

GESONDHEIDSVOORLIGTING —

TWEE KULTURE

ELSJE J. HALL

SUMMARY

Daily exposure of Blacks to the Western culture has been brought about by their urbanisation. This causes involuntary adaptations and changes at all levels, including in the field of health.

In order to investigate the effects of exposure to the Western culture on the knowledge and practices of Blacks regarding health services the Institute for Communication Research of the HSRC undertook a study in Atteridgeville near Pretoria.

It was determined that most residents had great trust in the medical practitioner and the nurse. The mother was the family member who supported fellow members of the family most during illness. Parents of younger respondents appeared to be their most important source of information about the doctor, hospital and pharmacist while their friends took this part regarding the *nyaka*, *isangoma* and *mopropfeta*. Although the Western system of health care has an influence on the urban Black, it appears that the Black non-Western health system is still functioning.

INLEIDING

Die Suider-Afrikaanse bevolking is saamgestel uit verskeie kulture waaronder 'n Westerse sowel as 'n aantal Swart kulture. Waar die Blankes geassosieer word met die Westerse kultuur, beskik elke Swart bevolkingsgroep oor 'n afsonderlike inheemse kultuur. Verstelling van die Swartmense het egter tot gevolg dat hulle daagliks in toenemende mate aan die Westerse kultuur blootgestel word. 'n Groot aantal Swartmense verkeer tans in 'n oorgangstadium tussen hierdie twee kulture (Lambo 1981: 278) wat onwillekeurig tot aanpassing en veranderinge op verskeie terreine lei, waaronder ook die gesondheidsterrein. Twyfel bestaan egter of die Swartman as gevolg van hierdie kultuurvermenging, die een gesondheidssisteem ten koste van die ander aanvaar het en of hy nie slegs die nuwe by die bestaande gevoeg het nie.

Van Rensburg en Mans (1982: 181) beweer dat groot gedeeltes van die Swart populasie in Suid-Afrika nog baie skepties jeens Westerse

mediese dienste is vanweë die afwesigheid van bonatuurlike en magiese elemente. In stedelike gebiede waar die kennismaking met die Westerse lewenswyse meer intens en gereeld voorkom, vind die Westerse gesondheidssisteem groter aanklank as by die Swartman op die platteland.

Daar is egter ook diegene wat die Swart en Westerse gesondheidssysteme combineer (Möller 1973; Van Rensburg en Mans 1982) en van albei gebruik maak. Uit 'n studie wat in 1976 onder Swartvroue in Blanke gebiede uitgevoer is (Van Verseveld 1977), het gevlyk dat 20,5% van vroue met kinders van 'n toordokter se dienste gebruik gemaak het, terwyl 71,8; 62,8 en 59,6% onderskeidelik aangedui het dat hulle 'n mediese dokter, kliniek en hospitaal vir die behandeling van hulle kinders besoek het. De Beer (1979) het in 'n landswye opname onder Swartmense vasgestel dat bykans 'n vyfde van die respondenten gedurende die twaalf maande wat die ondersoek voorafgegaan het, die toordokter besoek het.

Uit die bestaande literatuur kan dus aangelei word dat blootstelling aan die Westerse sisteem van gesondheidsorg reeds heelwat veranderinge by die Swartman teweeggebring het. Ten einde die omvang

van die blootstelling aan 'n Westerse kultuur op lede van 'n Swart kultuur se kennis en gebruik van gesondheidsservice te ondersoek, het die Instituut vir Kommunikasienavorsing van die RGN 'n studie onderneem in 'n Swart gemeenskap wat daagliks met albei kulture in aanraking kom.

