

KONSEPTUALISERING IN VERPLEGING

FREDRIKA M J DE VILLIERS
Professor, Departement Verpleegkunde, PU vir CHO

SUMMARY

The author aims to define a broad concept of nursing in a futuristic perspective. Many variables will influence future health services and thus conceptualisation in nursing. These variables will also present tremendous challenges to the nursing profession.

Some of the main variables are discussed, these include demographic growth, the changing health profile, the disease-orientation of present health services and the increasing demand for services, future scientific and technological developments, the communication revolution and dehumanisation of health services.

Despite the changes foreseen, it is not envisaged that the nurse will become redundant. She will remain as a mediator between the patient and technology.

INLEIDING

Tereg wys Searle (1975:25) daarop dat die verpleegkundige praktyk 'n basiese komponent van die beoefening van die geneeskundige praktyk in die konteks van gesondheidsdienste is en nie 'n aanvullende diens daartoe nie. Verpleging is vandag nog die onmisbare arm van die geneeskunde — tot so 'n mate selfs dat die funksie van die verpleegster gekwalifiseer word as beide 'n instrumentele en ekspressiewe arm van die geneeskunde.

Dit is ongetwyfeld so dat alle wetenskaplike, tegnologiese en sosiale ontwikkelinge met die verloop van tyd die geneeskunde tot so 'n mate vorm gegee en beïnvloed het dat daar met reg van 'n rewolusie op mediese gebied gepraat kan word. Dit het noodwendig 'n diep spoor in die wese van verpleging as diens aan die medemens gelaat.

KONSEPTUALISERING IN VERPLEGING

Die konsep verpleging

Konsepte is die basiese boublokke van teorieë en moet daarom presies en eksplisiet gedefinieer wees om wetenskaplikes in staat te stel om tussen verskillende konsepte te onderskei.

Konsepte kan volgens die Verpleegontwikkelings Konferensiegroep beskryf word as *extensions of percepts, as a grasp of overall structure obtained by the isolation and identification of relevant factors and relationships in orderly array. Conceptualization about nursing, then, enables us to cast the complex pheno-*

mena observed in nursing cases and situations into manageable models or simplified approximations of the real world of nursing (1973:2)

'n Konsep wat verpleging betref is dus *a necessary tool to look at this reality differently in the fields of theory development, research, practice, and education. A concept of nursing will identify the elements and relationships upon which the nurse should focus in nursing situations.* (King, 1971:22)

Daarom sal gepoog word om hierna te kom tot 'n breë konsep van verpleging en verpleegkunde in toekomspektief.

In Florence Nightingale se konseptualisering van verpleging word die volgende dimensies onderskei:

- sy konseptualiseer gesondheid, siekte en goeie gesondheidspraktyke en bring dit in verband met verpleging
- sy onderskei ook tussen twee tipes verpleging en heg simboliese konnotasies daaraan — die een noem sy die *art of nursing proper* en dit is die kuns om die sieke te verpleeg en die ander *health nursing or general nursing* (Concept formalization in Nursing 1973:35)

The two types of nursing are conceptualized as having a common general purpose and each type as having a specific purpose (p. 38). *Both kinds of nursing are to put us in the best possible position for nature to restore or to preserve health — to prevent or to cure disease or injury* (p. 35).

- verpleging word met medisyne

in verband gebring met die spesifisering dat die doel van verpleging dieselfde is afgesien van die vorm van behandeling (medies of chirurgies) wat die pasiënt ontvang

- geneeshere en snykundiges word gespesifiseer as *partly to mainly dependent upon nursing proper for nature's success or failure in her attempt to cure by sickness.* (p. 38.)
- *nursing is conceptualized as an art and as a body of knowledge. Knowledge essential for nursing the sick includes medicine, surgery and hygiene.*

Virginia Henderson se konsep van verpleging — wat internasionaal erken word — behels dat *nursing is primarily assisting the individual (sick or well) in the performance of those activities contributing to health, or its recovery (or to a peaceful death) that he would perform unaided if he had the necessary strength, will or knowledge. It is likewise the unique contribution of nursing to help the individual to be independent of such assistance as soon as possible.* (Henderson, 1966:5).

Meer resente konseptualiseringsmodelle van verpleging sluit konsepte soos aksie, reaksie, interaksie en transaksie in die verpleegproses in (King, 1968). Bevordering en instandhouding van optimale gesondheid en selfsorg word ook deur verskillende verpleegkundiges geïnkorporeer in 'n konsep van verpleging (Johnson, 1959; Orem, 1971; Rogers, 1970; Travelbee, 1971; Yura & Walsch 1973).

