

DIE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGE IN PERSPEKTIEF

Professorale Intreerede, Unisa, Junie 1982

PROF W C GROBBELAAR
Departement Verpleegkunde, UNISA

SUMMARY

Community nursing originated in the care given to families, mostly by the women, in primitive societies. The Christian religion had a marked influence on the development of community care with the deaconesses being regarded as the first visiting nurses. Throughout the middle ages there were nursing orders who worked in the community but social reforms after the industrial revolution led to the emergence of secular district nursing services. The services rendered however tended to become specialised and thus fragmented.

Community nursing today involves comprehensive family centered care to individuals and groups in the community by professionally qualified nurses. They work independently and are accountable for their own actions.

The nature of the service rendered depends on the community being served. The population profile, disease profile and health care needs differ vastly between highly developed and developing communities. However, irrespective of the type of community being served the community nurse is a co-ordinator in the health team and must render a comprehensive and family-centred health service.

Basic nursing education alone does not prepare the nurse adequately for the comprehensive community nursing task. It is suggested that community nursing for registration should be an option in the integrated basic nursing courses. Provision must be made for a program for registration for those who did not include community nursing in their basic course, and for advanced formal programs and informal continuing education programs in community nursing.

HISTORIESE OORSIG

Ten einde groter duidelikheid te verkry oor wie die gemeenskapgesondheidsverpleegkundige is en waar sy haar bevind, en om vas te stel waarheen sy op pad is of behoort te wees, is dit noodsaaklik om te besin oor die oorsprong en betekenis van die hedendaagse gemeenskapsgesondheidsverpleegkunde. Voorts sal die terme gemeenskapsverpleegkundige en gemeenskapsverpleging gebruik word.

Gemeenskapsverpleegkunde is 'n besondere verpleegkundige veld wat as onafhanklike praktyk skaars 'n eeu oud is. Dit is diep gewortel in die lewe van die mensdom en in die werk van die vroeë kerklike ordes.

Volle begrip van die geskiedkundige ontwikkeling van gemeenskapsverpleegkunde is slegs moontlik wanneer dit gesien word teen die agtergrond van die politieke, ekonomiese, sosiale en wetenskaplike geskiedenis van die verskillende tydperke.

Verpleegkunde is 'n menslike aktiwiteit. Dit is gebore uit 'n intuitiewe drang om die mens in sy nood en behoeftes te versorg, te ondersteun en te onderskraag. Sedert die vroegste tye het die mens in sy stryd om oorlewing eie gebruike aangewend om geboortes te hanteer, sterfte en siektes te bekamp. Gesondheidsorg is die skepping van die mens vir die mens.

Dit was veral die vroue in die gemeenskap wat gemoeid was met die versorging van kinders, bejaardes en siekes. In elke gemeenskap was daar vroue wat hulle onderskei het deur besondere aanleg en talente wat hulle in staat gestel het om die behoeftes van ander te peil en die versorging waar te neem. Hulle het binne die perke van hul kennis en vaardighede as onafhanklike praktisyne opgetree en het voorligting en raad aan gesondes, veral jong moeders, gegee, siekes versorg, bejaardes ondersteun, en so die funksies van verpleegster, geneesheer, apteker, voedingkundige, fisio- en

arbeidsterapeut asook maatskaplike werkster in die gemeenskap vervul.

Uit opgrawings en geskifte blyk dit dat die ou beskawings van die Hebreërs, Grieke en Romeine 'n merkwaardige kennis gehad het van veral persoonlike en omgewingshigiëne, asook geneesmiddels.

Die koms van Christus het 'n merkbare invloed op die ontwikkeling van verpleging en veral gemeenskapsverpleging gehad. Diakonesse (wat beskou kan word as die eerste gemeenskapsverpleegkundiges) is aangestel met die opdrag om in die mens se basiese behoeftes te voorsien deur voedsel, water, kleding en beskutting te verskaf, siekes te versorg en gevangenes te besoek. Die bekendste van die diakonesse was Phoebe, 'n vriendin van Paulus wat beskou word as die eerste diakones en verpleegbesoekster (visiting nurse). Later was daar ander in die kerkgeskiedenis wat gesondheidsorg op dieselfde grondslag gelewer het,

soos St Elizabeth van Hongarye, St Clare, St Margaretha en andere.

Gedurende die duistere Middel-eeue en die Renaissance het verpleging, wat hoofsaaklik deur godsdienstige genootskappe behartig is, na hospitale verskuif. Van die diakonesse-orde het egter nog steeds gemeenskapsdiens verrig en siekes in hul huise versorg. Besondere lede van die godsdienstige ordes wat gemoeid was met gesondheidsverpleging was onder andere die Begyne van Vlaandere, St Vincent de Paul en die diakonesse van Kaiserwerth wat nog steeds gemoeid is met die versorging van siekes tuis.