DOEL

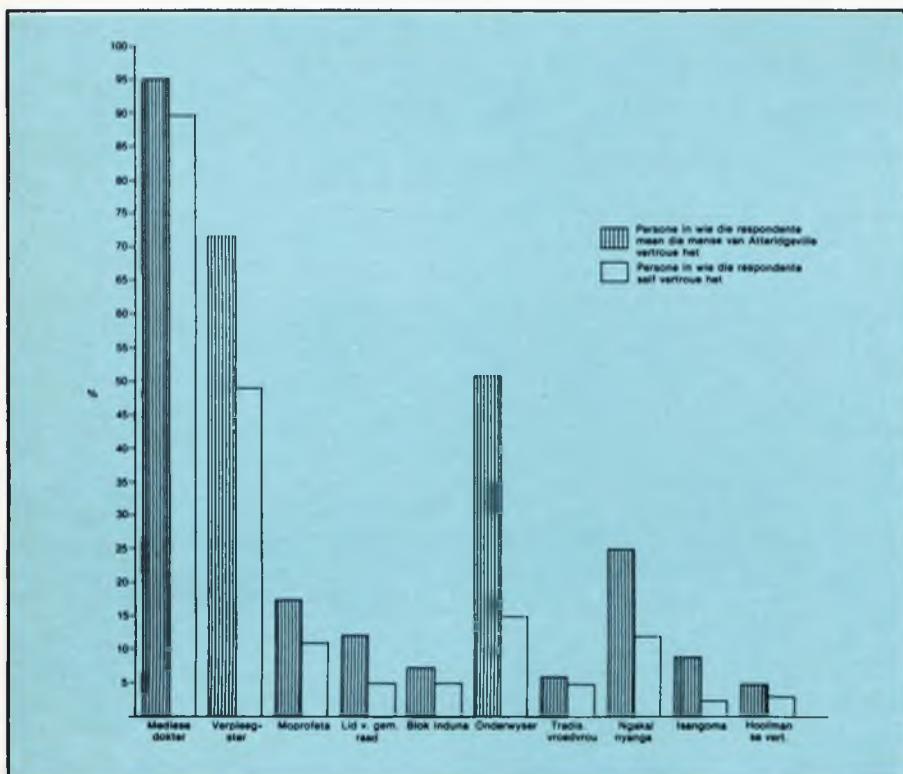
Die doel met die ondersoek was om

- vas te stel wie die gemeenskap vertrou in verband met gesondheidsake;
- die gesinslid te identifiseer wat die meeste om hulp genader word tydens siekte;
- vas te stel watter persone/instansies besoek word tydens siekte;
- die familielid waarby respondent die meeste inligting oor persone/instansies bekom het en wat tydens siektetoestande besoek word te identifiseer.