Inherent in die konseptuele modelle van verpleging is 'n konstella-

sie van handelinge, bestem om die doel van verpleging te vervul, bekend as die verpleegproses. Die verpleegproses het evolueer as 'n verwysingsraamwerk vir navorsing (Andreoli & Thompson, 1977:37). Die verpleegproses word geïdentifiseer as die spesifieke aktiwiteit wat verpleging van ander gesondheidsorgdissiplines onderskei. Yura & Walsch (1973:23) konseptualiseer die verpleegproses as *an orderly, systematic manner of determining the client's problems, making plans to solve them, initiating the plan or assigning others to implement it, and evaluating the extent to which the plan was effective in resolving the problems identified.*

Fundamenteel tot die ontwikkeling van die verpleegproses is die verpleegster se vermoë om 'n verplegingsdiagnose te maak en verplegingstrategieë voor te skryf. Verplegingsdiagnose is 'n bepaling van die aard en omvang van verpleegprobleme wat die pasiënt verbeeld. Dit is 'n onafhanklike funksie van die professionele verpleegpraktisyn.

'n Teorie is meer as 'n beskrywing van gebeure. Dit word gekonseptualiseer as *a set of interrelated (concepts), definitions, and propositions that present a systematic view of phenomena by specifying relations among variables* (Fawcett, 1978:59). Met ander woorde, die konsep *teorie* verwys na 'n stel geverifieerde, interverwante konsepte en stelling wat toetsbaar is (Hardy, 1978: 40).

Die Konsep Teorie van Verpleging

Ten einde 'n teorie van verpleging te ontwerp, is dit noodsaaklik om van die stadia van wetenskaplike ontwikkeling bewus te wees. Kuhn (1970) verwys na die verskillende ontwikkelingsstadia van wetenskaplike kennis in sy model *The structure of scientific revolutions.*

Die preparadigma stadium is die vroeë fase van wetenskaplike ontwikkeling wat deur verskillende gedagtestrominge gekenmerk word. Alhoewel dieselfde fenomeen onder die loep kom, word dit gewoonlik op verskillende wyses beskryf en geïnterpreteer.

Kuhn is van mening dat die vooruitgang van wetenskaplike kennis

as gevolg van 'n wetenskaplike revolusie geskied. In elke revolusie word 'n bestaande paradigma met sy geassosieerde teorieë, konsepte en navorsingsmetodes omvergewerp wanneer anomalieë in die geakumuleerde data nie verantwoord kan word nie. Dan word dit deur 'n nuwe paradigma met sy teorieë, konsepte en metodes wat die anomalieë meer volledig kan verantwoord, verplaas.

Die metaparadigma in hierdie model is van groot belang: dit is 'n gestalt binne 'n dissipline en *it provides a map which guides the scientist through the vast, generally incomprehensible world. It gives scientific endeavour which would not be present if scientists were to explore randomly. The metaparadigm is the broadest consensus within a discipline. It provides the general parameters of the field and gives scientists a broad orientation from which to work.* (Kuhn 1970:19)

'n Meer beperkte paradigma is die eksemplaar. Dit is meer konkreet en spesifiek as die metaparadigma (*ibid*, 175). 'n Dissipline kan verskeie eksemplaarparadigmas hê wat die aktiwiteite van die wetenskap rig. 'n Metaparadigma kan verskeie eksemplaarparadigmas insluit.

Met ander woorde, die metaparadigma of bestaande paradigmas in 'n dissipline verteenwoordig 'n algemene oriëntering of 'n gestalt wat die wetenskaplike in 'n partikuliere dissipline hou.

Indien Kuhn se konseptualisering van wetenskaplike ontwikkeling korrek is en indien verpleging wel in 'n preparadigma of transisie stadium is, dan is die tyd en aandag wat bestee word aan die bestaande verplegingskonseptualiserings, die huidige besorgdheid oor konseptuele raamwerke, modelle, teorie-konstruksie en navorsingsmetodes alles deel van 'n evolusionêre proses wat ander dissiplines al ervaar het en verpleegkundiges nog in die gesig moet staar.

Verpleging as 'n gesondheidsprofessie het drie basiese verantwoordelikhede:

- die samelewing se gesondheidsbehoefte wat die basiese rede vir die bestaan van die beroep is, moet bevredig word
- voldoende personeel wat voor-

berei en gemotiveerd is om aan dié behoeftes te voldoen moet gewerf, opgelei en behou word — 'n sisteem van wetenskaplike kennis wat as onderbou vir die praktyk dien moet ontwikkel en uitgebou word, want sonder 'n onderbou van kennis van wetenskaplike kwaliteit kan die verpleegpraktisyns nie op 'n professionele vlak funksioneer nie.

