and the basic manner in which it is set out, the book could be used as a prescribed textbook for the enrolled nurse. At present there are very few books available at this level for the enrolled nurse and every aspect of nutrition is covered that is necessary for this course.

The section on food hygiene which is not always available in nutrition books is outstanding and the simple questions at the end of each chapter are ideal for learning to take place with this more practical type of student.

S. Oosthuizen

### NURSING: THEORY AND PRACTICE

J. Bickerton, A.C.M. Sampson and A. Boylan.  
McGraw-Hill. 1980.

Yet another well integrated body of information, well put together, concise and easy to read.

Very little reference is made to the British System of Nursing and the book is extremely relevant for all nurses, anywhere.

The integrated approach, bringing the psychological, sociological and physical care in line with each other and the inclusion of the normal physiology, has been very well thought out.

Diagrams again, are specific and the book has been geared to nurses and it is not surprising to find the authors are nurses who definitely understand the nurse's needs.

A useful reference book in any Ward, I would recommend it for all basic courses — and inservice training programmes. Nurses on post-basic courses would certainly find it useful for re-orientation but probably more depth would be required for their specific needs.

B.D. Stott