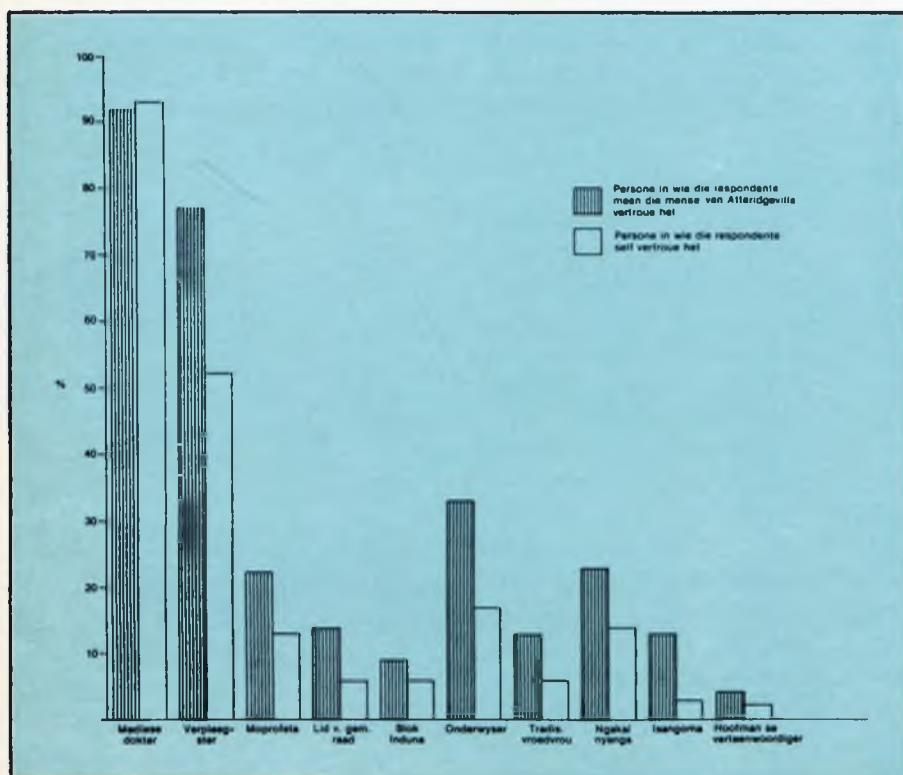
STEEKPROEF

Die *ondersoekgroep* is saamgestel uit 449 ewekansig-gekose permanente inwoners van die Swart woonbuurt Atteridgeville in die ouderdomsgroepe 15-19 jaar, 20-29 jaar, 30-39 jaar, 40-49 jaar, 50-59 jaar en 60-64 jaar.

Figuur 1. Persentasie mans wat hulle vertroue uitgespreek het ten opsigte van sekere persone rakende gesondheid



Figuur 2. Persentasie vroue wat hulle vertroue uitgespreek het ten opsigte van sekere persone rakende gesondheid



BEVINDINGE

Vertroue in sekere persone rakende gesondheidsake

Respondente moes die persone geïdentifiseer het wat volgens hulle die

meeste vertroue onder alle inwoners van Atteridgeville ten opsigte van gesondheid inboesem, sowel as die persone waarin hulleself die meeste vertroue oor gesondheidsake het.

Uit figure 1 en 2 blyk dit dat beide mans en vroue oor die algemeen aangetoon het dat die mense in Atteridgeville groter vertroue in sekere persone as hulleself ten opsigte van gesondheidsake het. So het ongeveer die helfte van die manlike respondente genoem dat hulle vertroue in die verpleegster het, terwyl 71 % van die mans van mening was dat die mense in Atteridgeville vertroue in die verpleegster het (figuur 1). Die vroulike respondente het egter in groter mate aangedui dat hulle vertroue in die mediese dokter het, as wat hulle ten opsigte van hulle mede-inwoners van mening was (figuur 2).

Daar is ook 'n groot verskil waargeneem tussen die vertrouensposisie wat die mediese dokter en die *ngaka/nyanga* (Swart medisyne-man) beklee. Vertroue wat in die mediese dokter uitgespreek is, is ongeveer vier maal hoër as in die *ngaka/nyanga*. Hierdie verskil kan moontlik daaruit voortspruit dat respondente hul verhouding met die *ngaka/nyanga* as iets persoonlik beskou en eerder 'n mening oor ander mense sal waag, voordat hulle inligting oor hul eie situasie sal verskaf.

Gesinslede wat genader word om hulp oor besluite en behandeling tydens siekte

Die moeder blyk dié lid van die gesin te wees wat die ander gesinslede die meeste met raad en daad tydens siekte bystaan (figuur 3). Hier teenoor het ongeveer die helfte van die respondente genoem dat hulle self besluit oor medisyne of behandeling wanneer hulle siek is (hierdie respondente sluit ook vaders en moeders van eie huisgeninne in).

By meer as die helfte van die jonger respondente in die ouderdomsgroep 15-19 jaar, was die moeder die mees geraadpleegde persoon oor gesondheid, terwyl ouer respondente haar in mindere mate om advies genader het. Uit die resultate van die ondersoek is dit ook interessant dat binne huweliksverband meer mans raad aan hulle vroue verskaf oor gesondheidsaangeleenthede as vroue aan hulle mans.