Die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (Rekords: S.A.R.V. 1979) konseptualiseer verpleegkunde as *a human clinical health science that constitutes the body of knowledge for the practice of persons registered or enrolled under the Nursing Act, as nurses or midwives. Within the parameters of nursing philosophy and ethics, it is concerned with the development of knowledge for the nursing diagnosis, treatment and personalized health care of persons exposed to, or suffering, or recovering from physical or mental ill health. It encompasses the study of preventive, promotive, curative, and rehabilitative health care for individuals, families, groups and communities, and covers man's life-span from before birth.*

Hierdie definisie van verpleging as 'n wetenskap is omvattend en eksplisiet en tog is 'n enkel definisie van verpleging of wetenskap veel meer as die somtotaal van die dele, dit kan nie die totale omvang van verpleegpraktyk, verpleegproses of verpleegnavorsing en verpleegonderwys omvat nie.

VERANDERLIKES WAT DIE GESONDHEIDSDIENSTE BEÏNVLOED EN GEVOLGLIK KONSEPTUALISERING IN VERPLEGING NOODSAK — 'N TOEKOMSPERSPEKTIEF

Daar is talle veranderlikes wat die eise vir gesondheidsdienste beïnvloed en van die belangrikstes sal kortliks bespreek word.

Demografiese groei

Volgens die Demografiese Jaarboek van die Verenigde Volke word geskat dat die wêreldbevolking teen die einde van die eeu ongeveer die 42 miljoenvlak sal bereik. Hanlon (1974:6), 'n outoriteit op publieke gesondheid, skat dat dit teen die jaar 2 050 die 20 biljoengrens kan verbystek daar die

wêreldbevolking met 75 miljoen mense elke jaar toeneem. In Suid-Afrika word geskat dat die bevolking teen die einde van die eeu ongeveer die 42 miljoenvlak sal bereik.

Hierteenoor is die aantal geboortes dwarsdeur die hele Westerse wêreld aan die afneem. Die rede bly steeds onbekend, ten spyte van 'n aantal teorieë wat die lig gesien het. Dit sal heeltemal foutief wees om te veronderstel dat die moderne metodes van kontrasepsie en aborsie alleen daarvoor verantwoordelik is. Baie dieper redes waarom mense verkies om wel kinders of geen kinders te hê nie moet gesoek word. (Nuttal, 1975:41).

Green (1977:24) gebruik die term *megaramp* wat hy gemunt het om die waarskynlike katastrofes van die jare 1980s te omvat. Volgens hom is daar verskeie redes wat daarop dui dat die erns van rampe, volgens hulle menslike invloed, in die jaar 2 000 sal toeneem.

Chroniese onder- en wanvoeding sal op sy beurt weer 'n toename in epidemiese toestande veroorsaak en siektes wat ook in 'n gegewe gebied as uitgewis beskou is, byvoorbeeld pokke en cholera, kan weer voorkom soos in Ethiopië in 1973.

Bevolkingstoename sal nie die enigste rede vir die komende *megarampe* wees nie. Die inkorting van dringende ontwikkelingsprogramme in sommige lande het reeds agteruitgang in die sosiale ontwikkelingsproses meegebring en minder mense verkry die nodige onderwys, inenting, opleiding, voeding ensovoorts.

Nog 'n veranderlike — die weer — kan die rampe, wat die lande nie kan bekostig nie, verhaas. Die CIA voorspel toekomstige wêreld klimatoriese veranderinge wat die groei-seisoen oor feitlik die hele aarde sal verkort en geweldige droogtes en oorstromings in baie dele sal veroorsaak. *The result, according to its report, will be famine and starvation on a scale yet unknown and a period in which the politics of food will become the central issue of every government.* (Green, 1977:25).

Green (1977:27) is van mening dat *these factors may have such adverse consequences that disaster relief co-ordination activities will be more prominent than efforts at di-*

saster prevention in the next two decades . . . My fear is that the multiple crises we will have to face in the next 15 years may distract us from preventive measures.

Die beperktheid van beskikbare lewensruimte gepaard met die versnelde tendens tot verstedeliking, sal horisontale uitbreiding bemoeilik, indien nie onmoontlik maak nie. Dit is belangrik om in hierdie verband te besef dat met toeneemende kompleksiteit (en engheid) van organisasies, die getal interpersoonlike verhoudinge tussen individue geometries vermeerder.

Deur sosio-ekonomiese en politieke magte sal ons toekomstige samelewing waarskynlik toeneemend groepgeoriënteerd en hoogs georganiseerd word. Groeporiëntering evolueer geleidelik maar teen 'n eskalerende momentum in die vorm van groot besighede, groot industrieë, massa arbeid en groot regerings. Psigo-sosiale studies toon dat die progressiewe groei van groot hierargies-geordende inrigtings tot gevolg het dat werkgewers meer tot groepdoelstellings neig. In groep-georiënteerde milieus, word eendragtigheid beklemtoon en individuele verwagtings verflou.

Psigo-sosiale spanninge sal in die toekoms ander oorsake as vandag hê as gevolg van die groeiegevoel wat belangriker as die individuele ego sal wees.