Uit die Industriële Revolusie wat verantwoordelik was vir omvangryke veranderinge op elke gebied van die samelewing, het moderne gemeenskapsverpleging ontstaan. Die koms van industrialisasie het nuwe gesondheidsprobleme gebring. Werkers wat aanvanklik bestaan het uit vroue en kinders, moes teen nuwe gesondheidsgevaare beskerm word.

In die tweede helfte van die 19de eeu het sosiale hervormers onder wie William Farr, Florence Nightingale, Edwin Chadwick en William Rathbone, gepoog om die gesondheid van die gemeenskap en veral dié van die vroue en kinders, te bevorder. Uit hulle pogings het distriks-, privaat- en gemeenskapsverpleging in Engeland tot stand gekom. Dit het later vandaar na ander lande, onder meer ook na Suid-Afrika versprei.

Mej Nightingale het veral primêre voorkoming en bevordering van gesondheid beklemtoon. Haar definisie van gesondheid was *not only to be well, but to be able to use well every power we have*. Verpleging het volgens haar uit twee komponente bestaan, naamlik gesondheidsverpleging en siekeverpleging, soos weerspieël word in haar definisie van verpleging.

Nursing is the care that puts a person in the best possible condition for nature to restore or to preserve health, to prevent or to cure disease or injury.

Tradisionele openbare gesondheid (wat tans as deel van gemeenskapsgesondheid beskou word) het uit die beweging van sosiale hervorming ontstaan maar is in die era van bakteriologiese uitvindings

voortgesit deur wetenskaplikes soos Pasteur, Koch, Lister en Ehrlich, waarna openbare gesondheid meer gekonsentreer het op die bestryding en voorkoming van oordraagbare siektes. Namate hierdie oordraagbare siektes onder beheer gebring is, het ander, ernstige gesondheidsprobleme hul verskyning gemaak. Chroniese degeneratiewe toestande van die hart, kanker, serebrovaskulêre ongelukke en psigiatriese siektes sowel as sosiale probleme wat die individu, die gesin en die gemeenskap aantast, vereis vandag die aandag van die gemeenskapsverpleegkundige.

Die gesondheid van moeders en kinders was 'n belangrike oogmerk van openbare gesondheidsverpleegpioniers.

Steun van private en openbare vrywillige organisasies dwarsdeur die wêreld (ook in Suid-Afrika) het 'n groot bydrae gelewer tot die ontwikkeling en vooruitgang van openbare gesondheids- en verplegingsbewegings. In Suid-Afrika verdien die werk van die vier vroueverenigings, naamlik die Suid-Afrikaanse Vrouefederasie, die Afrikaanse Christelike Vrouevereniging, die Oranje Vrouevereniging en die Natalse Christelike Vrouevereniging vermelding. Met die doel om die gesondheid van die gemeenskap te bevorder, het hulle gesondheidsvoorligting en primêre gesondheidsorg in die huise en klinieke verskaf en ook tuisverpleging gedoen. Hulle was wêreldleiers op dié gebied. Ook ander vrywillige organisasies het 'n groot bydrae gelewer tot gemeenskapgesondheidsdienste in die land. Daar is byvoorbeeld die Suid-Afrikaanse Rooi Kruis-vereniging, die Suid-Afrikaanse Raad vir Blindes, die Nasionale Raad vir Gestremdes en veel meer. Die sendinghospitale het ook 'n rol gespeel in die ontwikkeling van gemeenskapgesondheidsdienste, veral in die Swart state.

In die vroeë jare was dit makliker om die publiek bewus te maak van individuele probleme om sodoende sowel openbare as private steun te verkry. Gemeenskapsverpleegprogramme is dus aanvanklik op gespesialiseerde vlak georganiseer en die verpleegsters is aangestel as gesondheidsbesoeksters wat hoofsaaklik vir moeder- en kinder-

dienste verantwoordelik was, en later as skool-, tuberkulose-, distriks- en nywerheidsverpleegsters. Baie jare lank het een van die tuispunte in gemeenskapsverpleging gegaan om die vraagstuk van spesialisasie al dan nie, omdat daar gevoel is dat dit 'n omvattende gesinsgesentreerde gesondheidsdiens moet wees en nie as gefragmenteerde dienste moet voortgaan nie.

Na die kort historiese oorsig word nou besin oor twee konsepte wat in gesondheids- en veral in verpleegkringe heelwat polemieke veroorsaak, te wete gemeenskapsverpleging en die gemeenskapsverpleegkundige. Die definisies is talryk en uiteenlopend van aard.