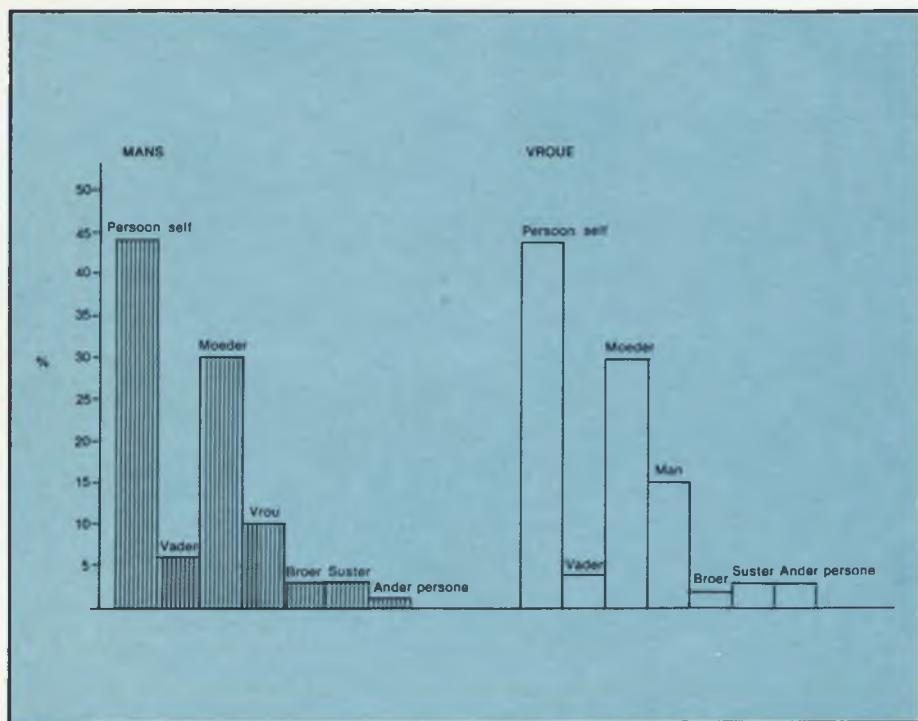
Instansies of persone geraadpleeg tydens siekte

Daar is ook ondersoek ingestel na die persone en/of instansies wat in die verlede deur respondenten vir behandeling besoek is. Bykans 83 % van die mans en vroue het genoem dat hulle al op een of ander stadium 'n mediese dokter besoek

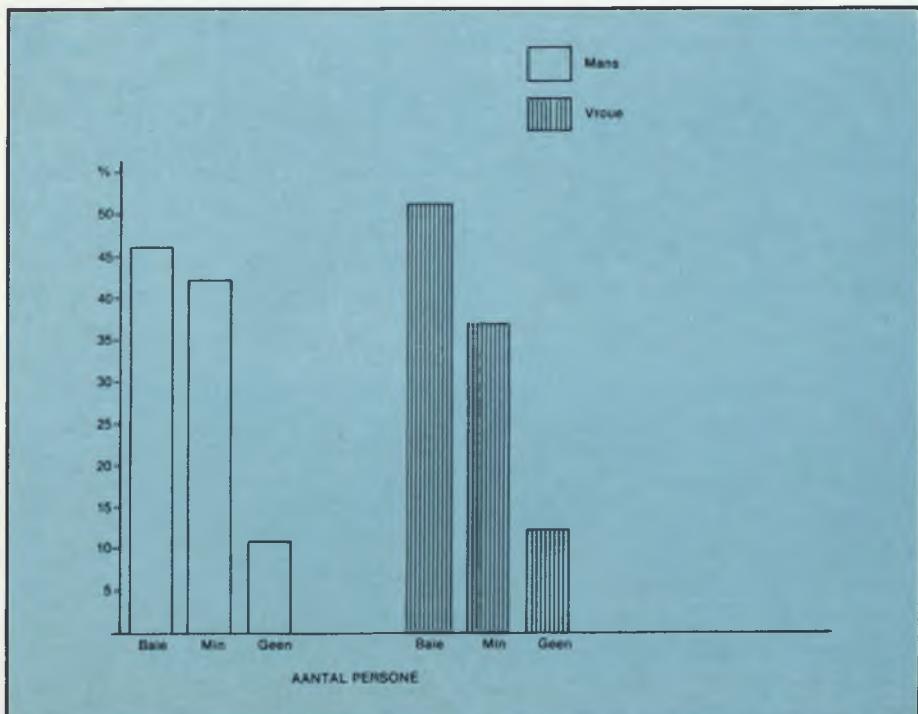
het. Hier teenoor het slegs 'n tiende van die respondenten gemeld dat hulle al 'n *ngaka/nyanga* besoek het.