Die veranderde gesondheidsprofiel van die Suid-Afrikaanse bevolking

Daar is 'n algemene tendens om weg te beweeg van die akute epidemiese siektes na chronisiteit — degeneratiewe en gedragsongesteldhede wat baie moeiliker is om te voorkom en te genees.

Dit is ook bekend dat duisende nuwe gevalle van tuberkulose elke jaar aangemeld word, dat duisende persone psigiatriese behandeling ontvang, dat die voorkoms van bilharzia, veneriese siektes, kardiovaskulêre toestande en kanker toeneem.

Verder is daar ook 'n toename in alkoholisme, dwelmverslawing en veneriese siektes as gevolg van die toeneemende permissiwiteit van die samelewing.

Verlaging van babamortaliteit het die probleem van babamorbidi-

teit meegebring. Versorging van bejaardes sal volgens huidige tendense 'n toenemende aandeel van toekomstige versorging in beslag neem.

Tereg wys Nuttal (1975:42) daarop dat teen die einde van die eeu *there will have to be acknowledgement of rationing — rationing of health care . . . heart transplants versus chronic geriatric care.*

Die dilemma van kontemporêre gesondheidsdienste

Demografiese ekspansie sowel as demokratisering bring mee dat die vraag na gesondheidsdienste al groter word. Die konsep dat elke mens die reg op 'n omvattende gesondheidsorgdiens het, het geweldige sosio-politieke en ekonomiese implikasies ten einde die gesondheidsdienste daar te stel. Daar is alreeds genoem dat die Suid-Afrikaanse bevolking teen die jaar 2 000 ongeveer die 42 miljoenvlak sal bereik. Dit is ook die beleid van die Suid-Afrikaanse regering dat elke landsburger, selfs in die mees afgesonderde dele van die land toegang tot gesondheidsorgfasiliteite moet hê. As bloudruk daartoe is die *Wet op Gesondheid (63 van 1977)* ontwerp.

Geneeshere sal nie in staat wees om al hierdie gesondheidsdienste te verskaf nie. Dit is nie alleen onmoontlik nie, maar is ook onprakties en sal ook baie onekonomies wees (Searle, 1976: 11). Bodenstien (1975:21) wat self 'n geneesheer is, konstateer dat die geneeshere self die onmoontlikheid besef om al die vereiste dienste te lewer en sien as oplossing die grootskaalse opleiding van mediese assistente.

Wat die geneeshere egter vergeet is dat die R.S.A. oor 47 527 geregistreerde verpleegkundiges beskik, asook oor duisende ingeskrewe verpleegkundiges, om nie eens van die groot getalle verpleegassistente te praat nie. (Statistieke van S.A.R.V., 1978).

Dit verg egter noukeurige konseptualisering en opleiding. Die implementering van die omvattende gesondheidsstelsel in die selfregerende swart state met gevolglike uitbreiding van primêre gesondheidsorg dra by tot die toekomstige voorbereiding om hierdie uitdaging die hoof te bied.

Daar is tans 'n toenemende erkenning van die belangrikheid van die rol van die verpleegster asook die geneesheer-verpleegstersamewerking in die uitbreiding van gesondheidsdienste om in die toenemende vraag te voorsien.

Die verpleegprofessie het lank gelede al besef dat die radius waarvoor die geneesheer sy onmiddellike toesig kan uitoefen geleidelik begin verminder namate die ontwikkeling in die biomediese wetenskappe floreer. Die aantal pasiënte wat direkte persoonlike sorg van die geneesheer verkry sal verminder weens die kompleksiteit van die werk van die geneesheer wat meer tydrowend word. (Searle, 1976:12). Searle (*ibid*) konseptualiseer dit as volg: *To an ever greater extent the doctor will become a resource person, a preceptor, a leader of a multi-disciplinary team who will delegate health care functions to members of this team. Long distance guidance and the provision of standing orders enable many doctors to provide a health service, through their nursing personnel, to large sections of the community.*

Bodenstein (1975:21) tipeer dit as volg: *The South African nurse, by virtue of the high standards she has achieved, by virtue of her closer contact and identification with the grass-roots levels of health care problems and by virtue of her sincerity and flexibility in adjusting and expanding both formal and ongoing training, as well as the scope of her service, is destined to play a significant and essential role in developing the health services we need.*

Die behandeling van latente siektes

Stanley Lesse (1978:76) is van oordeel dat die rede vir oorbeklemtoning van kuratiewe dienste te wyte is aan die siektegeoriënteerde mediese en psigiatriese dienste. Ons wag vir die mens om siek te word voordat ons hom behandel. So 'n benadering is ondoeltreffend en beslis anachronisties.