Hiervoor is daar verskeie redes, die belangrikste waarvan die voortdurende en snelle veranderinge is ten opsigte van gesondheidsorgstelsels, die leefwyse en die gesondheidstatus van die bevolking, wat weer verantwoordelik is vir die vinnig toeneemende gesondheidsbehoefte. Gemeenskapsverpleging en die tradisionele konsep van openbare gesondheidsverpleging word deur verskeie outoriteite as sinoniem beskou. Gemeenskapsverpleging is myns insiens egter veel meer omvattend en sluit tradisionele openbare gesondheid in.

GEMEENSKAPSVERPLEGING

Fundamenteel is gemeenskapsverpleging 'n begrip wat dui op verpleegsorg in sy breë verband, in die gemeenskap. Dit het te make met die gesondheidstatus van die individu in sy gesinsverband binne die gemeenskap; die probleme wat die gesondheid kan affekteer en die totale gesondheidsorg aan die gemeenskap wat deur eie bemiddeling en met behulp van sowel die gesondheidsowerhede as vrywillige organisasies verskaf word.

Hanlon (1974:14) omskryf publieke gesondheid as *[being] dedicated to the common attainment of the highest level of physical, mental and social wellbeing and longevity consistent with available knowledge and resources at a given time and place. It holds this goal as its contribution to the most effective total development and life of the individual and his society.*

Die konsep gemeenskapsgesondheid kan uit verskillende definisies afgelei en soos volg opgesom word: dit is samewerking om mense te help om hulself te help, nie net om te oorleef nie, maar om die maksimum potensiaal uit die lewe te put.

Gemeenskapsverpleegkunde behels ten eerste verpleging wat 'n universele reaksie op menslike nood of behoefte is. Die essensie van verpleging is sorg — verpleging het sy oorsprong daarin dat iemand versorg moet word.

Die Amerikaanse Verpleegstersvereniging definieer gemeenskapsverpleging soos volg

Community health nursing is a synthesis of nursing practice applied to promoting and preserving the health of populations. The nature of this practice is general and comprehensive. It is not limited to a particular age or diagnostic group. It is continuing, not episodic. The dominant responsibility is to the population as a whole. Therefore, nursing directed to individuals, families or groups contributes to the health of the total population. Health promotion, health maintenance, health education, co-ordination, and continuity of care are utilized in a holistic approach to the family, group and community. The nurse's actions acknowledge the need for comprehensive health planning, recognize the influence of social and ecological issues, give attention to population at risk, and utilize the dynamic forces which influence change. (Benson & McDevitt 1980:36)

Dit behels dus 'n gesinsgesentreerde verpleegdiens aan individue of groepe tuis, in skole, nywerhede of ander werkplekke. Hierdie verpleegdiens word geïntegreer in die hele gesondheidsdiens in die gemeenskap. Dit is dus nie 'n losstaande entiteit nie maar maak deel van 'n omvattende gesondheidsdiens uit. Dit omvat voorkoming, positiewe gesondheidsbevordering, opsporing en voortgesette sorg in gesinsverband. Die erkenning van gemeenskap - gesin - pasiëntverhouding is 'n deurslaggewende faktor in gemeenskapsverpleging. Hier verdwyn die skeiding tussen voorkomende, bevorderende, kuratiewe en rehabilitatiewe gesondheidsorg en vloei hierdie elemente

ineen om 'n omvattende geheel te vorm.

Die gemeenskapsverpleegkundige is allereers 'n professionele verpleegkundige wat in die Republiek van Suid-Afrika ingevolge die *Wet op Verpleging 1978 (Wet 50 van 1978)*, soos gewysig, by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging geregistreer is en volgens dié Raad 'n onafhanklike praktisyn is, verantwoordbaar vir haar eie dade en verantwoordelik aan haar pasiënte/kliënte, werkgewers en die gemeenskap wat sy bedien sowel as teenoor haar professie om die hoogste standaard ten opsigte van kennis en bekwaamheid te handhaaf.

'n Gemeenskapsverpleegkundige lewer 'n gemeenskapsgesondheidsverpleegdiens aan die gemeenskap. Dit is 'n vakkundige diens wat berus op wetenskaplike beginsels wat die gesondheidsbehoefte peil en 'n diens aan individue en gesinne in die gemeenskap binne 'n kontinuum van voorkomende, bevorderende, kuratiewe en rehabilitatiewe sorg verskaf.