Hierdie skynbare kontras tussen besoek aan Westerse en nie-Westerse mediese praktisys blyk volgens vermoede 'n onderskatting van besoek aan die *ngaka/nyanga* te

Figuur 3. Gesinslede wat geraadpleeg word oor gesondheidsaangeleenthede



Figuur 4. Persentasie mans en vroue wat huile uitgespreek het oor die aantal persone in Atteridgeville wat die *ngaka/nyanga* besoek



wees. Uit gesprekke met veldwerkers is afgelei dat respondenten hulle besoek aan die *ngaka/nyanga* as iets baie persoonlik beskou en dit eerder sal ontken as bevestig. Swartmense is moontlik ook bang dat die bekendmaking van vertroue in die toordokter as 'n struikelblok op hulle verwestersingspad kan dien, aangesien hulle dikwels van mening is dat dit in die oë van ander as 'n teken van 'n lae ontwikkelingspeil gesien word. Indien persone egter 'n siening oor ander moet gee (waarby hulle self nie noodwendig betrokke is nie), word 'n ander beeld van die situasie verkry.

Figuur 4 toon aan dat bykans die helfte van die mans en vroue van mening was dat mense in Atteridgeville steeds die *ngaka/nyanga* besoek, terwyl slegs 'n tiende van die respondenten beraam het dat *nemand* in Atteridgeville meer die Swart medisyneman besoek nie. Dit versterk die vermoede dat die *ngaka/nyanga* meer dikwels besoek word as wat respondenten genoem het.

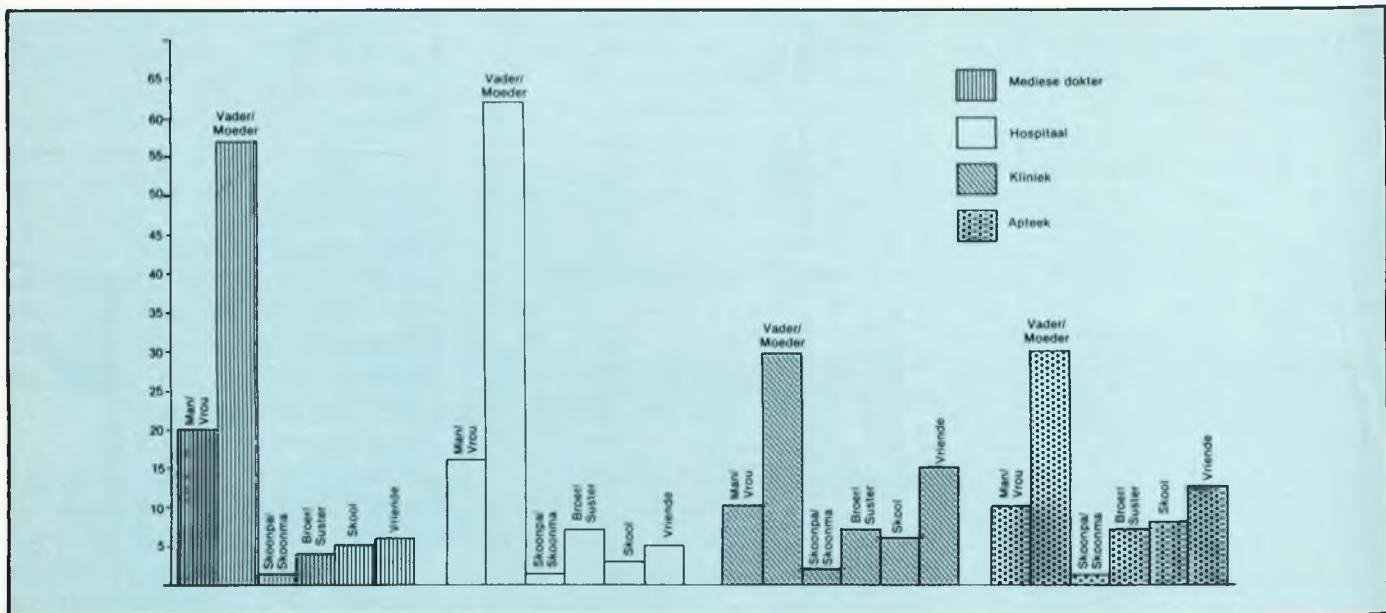
Verdere resultate het aangedui dat bykans 'n derde van die respondenten al in die verlede by 'n apteker aangeklop het tydens siekte, terwyl 'n kwart van die vroue al by 'n kliniek besoek afgelê het. Die *moprofeta* (geloofsgeneesheer) is egter nog net deur 13 % van die respondenten besoek. Meer as drie-kwart van die ondervraagdes het al vir gesondheidsprobleme by 'n hospitaal gaan hulp soek.