In die jaar 2 000 sal so 'n benadering waarskynlik ondenkbaar wees. Hopelik sal hierdie siekte-oriëntering verdwyn wanneer die gesondheidswetenskappe met hulle *gesondheids*-oriëntering in die toekoms veld wen.

Hierdie profilaktiese tipe terapie kan moontlik gemaak word deur gesondheidswetenskappe - geheuebanke. In die komende dekades sal alle individue in alle lande 'n rekenariseerde gesondheidsrekord hê. Elke kontak wat 'n pasiënt met 'n gesondheidsstelsel het, sal elektronies in 'n streeksgeheuebank aangeteken word. Die rekords sal onmiddellik beskikbaar wees wanneer die pasiënt 'n mediese ondersoek moet ondergaan.

Psigiaters, psigiatriese verpleegsters en psigoterapeute bestee 'n aansienlike deel van hulle tyd aan diagnostisering. Die geoutomatiseerde sisteme sal 'n meer gedetailleerde geskiedenis verstrek en die paslike diagnose en terapeutiese program aandui.

Die bewaring van geestesgesondheid sal in die toekoms die terapeutiese belangrikste doelstellings wees. Profilaktiese maatreëls van 'n psigologiese aard moet deel en verantwoordelikheid van die sosio-politieke struktuur wees.

Die huidige psigologie en sosiale wetenskappe kan moontlik deur 'n geheel nuwe wetenskap, naamlik psigo-bio-sosiologie vervang word. *The new science will not be a summation of psychodynamic, biodynamic and sociodynamic factors, but will reflect the indivisible interrelationships between the individual and his society.* (Lesse, 1978:78).

Die wetenskaplike en tegnologiese aard van die moderne hospitaal

'n Studie van verpleging as 'n professie bring mens van aangesig tot aangesig met een van die vernaaamste aspekte van die moderne hospitaal, naamlik sy tegnologiese karakter. Huidige pasiëntesorg omsluit 'n omvangryke orde van tegnologiese toerusting en gespesialiseerde werkers, elk met sy eie koinkryk van wetenskaplike en tegniese bedrewehede.

Die ontwikkeling op wetenskaplike en veral tegnologiese gebied het geweldige nuwe perspektiewe vir die mens oopgemaak. Orgaan-oorplanting, hart-longmasjiene en talle ander mediese praktyke en toerusting het in enkele dekades ook 'n revolusie op mediese gebied veroorsaak. Net soos by die oorsprong van die lewe is die mens ook druk besig om te besin oor die

beëindiging van die aardse lewe — vergelyk die aborsie- en eutanasiëvraagstukke.

Proefnemings om mense se lewe te verleng is aan die orde van die dag en daar word in die vooruitsig gestel dat lewensverwachting voor die einde van die eeu deur middel van onder andere seldelingstimulering verhoog kan word tot enigiets van 120 tot 150 jaar. (Dunlop, 1975:169). Om so oud te word, sal glad nie iets besonder wees nie.

Kompertegnologie het ook groot-skaalse vernuwing op die biomediese gebied meegebring. Die verwagte vermoë om genetiese materiaal te manipuleer, 'n kunsmatige plasenta te skep en ook die klonering van supermense, illustreer dat tegnologie op die gebied van die mens se reproduksieprosesse kan verbeter. *Eventual, human machine chimerans may be able to exceed man's physical powers, emotional functions, and intellectual capacities.* (In Maxmen, 1976:82).

Jerrold Maxmen beweer in 'n artikel *Medicine in the post-physician era* dat die geneesheer en verpleegster binne vyftig jaar oorbodig sal wees en deur rekenaars en 'n nuwe tipe van professionele gesondheidspersoon, die *medic*, vervang sal word.

Die rekenaar van die toekoms sal, omrede van sy reusagtige stoorvermoë, in die gesondheidsdienste toegang kan hê tot die kollektiewe wysheid van alle geneeshere en verpleegsters. Die geneeshere en verpleegsters se geheue is beperk, die rekenaar vergeet nooit.

As rekenaars die instrumentele funksie van die huidige geneeshere en verpleegsters sal oorneem, impliseer dit dat 'n nuwe tipe gesondheidsprofessionele personeel opgelei sal moet word om die ondersteunende en psigoterapeutiese funksies (ekspressiewe) te verrig. Interpersoonlike talente sal wetenskaplike gesofistikeerdheid as hooftoelatingskriterium verplaas. Die sogenaamde *medics* sal gekeur word op grond van hulle vermoë om te empatiseer, sensitief en verdraagsaam te wees ten opsigte van mense met fisiese en emosionele verstourings. Die hoofdoel sal wees om hulle voor te berei om binne 'n *medic-computer-model* te funksioneer (Carnish 1978:81).

