HIERDIE ARTIKEL HET 'N TWEDE PRYS IN DIE 1984 JOHNSON EN JOHNSON-CURATIONIS SKRYFKOMPETISIE GEDEEL. DIE TEMA VAN DIE KOMPETISIE WAS VERPLEGING VAN DIE KIND.

SKOOLVERPLEGING 'N VOORLICHTINGSUITDAGING

A.E.A. MOIR

SUMMARY

School health services cover three main areas which are health education, maintaining a healthy environment and services to school children.

At present health education in schools is far from ideal. It should be planned according to the specific needs of children in each age group and for this purpose a specific health education curriculum is necessary. Health education should be an integrated part of school health services and in this regard the school nurse should serve as a role model and resource person — the expert on health matters.

INLEIDING

Every child has the right to be well born and to attain the best possible quality of health of which it is capable (Hanlon p 336).

Die skoolkind — die toekomstige volwassene — is deurlopend besig om homself vir sy rol as volwassene voor te berei. Skooljare lê die basis vir sy verdere lewensloop.

Skoolverpleging het 'n grootse taak om hom hierin te help. As dit korrek aangepak word kan uitstekende resultate verkry word. Die jong kind is baie vatbaar vir nuwe indrukke terwyl die hoërskoolkind direk by maatskaplike probleme, soos dwelmmiddelmisbruik, betrokke is.

Die skoolverplegingsdiens is al vanaf 1914 in werking. Kind, gesin en gemeenskap moet deurlopend ingeskakel word.

Die werkslading van die verpleegkundige is hoog. Skoolgesondheidsdienste dek drie aspekte naamlik gesondheidsopvoeding, instandhouding van 'n gesonde omgewing en dienste aan skoolkinders (Shindell p. 105).

Elke kind het 'n behoefte aan spesifieke inligting volgens sy ontwikkelingspeil. Gesondheidsvoorligting in die Suid-Afrikaanse opset

laat tans heelwat te wense oor. Verder bestaan daar in die Suid-Afrikaanse gemeenskap 'n skerp kontras tussen uiters welgevoede skoolkinders en dié wat aan wanvoeding ly.

ONTSTAAN EN DOEL

In Suid-Afrika het die belangrikheid van skoolgesondheid in 1914 op die voorgrond getree. In daardie jaar is 'n groot aantal vrywilligers vir leëdiens in die Eerste Wêreldoorlog geworf. Daar is gevind dat 'n groot aantal van die soldate aan gebreke gely wat in hul kinderjare verhoed en reggestel kon word.

Mej. Frances Hassell was as die eerste skoolverpleegkundige aangestel (Searle & Grobbelaar p 12-13). Die oogmerk van hierdie diens was en is nog steeds om te help met bevordering van optimale gesondheid, die voorkoming van siektes en die rehabilitasie van kinders wat siek was of wie se gesondheid benedepeil is (Searle p 1).

Die W.G.O. definieer gesondheid as 'n toestand wat algemene fisiese, verstandelike en sosiale welsyn inhou (Searle en Grobbelaar p 383). Gesondheid moet dus aan al drie fasette voldoen. Dit kom weer neer op 'n holistiese benadering wat voorkomende, bevorderende, kuratiewe en rehabiliterende verpleegsorg insluit, met die klem op voorkoming. Doelbereiking moet met die samewerking van die kind, gesin en gemeenskap plaasvind.

HUIDIGE TAAKVERRICHTING EN WERKVERSPREIDING

Kortliks kan die professionele take van die skoolverpleegkundige soos volg opgesom word (Searle p 22):

- bepaling, bevordering en beveliging van fisiese gesondheid
- waarneming van groei, ontwikkeling en voedingstoestand
- bevordering van geestesgesondheid
- bevordering van emosionele gesondheid
- samewerking met staats- en vrywillige agentskappe
- aanpassing van die gestremde kind
- gesondheidsvoorligting
- besoeke by ouerhuise en opvolgbesoeke by skole
- rekordhouding.

Die verpleegkundige sien gemiddeld 8000 kinders per jaar. Daar is omtrent 37 skoolweke per jaar wat daarop neerkom dat 40 tot 45 kinders per dag gesien word as eksamens en spesiale skooldae in berekening gebring word.

Opmerklike fisiese probleme kan dalk nog maklik uitgeken word, maar verstandelike en sosiale faktore is tydrowend. Dit is realisties om te beweer dat die skoolverpleegkundige se taak uiters veeleisend is en haas onmoontlik om bevredigend uit te voer.

Voordat oor die huidige gesondheidsbehoefte van die skoolkind uitgebrei word moet ons onself afvra hoe die publiek en ander professionele persone die skoolverpleegkundige sien. Is sy 'n gawe suster wat die kinders se oë en ore kontroleer? Die professionele persoon wat die geneesheer help? Of is sy die individu wat die grade vertel hoe om hulle tande te borsel? Sy moet veel meer wees, sy moet 'n skakelpersoon tot gesondheid wees.

Mev A E A Moir, B.A(Cur)(Unisa), GAV, GVV, geregistreer in gemeenskapsverpleegkunde en verpleegadministrasie. Bedryfsgesondheidsverpleegkundige. Huidige adres: De Villierslaan 104, Durbanville, 7500.

SKOOLGESONDHEIDSDIENSTE

Volgens Shindell (p. 105) moet skoolgesondheidsdienste uit drie fasette bestaan, naamlik gesondheidsopvoeding, instandhouding van 'n gesonde omgewing en dienste aan skoolkinders. Hierdie drie fasette word in die diens geïntegreer maar in hierdie artikel word spesifiek na gesondheidsvoorligting gekyk.