Die gemeenskapsverpleegkundige is betrokke by elke individu van sy geboorte af tot by sy sterfbed. Sy lewer gesondheidsorg aan die verwagte moeder, neem dikwels die bevalling waar en versorg die baba. Sy gee aandag aan die versorging van die kleuter, die skoolkind en adolessent maar bevorder ook die gesondheid van die werker en die bejaarde.

Sy is dus verantwoordelik vir toesig oor die gesondheid en die meer spesifiek verpleegkundige aspekte binne die gemeenskap.

Sy moet onafhanklik besluite neem en toepas. Sy tree op eie inisiatief op, sonder die direkte toesig waaronder die hospitaalverpleegkundige funksioneer. Sy moet die gesin se probleme identifiseer deur inligting in verband met die pasiënt/kliënt in te samel, prioriteite deur noukeurige waarneming bepaal en 'n verpleegsorgplan opstel. Die implementering van die plan vereis dat sy die verskillende dienste in die gemeenskap moet kan koördineer, die gesin se vermoë om die nodigheid van die plan in te sien moet peil en hul samewerking moet verkry om die gesondheidsdoelstellings te bereik. Goeie samewerking tussen die ver-

pleegkundige en die gesin, gebou op wedersydse vertroue en respek, is dus absoluut noodsaaklik.

DIE MENS WAT BEDIEN WORD

Uit die voorafgaande weet ons dat die arbeidsveld van die gemeenskapsverpleegkundige die gemeenskap is en dat sy die mens in die gemeenskap as persoon vanuit 'n eiesoortige leefwêreld met sy eie kultuur, betekenis, bande en behoeftes sal raaksien en hom met simpatieke begrip sal ondersteun en begelei.

Geen twee gemeenskappe het dieselfde behoeftes nie en kan dus nie op dieselfde gesondheidsorg aanspraak maak nie.

Die snelle veranderinge op sosiale, ekonomiese, tegniese en wetenskaplike gebied beïnvloed ook gesondheidsorgdienste en bied aan die gemeenskapsverpleegkundige 'n belangrike uitdaging vir die toekoms. Om aan dié eise te kan voldoen, sal sy steeds student moet bly, sodat sy haar sal kan vergewis van die veranderinge.

Die gemeenskappe wat deur die gemeenskapsverpleegkundige bedien word, varieer van die hoogs gesofistikeerde, ontwikkelde gemeenskappe tot onderontwikkelde of ontwikkelende gemeenskappe wat tans nog die grootste deel van die wêreldbevolking uitmaak. Tussen hierdie twee uiterstes is 'n kontinuum van gemeenskappe wat eienskappe van albei bevat.

Bevolkingsprofiel

Die meer gesofistikeerde, hoogs ontwikkelde gemeenskappe het 'n bevolkingsprofiel wat gekenmerk word deur 'n dalende geboortesyfer, hoër lewensverwagting, 'n skerp styging in die getal ouer persone asook stedelike migrasie.

Hierteenoor staan die onderontwikkelde gemeenskappe met 'n bevolkingsprofiel wat gekenmerk word deur 'n hoë geboortesyfer, 'n hoë sterftesyfer, laer lewensverwagting met 'n bevolkingsamestelling wat van die eerste groep daarin verskil dat dit bestaan uit 'n groot aantal kinders en jong mense, dit wil sê afhanklikes.

Siekteprofiel

Wat betref die siekteprofiel is wetenskaplike, tegniese en mediese vooruitgang ook op die gebied van voorkomende maatreëls veral gedurende die afgelope paar dekades daarvoor verantwoordelik dat oordraagbare siektes feitlik geheel en al in die meer welvarende gemeenskappe onder beheer is. Hierdie siektes is egter nou vervang deur degeneratiewe toestande soos kardiovaskulêre siektes, kanker, diabetes, artritis en ander chroniese toestande. Gepaard hiermee word daar as gevolg van toenemende spanning meer psigiatriese toestande aangetref.

Die siektepatroon en gesondheidsprobleme van die minder ontwikkelde groepe daarenteen word gekenmerk deur 'n hoë voorkoms van parasitiese, infektiewe en aansteeklike siektetoestande wat hoofsaaklik te wyte is aan die gebrek aan drinkbare water, bevredigende sanitêre geriewe, doeltreffende behuising en voldoende beskermende voedsel.

Gesondheidsbehoefes

Die gesondheidsbehoefes van die welvarende gemeenskap is meer gesofistikeerd en die gesondheidsorgdienste meer wetenskaplik gefundeerd en gespesialiseerd. Waar daar 'n paar dekades gelede 'n direkte en hegte verhouding tussen die pasiënt en sy huisarts bestaan het, word die pasiënt vandag omring deur 'n groot aantal ander persone van wie die meeste spesialiste van een of ander aard is en kan hy tussen hulle maklik tot 'n *interessante geval* re-duseer word.