INLIGTINGSBRONNE

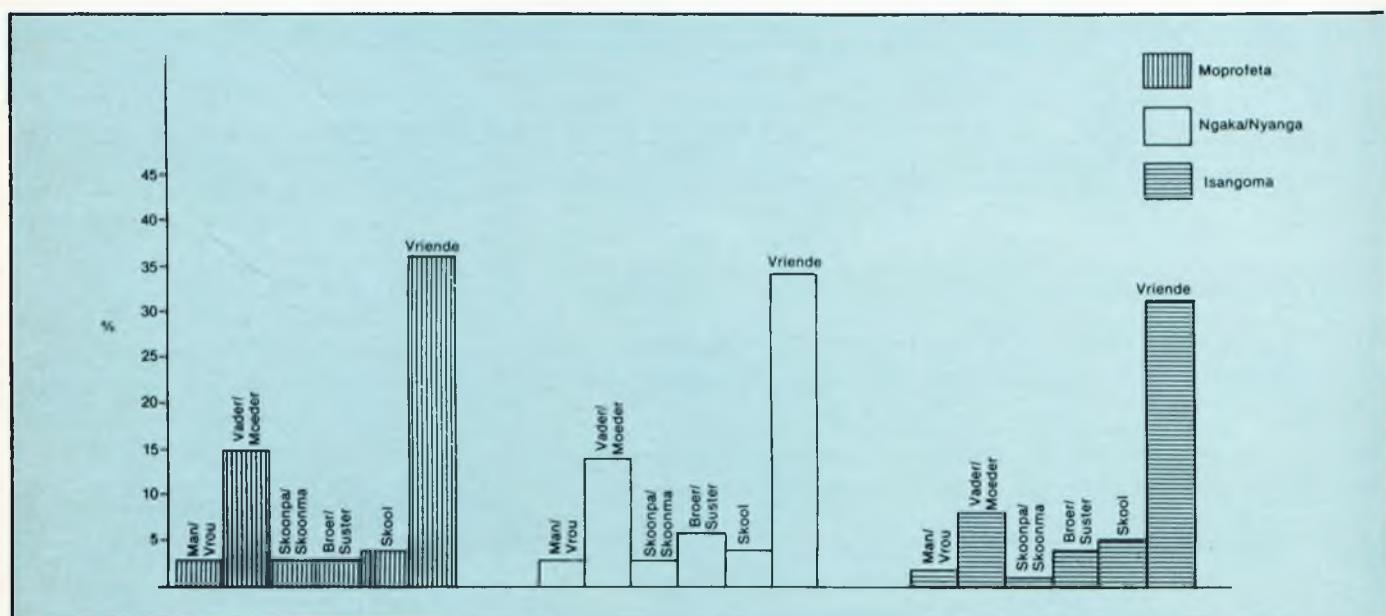
Daar is ook verder vasgestel waar respondenten die meeste *kennis* oor Westerse sowel as nie-Westerse gesondheidsinstansies ingewin het.