Konseptualisering van die implikasies van die wetenskaplike en tegnologiese ontwikkeling vir die verpleegprofessie

Die grootste uitdaging waarvoor die verpleegprofessie vandag staan is aanpassing van die kliniese verpleegpraktyk by die wetenskaplike vereistes van 'n tegnologiese era waarin die rekenaartegnologie die grootste beweegkrag vir verandering in die organisasie en tegnieke van gesondheidsorgdienste is (Parsons, 1976:1).

Toepassing van tegnologie op pasiëntsorg het alreeds op terreine soos intensiewe sorg en koronêre eenhede 'n diepgaande uitwerking gehad.

Die voorbereiding van rekenaarprogramme vereis 'n effektiewe werksverhouding tussen verpleegpersoneel, rekenaar-sisteemanaliste en programmeerders asook ander gesondheidsorgwetenskaplikes. Dit noodsaak verpleegsters om hulle praktyk sistematies te ondersoek en 'n metodologie van pasiëntsorg op te stel, wat voldoende wetenskaplike akkuraatheid vir die rekenaar-span het om dit by die tegniese vereistes van die rekenaarsisteem en sy program aan te pas. Met ander woorde hulle moet verpleegpraktykkennis in verpleegkunde omskep om as basis vir 'n partikuliere rekenaarprogram te dien.

Presiese konseptualisering in verpleging is van kardinale belang. Die verpleegster sal op 'n logiese en wetenskaplike wyse met 'n woorde-skat gestroop van clichés en esoteriese retoriek, haar kliniese praktyk moet verduidelik.

Dit sal die professie van 'n wetenskaplike taal voorsien en *ipso facto* 'n wetenskaplike metode om probleme van pasiënte die hoof te bied. Hierdie taksonomie moet met die mediese diagnostiese klassifikasiesisteme asook met die vereistes van rekenarisering verenigbaar wees. (Roy, 1975: 90-98).

Hierdie taak stel hoë eise aan kliniese verpleegpraktyksyns. Daar kan egter nie van die algemene verpleegpraktyksyns verwag word om hierdie gespesialiseerde take te verrig nie. Die verskyning van die kliniese verpleegspesialis impliseer ook nie die verdwyning van die al-

gemene verpleegpraktyksyn nie (Searle, 1976). Sy kan in die gerekenariseerde areas onder begeleiding van die kliniese verpleegspesialis werk. Ashworth sê (1975: 574-7): *The specialists are a corps of appropriately educated nurses committed primarily to patient care and capable of providing clinical leadership. It is their role in consultation with generalist nurses to define nursing needs, identify and analyze nursing problems and priorities and seek solutions using any relevant knowledge available in nursing or other sciences. Specialists must be prepared to offer nursing advice to all who seek it and to develop, formulate and disseminate new knowledge in the clinical area.* Searle (1976: 10-11) se konseptualisering van die kliniese verpleegspesialis beklemtoon die verpleegprofessie se verhouding met die mediese professie. Aan elke mediese spesialiteit moet 'n kliniese verpleegspesialis toegevoeg word. Sy moet as skakel dien tussen die mediese spesialistespan, verpleegsters en ander gesondheidsorgpraktyksyns. Sy moet die algemene verpleegpraktyksyn bystaan om die nodige soort spesialistediens te voorsien om verplegingstandaarde te handhaaf. Die kliniese verpleegspesialis sal onvermydelik 'n spesialis in tegnologiese sin word, terwyl die algemene verpleegpraktyksyn se deskundigheid sal wentel om die totale ondersteuning van die pasiënt, die organisasie van die pasiënt se milieu, die basiese versorging van die pasiënt, die uitvoering van spesialiste dienste onder begeleiding, en die onderrig van studentverpleegkundiges in die kliniese situasie.

Gordon (1970:14) sien die kliniese verpleegspesialis as 'n *change-agent* en Christman (1970:21) beskryf haar as 'n rolmodel vir die verpleegpraktyksyn.

'n Aantal geselekteerde, behoorlik opgeleide kliniese verpleegspesialiste behoort ook vir die rekenaartegnologie opgelei te word sodat hulle as vernuwers en veranderings-agente kan dien om die kliniese verpleegpraktyk vir inskakeling by die vereistes van die rekenaartegnologie voor te berei.

Die kommunikasierevolusie

Die kommunikasierevolusie sal in

die toekoms 'n hoofrol speel in die voorsiening van mediese dienste. Die beskikbaarheid van videotelefone en interaktiewe video-rekenaarterminale in wonings kan pasiënte in staat stel om 'n groot deel van hulle mediese sorg te ontvang sonder om na hospitale of klinieke te gaan. *Wireless sensing devices* kan pasiënte se fisiologiese toestand monitor en data onmiddellik na 'n klinikus versend. Nadat die data deur 'n sentrale rekenaar ontleed is kan die klinikus die resultate met die pasiënt bespreek en die nodige behandeling meedeel. Slegs wanneer sekere aspekte van die fisiese ondersoek nie deur verwyderde kontrole gedoen kan word of indien geselekteerde bykomende toetse nodig is, sal die pasiënt na 'n streek-sentrum gaan. Groepterapie kan deur videofone gevoer word. Psigiatrisie buitepasiënteklinieke kan deur gevorderde kommunikasietegnologie vervang word. Die gebruik van gesofistikeerde telekommunikasietegnologie om die pasiënt se gedrag tuis te monitor kan die behoefte aan psigiatrisie hospitale en verpleeginrigtings grootliks verminder (Carnish, 1978:82).