Die rol en funksies van die gemeenskapsverpleegkundige in so 'n gemeenskap is gespesialiseerd en beperk tot spesifieke groepe in die gemeenskap. Sy is dan ook lid van 'n komplekse gesondheidsdiensspan wat uit 'n groter of kleiner aantal spesialiste bestaan wat die dienste aanbied. Die gevaar is dat 'n gefragmenteerde benadering kan ontstaan.

Die mense in die moderne ontwikkelde Westerse samelewing is meer individualisties, ongebonde en het 'n groter verskeidenheid van gesondheidshulp tot hul beskikking. Hulle het egter 'n groter be-

hoefte aan ondersteuning, meeleving en kommunikasie ten einde hulle in staat te stel om 'n behoorlike keuse oor gesondheidsdienste te maak. Dit bied aan die gemeenskapsverpleegkundige 'n uitdaging om 'n geborge en veilige omgewing te skep sodat die mens se nood verstaan en hy daarin gesteun en gehelp kan word.

Die gesondheidsbehoefes en nood van die mense in die ontwikkelende lande daarenteen berus hoofsaaklik op die meer biologiese en fisiologiese faktore en ook op sosiale en ekonomiese ontwikkeling. Die siekteprofiel in die gemeenskappe bied 'n **uitdaging** aan die gemeenskapsverpleegkundige, wat haar werk in die omstandighede meer op die komponente van primêre gesondheidsorg rig. Sy het ook 'n steungewende maar 'n groter voorligtingsrol om te vertolk.

DIE UITDAGING AAN DIE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGE

Ongeag die soort gemeenskap waarmee die gemeenskapsverpleegkundige gemoeid is, bly die verpleegsituasie waarin sy haar bevind een van intermenslike verhoudings. Aan die een kant staan sy teenoor die lede van die gesondheids-span. Onderlinge kennis van en insig in mekaar se filosofie, doelstellings en verantwoordelikhede is noodsaaklik vir doeltreffende kommunikasie en samewerking.

Andersyds staan die verpleegkundige teenoor die pasiënt/kliënt met wie sy 'n verhouding van vertroue en steungewing tot stand moet bring.

Die uitdaging aan die gemeenskapsverpleegkundige word erken deur verskillende kriteria en benaderings waarvan dié wat myns insiens die deurslaggewendste is, kortliks bespreek word.

Omvattende gesondheidsdiens

Die gemeenskapsverpleegkundige is gemoeid met 'n omvattende gesondheidsdiens op ses vlakke, naamlik voorkomend, bevoor-drend, opsporend, diagnosties, kuratief en rehabilitatief. Dit verwys na direkte, persoonlike sorg sowel as indirekte ondersteunende dienste.

In wese is die eerste drie vlakke op die mens gerig om by hom 'n meer positiewe houding, die filosofie en die wil tot goeie gesondheid te kweek en om by hom 'n besef van sy verantwoordelikheid vir die bevordering van sowel sy eie as ander se gesondheid tuis te bring.

Die doel van die diagnostiese en kuratiewe fases is om die mens, hetsy liggaamlik of geestelik siek, te ondersteun en te help om sy siekte te aanvaar en gewillig te wees om hom aan die terapeutiese gebeure te onderwerp. Rehabilitasie maak 'n integrerende deel uit van die genesende gebeure en gaan daarom dat die mens gelei word om sy oorblywende kragte na sy beste vermoë aan te wend sodat hy steeds 'n volwaardige diens binne sy perke aan die gemeenskap kan lewer.

Integrering van die verskillende fases is noodsaaklik sodat hulle in-eenvloei tot omvattende sorg en nie as aparte afgebakende vlakke beskou sal word nie.

Koördinasie

Nog 'n benadering vereis 'n deurlopende en opeenvolgende gesondheidsorg wat slegs deur die koördinering van verskillende fasette en dienste moontlik is. Die gemeenskapsverpleegkundige is uit die aard van haar situasie en plek in die gesondheids-span die enigste persoon wat samewerking tussen die span-lede asook tussen ondersteunings-dienste kan bewerkstellig sodat die mens en sy gesin dwarsdeur die gebeure begelei en ondersteun kan word.