Uit figuur 5 wil dit voorkom of die ouers van die meeste respondenten hulle vernaamste inligtingsbron oor die Westerse gesondheidsstelsel was, terwyl vriende weer deurgaans die vernaamste bron van inligting oor nie-Westerse medisyne blyk te wees (figuur 6). Dit is ook opvallend dat die skool in vergelyking met die ander inligtingsbronne waarskynlik nie so 'n belangrike rol speel by die oordra van kennis oor sowel die Westerse as die nie-Westerse gesondheidsstelsel nie (figure 5 en 6).

Figuur 5. Respondente se vernaamste inligtingsbronne oor die mediese dokter: hospitaal, kliniek en apteek



Figuur 6. Respondente se vernaamste inligtingsbronne oor die moprofeta, ngaka/nyanga en die isangoma



SAMEVATTING

Die geneesheer en die verpleegster boesem groot vertroue onder die meeste inwoners van Atteridgeville in, terwyl 'n baie klein persentasie respondentie vertroue in die *ngaka/nyanga* uitspreek. Daar is egter 'n opmerklike kontras tussen respondentie se eie vertroue in die Swart medisyneman en die vertroue wat hulle meen ander mense van Atteridgeville in die persoon het. Hul vertroue in die mediese dokter verskil egter nie veel van die vertroue wat hulle meen die res van die

mense in Atteridgeville in die geneesheer het nie. Alhoewel bykans 44 % van die respondentie genoem het dat hulle alleen besluite neem oor die behandeling wat hulle tydens siekte moet ontvang, is die moeder dié gesinslid wat medege-sinslede die meeste met raad bystaan.

Besoek aan Westerse gesondheidsinstansies kom baie meer as *ngaka-* en *isangoma*-besoek voor, alhoewel daar 'n vermoede bestaan dat besoek aan die nie-Westerse gesondheidspersone om sekere redes verswyg of ontken word.

Daar is ten slotte ook vasgestel dat kennis oor die geneesheer, hospitaal, kliniek en apteker hoofsaklik van die ouers bekom word, terwyl vriende van respondentie weer laasgenoemde se vernaamste enkele bron van inligting oor die *ngaka*, *moprofeta* en die *isangoma* (waarsêer) was.

GEVOLGTREKKING

Daar bestaan bykans geen twyfel dat die Westerse sisteem van gesondheidsorg al in groot mate inslag by die stedelike Swartmense gevind

het nie. As gevolg van Atteridgeville se ligging (enkele kilometers buite Pretoria) kom die inwoners waarskynlik daagliks met die Westerse lewenswyse en denke in aanraking, wat 'n moontlike verklaring vir hulle moderne lewensuitkyk oor gesondheid kan bied.

Uit veldwerkerwaarnemings sowel as sommige van die bevindinge wil dit egter voorkom of die Swart nie-Westerse gesondheidsstelsel steeds funksioneer. Hier is dus moontlik sprake van 'n samevoeging van die *nuwe* en *bestaande* eerder as die uitsluiting van die een ten koste van die ander. Robert J.

Wolff (1965: 343) het tydens sy studie in Maleisië met 'n soortgelijke situasie kennis gemaak: . . . if a procedure can be fitted into the conglomeration of existing facts, customs, practices and beliefs, it is accepted — but on a footing of equality with previously held beliefs. The pills and potions handed out by a Western clinic do not replace native herbs or traditional medical practices.

Volgens Wolff verloop hierdie samevoegingsproses sonder haakplek omdat dit slegs gepaard gaan met die aanvaarding van *mediese tegnologie* en nie die *idees* daaragter nie. Goedgevestigde mediese dienste vloei vir hom nie slegs voort uit die bekendstelling van moderne apparaat en tegnieke nie, maar ook uit die daarstelling van 'n nuwe denkpatroon wat betrek siekte, die oorsaak daarvan en die behandeling daarvoor (1965: 345):

It is easy to enjoy the fruits of an alien civilization, but very difficult to change one's own civilization to produce similar fruits.