Die toenemende dehumanisering van die gesondheidsdienste

Talle verbruikers begin wonder of hulle die ontvangers van weldade, of die prooi van die stelsel is. In die dampkring van die verwetenskaplike hospitaalmilieu is dit hoofsaaklik spesialisering en die ontwikkeling van wetenskap en tegnologie wat bygedra het tot die erosie van kwalitatiewe pasiëntversorging.

Die neiging tot spesialisering en institusionalisering in die gesondheidsprofessies het tot 'n verbystereerde verdeling en onderverdeling van take en eise gelei. *The vast superstructure of highly institutionalized bureaucracy is inherently de-personalizing. The individual easily becomes lost in the maze of rigid and uniform regulations applied to all with an impersonal and, many times apathetic hand.* (Carper, 1978:11)

Die sosiale milieu van die meeste groot akademiese hospitale en klinieke weerspieël wat Goldsbrough (1966:66) karakteriseer as a

no care society. Pasiënte is aan die genade van vreemdelinge wie se rolle hulle nie kan óf mag verstaan nie, en aan onbekende masjiene en vreemde roetines oorgelewer wat totaal buite hulle eie gewoontes lê. *The patient becomes just another patient, another disease, another medication order, another name on the daily operating room schedule.*

Daar is al baie oor die gemengde seën van die wetenskap besin. Die Frankenstein-mite is 'n onomstootlike metafoor wat beskryf hoe wetenskaplike en tegnologiese prestasies ons menslikheid eerder verminder as bevoordeel.

Daar is beslis 'n behoefte aan verpleegdeskundiges wat as futuroloë moet praktiseer. Hulle moet die veranderende sosiale, ekonomiese en politieke tendense bestudeer en die nodige voorspellings vir vernuwing in die gesondheidsdienste en professies maak.

Die wegbreek van ou idees en verstarde konseptuele raamwerke is nie 'n maklike taak nie. Dit is presies hierdie verwysingsraamwerk van grense en beperkings wat die verpleegster moet oorskry as ons betekenisvolle teorieë wil konseptualiseer om die uitbreidende horisonne van die verpleegpraktyk te rig. Dit verg 'n sprong wat nuut, onbekend en dikwels angswekkend is maar wat ook stimulerend kan wees.

Konseptualisering van die toekoms is 'n integrale deel van die verpleegprofessie. Ons konsepsie van die toekoms sal nie net ons gedrag in die huidige situasie beïnvloed nie, maar ook help om ons toekoms te ontwerp. (Little, 1978:12).

Dit is goed dat dosente wat poog om hulle studente se belangstelling in die toekoms te wek, sal onthou dat *A man's mind stretched by a new idea, never returns to its original dimensions* (Oliver Hannes — aangehaal deur Kraus, 1979:135).

SLOTGEDAGTE

'n Terugblik oor die totale spektrum van veranderlikes wat die gesondheidsdienste beïnvloed, en die uitdagings wat dit aan die verpleegprofessie stel en die verpleegsters se bereidwilligheid om die uitdagings tot hervorming te aanvaar, dui

daarop dat die verpleegberoep in die jaar 2 000 nie oorbodig sal wees nie, want die verpleegster asook die geneesheer is tussenganger tussen die tegnologie en die pasiënt.

Die vinnig veranderende *verwetenskaplike* gesondheidsdiens met 'n toenemende humanitêre filosofie as oplossing vir die dehumanisering van die dienste noodsaak verpleegsters om die godsdienstige grondslag van hulle verpleegfilosofie onder die soeklig te plaas, dit verder uit te bou en hulle geloof in die ewige Woord waaruit daardie filosofie gebore is, opnuut te bevestig en te bely.