Gesinsgesentreerde diens

'n Derde kriterium is dat gemeenskapsorg gesinsgesentreerd sal wees. Die mens moet as mens aanvaar word, maar die gemeenskapsverpleegkundige moet altyd onthou dat die mens nie geïsoleerd is nie maar dat hy binne 'n eie gesinsverband en ook 'n godsdiensten werksverband gesitueerd is. Elkeen van hierdie verbonden-hede het vir die mens betekenis en beïnvloed sy lewe en hy kan dikwels deur hierdie verbonden-hede bereik en gehelp word.

Gesondheidsvoorligting

Nog 'n belangrike benadering is gesondheidsvoorligting aan alle indi-

vidue, gesinne en groepe in die gemeenskap op groepsvlak maar veral in die interpersoonlike, van-aangesig-tot-aangesigsituasie.

Met gesondheidsvoorligting word beoog om die houding en leefwyse van mense positief te verander en om die gesondheid van die gemeenskap te bevorder.

Om gesondheidsvoorligting te kan aanbied, is 'n deeglike kennis van en insig in die samestelling en gesondheid van die gemeenskap sowel as van die faktore wat die gesondheid beïnvloed, die siekte/gesondheidsprofiel van die gemeenskap en goeie intermenslike verhoudings met die mense in die gemeenskap noodsaaklik. Hoewel ander lede van die gesondheidsplan in 'n meerdere of mindere mate as gesondheidsvoorligters optree, is die gemeenskapsverpleegkundige die aangewese persoon om op dié gebied 'n belangrike rol te speel.

Navorsing in gemeenskapsverpleging

Wetenskaplike navorsing, veral dié deur die gemeenskapsverpleegkundige self of ander lede van die gesondheidsplan, is van onskatbare waarde om kennis van gemeenskapsverpleegkunde uit te brei en so doende 'n beter en omvattender gemeenskapsdiens aan alle mense te kan verskaf. Navorsing het verder ten doel dat gemeenskapsverpleegkunde op 'n meer wetenskaplike, professionele grondslag gebou word en dat die gemeenskapsverpleegkundige deur uitgebreide wetenskaplike kennis professioneel wetenskaplik verantwoordbaar sal wees sodat die gehalte van gemeenskapsverpleging daardeur bevorder en verbeter kan word. Geen gemeenskapsdiens kan groei en werklik diensbaar wees as dit nie op grondige kennis en 'n eie identiteit berus nie.

DIE VOORBEREIDING VAN DIE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGE

Gemeenskapsgesondheidsverpleegkunde is basies 'n menslike wetenskap met komponente van verpleeg-, mediese en sosiale wetenskappe. Dit berus op wetenskaplike beginsels en persoonlike en ge-

meenskapsorg van hoë gehalte.

Hierdie sorg word gegrond op 'n omvattende gesondheidsdiens wat meebring dat die rol en taak van die gemeenskapsverpleegkundige net so omvattend is. Sy moet dus vir so 'n taak voorberei word en die einddoelwit van haar opleiding is om *doeltreffende menslike individue- gesin-gemeenskapsgerigte verpleging, vir alle ouderdomsgroepe, van voor die geboorte af deur die hele menslike duur, in 'n voorkomende, bevorderende, kuratiewe, rehabiliterende konteks, binne die breë grense van die magtiging deur haar professionele praktyk en die middele en potensiaal waarvoor 'n gesondheidsplan beskik, te kan lewer.*

In die Republiek van Suid-Afrika stel die basiese opleiding as geregistreerde algemene verpleegkundige, geregistreeerde vroedvrou of psigiatrisse verpleegkundige haar in staat om basiese verpleegsorg te verskaf. Dit is egter nie voldoende om haar in staat te stel om in al die breë gesondheidsbehoefte van 'n gemeenskap te voorsien nie, veral in die lig van die invloed van kulturele, sosio-ekonomiese, politieke en omgewingsituasies van die verskillende gemeenskappe.

Die opleiding en onderrig van die professionele gemeenskapsverpleegkundige moet gerig wees op haar ontplooiing en ontwikkeling op persoonlike en professionele vlak, asook ontwikkeling van haar vermoë tot analitiese krities-evaluerende en skeppende denke en die stimulering en uitoefening van haar selfstandige beoordeling van wetenskaplike gegewens.

Sy moet verder geleer word om as onafhanklike praktisyn op te tree, verantwoordelik en aanspreeklik te wees vir haar daad, verantwoordelikheid teenoor haar pasiënte, werknemers en haarself te aanvaar en om 'n hoë standaard van professionele kennis en vaardighede te handhaaf.