VERWYSINGS

- De Beer, F.E. (1979) *Meerdoelige opname onder Swartes in stedelike gebiede, 1978 — Besoek aan toordokters*. Pretoria. Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Lambo, T.A. (1981) *Health of man in Africa*. African affairs. Vol. 80 no. 319. 227-228.
- Möller, H.J. (1973) *Magie by die stedelike Bantoe*. Pretoria. Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Van Rensburg, H.C.J., Mans, A. (1982) *Profile of disease and health care in South Africa*. Pretoria. Academica First edition.
- Van Verseveld, A. (1977) *Swartvroue se kennis van en houdings jeens sekere sietketoestande en vorms van mediese behandeling*. Pretoria. Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Wolff, R.J. (1965) *Modern medicine and traditional culture: confrontation the Malay Peninsula*. Human Organization. Vol. 24, 339-345.

NASIONALE VERPLEEG-NAVORSINGSREGISTER



NATIONAL NURSING RESEARCH REGISTER

Die ENIGSTE inligtingsbron in sy soort oor Suid-Afrikaanse verpleegnavorsing.

- Die DOEL van hierdie register is om inligting oor afgehandelde en lopende navorsing rakende die verpleegberoep en die vakgebied van Verpleegkunde beskikbaar te stel.
- Die Nasionale Verpleegnavorsingsregister Vol. II, 1985 is 'n aanvullende uitgawe en is nou beskikbaar.
- 113 Navorsingsitems verskyn in hierdie volume.
- By elke item word die volgende aangedui:
Naam van navorser; titel; annotasie (waar moontlik); akademiese doelstellings van die navorsingstuuk; instelling waar navorsing onderneem is/word; datum van voltooiing in geval van afgehandelde navorsing; aanvangsdatum in geval van lopende navorsing; ingeval van 'n tydskrifartikel die tydskrif waarin dit verskyn, asook die datum van publikasie.
- Die register verskyn in albei landstale.
- Met die oog op naslaandoel-eindes is die register in drie dele ingedeel:
Algemene Indeling, Outeursindeling, Onderwerpsindeling.
- Saamgestel deur die Navorsingseenheid van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging.
- Prys R8,25
- Die EERSTE Nasionale Verpleegnavorsingsregister. Vol. I, 1984 wat 346 navorsingsitems insluit, is sedert 1984 beskikbaar
Prys R10,00
Bestel vanaf Die Publikasieafdeling, SA Verpleegstersvereniging, Posbus 1280, Pretoria, 0001.
- Compiled by the Research Unit of the South African Nursing Association.
- Price R8,25
- The FIRST National Nursing Research Register, Vol. I, 1984 which includes 346 research projects has been available since 1984.
Price R10,00.
Order from The Publication Section, SA Nursing Association, PO Box 1280 Pretoria, 0001.

The ONLY source of information of its kind regarding South African nursing research.

- The OBJECT of this register is to make available research on matters concerning nursing as a profession and the study field of nursing.
- The National Nursing Research Register, Vol. II, 1985 is a supplementary volume and is available now.
- 113 Research items appear in this volume.
- Each item is indicated by:
name of researcher; title; annotation (where possible); academic purpose of the research; organisation where research was/is being undertaken; date of completion in the case of completed research; date of commencement in the case of ongoing research; in the case of journal articles, the journal in which the article appears as well as the date of publication.
- The register appears in both official languages.
- For reference purposes the register is indexed in three parts: General Index, Author Index, Subject Index.
- Compiled by the Research Unit of the South African Nursing Association.
- Price R8,25
- The FIRST National Nursing Research Register, Vol. I, 1984 which includes 346 research projects has been available since 1984.
Price R10,00.
Order from The Publication Section, SA Nursing Association, PO Box 1280 Pretoria, 0001.