Verpleging het 'n diep religieuse oorsprong, wat veral op die Tien Gebooe en Bergpredikasie gegrond is, (Searle, 1969:4). Verpleging as arbeid is Roeping van God. Die verpleegster is geroep tot profeet, priester en koning en tot 'n besondere taak. Haar arbeid word vir haar 'n goddelike roeping en is geen harde lot wat haar te beurt geval het nie. Verpleging is dus roepingsarbeid in diens van God en Sy Koninkryk. Die seën van haar arbeid lê daarin dat dit haar ten diepste bind aan die nood van haar naaste en dan uitgroeit tot konkrete naaste-liefde. Die verpleegster moet as 'n voorganger 'n voorbeeld van Christelike liefde, en naastediens wees wat in alle opsigte haar Christelike geloof en liefde in haar werke openbaar. In die dampkring van liefde van 1 Korintiërs 13 lê een van die geheime van verpleging opgesluit. Verpleging berus in wese op die liefdesgebod van Christus (Matt. 22:37-40) en op die voorbeeld van Christus. In die liefdesgebod word allereers liefde tot God geveer, waardeur ook die liefde tot die naaste in 'n nuwe lig gestel word . . . *Vir sover julle dit gedoen het aan een van die geringstes van hierdie broeders van My, het julle dit aan My gedoen.*

Indien die gestalte van liefde in die verpleegberoep gekonseptualiseer word en dit vergestaltung in verpleegonderwys en -praktyk kry, sal ons nie verder gaan soek na konseptualisering van neutrale konsepte soos *kwalitatiewe* versorging, empatie en so meer nie.

Die medelye, erbarming en deernis van die verpleegster moet uit

egte Christelike liefde voortspruit, dan sal agter die medelye die liefde en agter die liefde die drywende en besielende krag van die geloof wees. Eintlik sal die verpleegster eers haar pasiënt as mens leer ken wanneer sy haar gaan inlewe en meelewe en die sorg, leed, las, lyding, verdriet, en angs van die ander help dra. Die verpleegster word opgeroep om mee-te-ly en dat medelye daarna in diens van die liefde, in egte Christelike Liefdadigheid, omskep sal word.

BIBLIOGRAFIE

1. ANDREOLI, K G; THOMPSON, C E The nature of science in nursing *Image* 9(2):226 April 1977
2. ASHWORTH, P The clinical nurse consultant *Nursing Times* 6(2): 574-577 April 1975
3. BODENSTEIN, J W Primary health care: its principles and some of its implications in our South African development context *SA Verpleegsterstydskrif* 42(11): 20-24 Nov 1975
4. CARNISH, E ed. 1999: *the world of tomorrow: selections from the Futurist: a journal of forecasts, trends and ideas about the future.* World future society Washington 1978.
5. CARPER, Barbara A Fundamental patterns of knowing in nursing *Advances in nursing science* 1(1): 12-23 Oktober 1978.
6. DUNLOP, J M Genetic engineering *Nursing Times* 72(5): 169-171 Feb. 1975.
7. FAWCETT, Jacqueline The relationship between theory and research: a double Helix *Advanced nursing science* 1(1): 49-61 October 1978.
8. GREEN, S *International disaster relief: towards a responsive system* McGraw-Hill New York 1977
9. HANLON, J J *Public health administration* Mosby St Louis 1974
10. HARDY, Margaret E Perspectives on nursing theory *Advanced nursing science* 1(1): 37-48 Oct. 1978
11. HENDERSON, Virginia *The nature of nursing* McMillan New York 1966
12. KING, I M *Towards a theory of nursing* Wiley PUK 1971
13. KRAUS, Irene The role of the nurse in the hospital setting of the 1980s *World Hospitals* 15(2): 132-135 May 1979
14. KUHN, T *The structure of scientific revolution* Univ. of Chicago Press Chicago 1970
15. LESSE, S The preventive psychiatry of the future *World future society bulletin* XII (6) Nov. Dec. 1978
16. LITTLE, G R Problems and process, a philosophy of the future *World future society bulletin* 12(6): 26:33 Nov. Dec. 1978
17. MAXMEN, J S *The post-physicians era, medicine in the 21st century* Wiley New York 1976
18. NURSING DEVELOPMENT CONFERENCE GROUP *Concept formalization in nursing: process and product* Little Brown Boston 1973
19. NUTTAL, P Nursing in the year A.D. 2000 *Nursing mirror* 141(20): 41-42 Nov. 1975
20. PARSONS, R *The future of the nursing profession: computer technology and clinical nursing practice* Referaat gelewer te Groote Schuur-hospitaal 1976
21. ROGERS, M E *An introduction to the theoretical basis of nursing* Davis Philadelphia 1970
22. ROY, C A Diagnostic classification system for nurses *Nursing outlook*. 23(2): 465-479 Feb. 1975
23. SEARLE, Charlotte Nursing education: the future *SA Verpleegsterstydskrif* 92(8): 24 Aug. 1975
24. SEARLE, Charlotte 'n SA Verplegingscredo SA Verpleegstersvereniging Pretoria 1969.
25. TRAVELBEE, Joyce *Interpersonal aspects of nursing* Davis Philadelphia 1971
26. YURA, Helen; WALSCH, Mary *The nursing process* Appleton New York 1973 2nd ed.