Die opleiding en onderrig van die gemeenskapsverpleegkundige moet myns insiens op verskillende vlakke geskied, te wete basies sowel as voortgesette onderwys

- **basiese** verpleegonderwys vir die jong studentverpleegkundige wat belang sou stel in gemeenskaps-

verpleging behoort 'n geïntegreerde kursus (op graad- of diplomavlak) met Algemene Verpleegkunde en Gemeenskapsverpleegkunde, en 'n keuse tussen Verloskunde en Psigiatrisse Verpleegkunde, vir registrasie doeleindes te behels. Die benadering op hierdie vlak moet wees dat die teoretiese en kliniese onderrig vir al drie die rigtings wat die student kies, geïntegreer sal wees

- **formele, akademiese voortgesette onderwysprogramme** wat lei tot 'n hoër diploma of graad kan op twee vlakke aangebied word
 - 'n gevorderde program wat lei tot 'n Honneurs-, Magister- of selfs 'n Doktorsgraad vir dié verpleegkundige wat reeds as gemeenskapsverpleegkundige geregistreeer is
 - 'n hoër gemeenskapsverpleegkundige program vir die verpleegkundiges wat nie 'n basiese gemeenskapsverpleegkundige kursus gevolg het nie en ook nie daarin geregistreeer is nie. Hierdie program kan op gevorderde diploma- of Baccalaureusvlak aangebied word
- **informele voortgesette** onderrigprogramme van korter of langer duur soos werkgroepe of seminare om die verpleegkundige se vermoëns en potensiaal aan te vul, haar kennis uit te brei en haar op die hoogte te hou met die snelle ontwikkelinge op tegnologiese en wetenskaplike gebied, moet aangebied word.

Die onderwys en begeleiding van die gemeenskapsverpleegkundige vir wie gemeenskapsverpleegkunde 'n loopbaan en roeping is, moet doelbewus op die ontwikkeling van 'n positiewe gesindheid teenoor haar werk gerig wees, sodat sy kan beantwoord aan die beskrywing van dr Chang, assistent-direkteur-generaal van die W G O wat die gemeenskapsverpleegkundige beskryf het as . . . *a realist, capable of functioning in a health team, of communicating with, and motivating people, and of working effectively with educational, social and other workers within the community* (Grobelaar 1981:23)

- BALY, M E *Nursing and social change* William Heinemann Medical Books Londen 1980 2nd Ed.
- BANDMAN, E L; BANDMAN, B *Bioethics and human rights — a reader for health professionals* Little, Brown & Company Boston 1978
- BENSON, E R; McDEVITT, J A *Community health and nursing practice* Prentice Hall New Jersey 1980
- BOHLE, B *Human life: controversies and concerns* H W Wilson USA 1979
- BRADEN, C J; HERBAL, N L *Community health — a systems approach* Appleton-Century-Crofts New York 1976
- COE, R M; PEPPER, M *Community medicine — some new perspectives* McGraw Hill New York 1979
- CLARK, D W; MacMAHON, B *Preventive and community medicine* Little, Brown and Company Boston 1981. 2nd Ed.
- DOLAN, J A *Nursing in society — a historical perspective* W B Saunders Londen 1978.
- FRY, J *Primary care* William Heinemann Medical Books Londen 1980.
- GEORGE, J B *Nursing theories — the base for professional nursing practice* Prentice-Hall New Jersey 1981.
- GILLILAND, J *Gesondheidsdienste en verantwoordelike hede onder die nuwe Wet 1977 Curatiosis* Vol 1 nr 1 Junie 1978.
- GROBBELAAR, W C *Die rol en taak van die swart gemeenskapsgesondheidsverpleegster in Lebowa, Venda en Gazankulu* Verhandeling voorgelê vir D Litt et Phil. Unisa Pretoria
- HANLON, J J *Public health administration and practice* C V Mosby Saint Louis 1974 6th edition
- HUXLEY, E *Florence Nightingale* Weidenfeld & Nicolson Londen 1975
- KATZ, A H; FELTON, J P *Health and the community — readings in the philosophy and sciences of public health* The Free Press New York 1965.
- KEYWOOD, O *Nursing in the community* Bailliere Tindall Londen 1977
- KNOPKE, H J; DIEKELMANN, N L *Approaches to teaching primary health care* C V Mosby Londen 1981.
- KOTZE, W J *Die taak van die verpleegonderwys* Universiteit van Pretoria Pretoria 1976.
- LOOTS, I; VERMAAK, M *Pioneers of professional nursing in South Africa* P J de Villiers Bloemfontein 1975
- MAYKOVICH, M K *Medical sociology* Alfred Publishing USA 1980.
- MELLISH, J M *Ethos of nursing — a South African perspective* Butterworth Durban 1978.
- MELLISH, J M *Unit teaching and administration for nurses* Butterworth Durban 1980.
- ROEMER, M I *Health care systems in world perspective* Health Administration Press Ann Arbor 1976.
- SEARLE, C 'n *Suid-Afrikaanse Verplegingscredo* Universiteit van Pretoria Pretoria 1969.
- SEARLE, C *Die geskiedenis van die ontwikkeling van verpleging in Suid-Afrika, 1652—1960 ('n Sosio-historiese oorsig)* SA Verpleegstersvereniging Pretoria 1972
- SPRADLEY, B W *Contemporary community nursing* Little Brown and Company Boston 1975.
- STEWART, T H *An introduction to public health* Butterworth Durban 1978. 2nd Ed.
- WILLIAMS, S J *Issues in health service* John Wiley New York 1980.

VOLTOOIDE NAVORSING COMPLETED RESEARCH

'N BESKRYWING VAN TEMASTEURINGS BY VERPLEEGKUNDIGE PERSONEEL, SOOS GEÏDENTIFISEER EN HANTEER TYDENS KONSULTASIE IN 'N PSIGIATRIESE HOSPITAAL

Susanna Nel
M.Soc.Sc. (Verpl.)
 Departement Verpleegkunde, Universiteit van die Oranje-Vrystaat

In Suid-Afrika is daar tans 'n tekort aan opgeleide persone wat die geestesversteurde persone kan hanteer en versorg. Hoogsopgeleide spesialiste moet dus hul tyd en kragte so ekonomies moontlik gebruik. Deur konsulteerder-gesentreerde gevalle konsultasie kan dit moontlik gemaak word. Geestesgesondheidskonsultasie is as hulpmiddel hoofsaaklik deur Gerald Caplan ontwikkel.

Daar is verskeie voordele verbonde aan konsultasie, naamlik, onderrig, krisistussentrede kan hier gebruik word, dit is 'n indirekte diens wat ekonomies is ten opsigte van die tyd van spesialiste.

Gedurende konsulteerder-gesentreerde konsultasie kan temasteurings geïdentifiseer word. 'n Temasteuring dui daarop dat 'n onopgeloste probleem van die lid/lede, lei tot 'n negatiewe emosionele instelling wat dan herhalend voorkom. 'n Pasiënt word in 'n inisiële kategorie (A) geplaas en 'n onafwendbare gevolg (B) word van hom verwag. Na identifikasie moet temasteurings hanteer word deur 'n vergelyking te vertel waar B nie gevolg het nie, of deur te beklemtoon dat die onafwendbare gevolg net een van die moontlikhede is. Die konsulteerder moet ook nie-verbale kalm gedrag openbaar en in gedagte hou hoe die temasteuring die konsultant-konsulteerder-verhouding kan beïnvloed.

Die navorser het 'n beskrywende studie gedoen van konsultasies wat gehou is in drie afdelings van 'n psigiat-

triese hospitaal wat ewekansig gekies is. Twee konsultasies elk is gehou in die afdelings.

Uit die konsultasies gehou, kon die volgende temasteurings geïdentifiseer word:

- pasiënte wat moeilik kommunikeer/nieteenstaande toenadering/anderstalig is (A), kan nie gehelp word nie (B)
- as 'n pasiënt ander pasiënte se simpatie kan wek/oormatig passief is, is hy 'n manipulator en dus baie sleg en agterbaks (A), die verpleegkundige wat hom/haar probeer help, word gemanipuleer (B)
- pasiënte wat masturbeer (A) sal later uitspeelgedrag toon teenoor die verpleegkundige/haar aandrang/verkrag (B)
- as die pasiënt van 'n verpleegkundige afhanklik is (A), is dit gevaarlik, want hy/sy manipuleer hom/haar (B)
- as daar deur die mede-personeel gevoel word dat die pasiënt manipulerend is/hoë opvoedkundige kwalifikasies het (A), is die verpleegkundige te bang om 'n voorstel te maak wat tot voordeel van die pasiënt kan strek.

Die volgende gevolgtrekkings is gemaak:

- invloed van temasteuring op die verpleegsorgplan vermyding van konfrontasie
- vermyding van betrokkenheid
- verwysing
- vermeerderde verdraagsaamheid
- die meeste temasteurings dui op gebrek aan selfvertroue
- een temasteuring verwys na die verpleegkundige self se seksualiteit waaraan daar min aandag gegee word tydens opleiding.

Daar word aanbeveel dat langdurige konsultasie tot beskikking van personeel gestel word. Onderrig moet vermy word aangesien dit 'n meerdere-mindere verhouding beklemtoon. Langdurige positiewe ondersteuning moet aan personeel gegee word en meer aandag moet gegee word aan die verpleegkundige se seksualiteit.