GESONDHEIDSVoorligting IN SUID-AFRIKA

Oor die algemeen laat gesondheidsopvoeding van die skoolkind veel te wense oor. Laerskoolkinders is in beperkte gevalle gelukkig om dit te ontvang. Oor sake soos geslagsvoorligting en eerstehulp moet mens maar liever nie uitbrei nie.

Waar die skoolhoof die tekort insien en erken, word welsynsorganisasies genader om aan spesifieke behoeftes te voorsien. Die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad insake Alkoholisme en Afhanklikheid van Verdowingsmiddels het byvoorbeeld in 1983 4 203 kinders in Kaapstad-sentraal voorgelig (SANRA, p 23).

Intussen verskaf die verpleegkundige voorligting volgens eie inisiatief en die tyd wat beskikbaar is. Die metode en inhoud word geheel en al aan haar oorgelaat.

BEHOEFTE VAN DIE KIND

In 'n studie in Connecticut (Shindell, p 105-106) is 'n bepaling gemaak van die kind se voorligtingsbehoefte. Die volgende resultate is verkry:

Graad drie (agtjarige)

- Die liggaam — die verskillende dele daarvan, hoe dit lyk en werk.
- Babas, bevrugting en geboorte, hoe hulle leer om te eet, drink en praat.
- Die verhouding tussen hulleself en broers en susters.
- Siektes — hoe hulle genees en wat dit aan kinders doen.

Graad vier (tienjarige)

- Die liggaam, funksies en waarom.
- Babas, bevrugting en voorgeboorte tydperk.

- Siektes, simptome, redes en genesing.
- Dwelmmiddels, tipes en effekte.
- Rook-gevaar vir ouer en kind.

Graad vyf en ses (elf en twaalfjarige)

- Die liggaam, die verskil tussen die geslagte.
- Menstruasie.
- Puberteit.

Graad ses

- Spesifieke vrae oor hulleself en hulle persoonlikheid.
- Eie verwysingsgroep en familie.
- Vertraagdheid en ander abnormaleite by kinders.
- Babas, bevrugting en abnormaliteite, pre- en postnatale sorg.
- Siektes, redes en genesing.
- Rook en dwelmmiddelverslawing.

Dertien en veertienjarige

- Ontwikkeling en deelname in verwysingsgroep.
- Belangstelling in teenoorgestelde geslag.
- Die rol van ouers as die verskaffers van fisiese en emosionele ondersteuning.

Graad twaalf

- Daar word ooreengestem dat daar 'n behoefte is aan 'n goed beplande en progressiewe gesondheidsprogram vanaf 'n vroeë ouderdom.
- Ouers en skool moet saam verantwoordelik wees vir geslags- en gesondheidsopvoeding.
- Daar word gevoel dat voorligting oor die verandering van die liggaam, voedsel en voeding aan die einde van die laerskooljaar gegee behoort te word. Persoonlike higiëne en voorkoms kan 'n paar jaar later aandag kry.
- Geestelike gesondheidsopvoeding behoort in graad tien te begin terwyl alkohol, rook en dwelmmiddelvoorligting in die laaste jaar van laerskool gegee behoort te word.

'N VOORLIGTINGSKURRIKULUM IS NODIG

As die gemiddelde ouer met dié van sestig jaar gelede vergelyk word kan daar met vrymoedigheid gesê word dat sy kennis van siektes en

bekombaarheid van mediese hulp heelwat verbeter het. Die hedendaagse ouer se probleem lê by psilogiese, verstandelike en maatskaplike fasette waarmee hy sy kind nie kan help nie. Op hierdie terreine moet meer aandag geskenk word om ouer sowel as kind te help. Daar is dalk 'n direkte behoefte ten opsigte van die vrae waaroor die kinders van Connecticut hulle uitgespreek het.

Die skoolverpleegkundige moet terugstaan en haarself objektief afvra of sy nie meer vir die skoolkind kan doen nie. Is dit nie dalk nodig dat daar 'n taakverskuiwing moet kom nie. Gesondheidsopvoeding moet 'n geïntegreerde deel van skoolgesondheidsdienste wees tesame met die instandhouding van 'n gesonde omgewing en dienste aan skoolkinders.

Skoolverpleging kan deel word van 'n omvattende gesondheidsdiens by 'n sentrale hospitaal of dit kan onder die beheer van 'n onderwysdepartement kom. Hoe die organisatoriese reëlins ook al lyk behoort 'n sentrale liggaam in die lewe geroep te word om 'n omvattende voorligtingskurrikulum op te stel.

Verskillende Transvaalse skole het nou 'n dwelmmiddelbewustheid-program opgestel. Leerlinge vanaf Graad twee tot St 10, altesaam 18 000, ontvang dit as deel van hulle skoolonderrig (Argus p4).

Dit is 'n kwessie van goeie beplanning en nie soseer van meer geld nie. Dit het tyd geword dat die verpleegkundige uit haar skulp kom. Sy is tog die rolmodel van gesondheid en die ideale persoon om vir die betrokke instansies in te lig waar die behoeftes eintlik lê. Welsynsorganisasies kan sodoende maksimaal benut word as inligtingsbronne. Sy behoort dus 'n skakel-persoon te wees.

Samewerking is 'n wisselwerking tussen kind, gesin en gemeenskap. Die ouer moet gedurig in die prentjie bly en nie net genader word wanneer probleme ontstaan nie. Skoolverpleegkundiges moet gedurig met ouerverenigings in verbinding wees. Sy het beslis genoeg materiaal om as gasspreekster op te tree tot haar aftreedatum.

PRAAT WEK MAAR VOOR- BEELD TREK

Net 'n woord oor 'n tipiese Suid-Afrikaanse euwel — die snoepwinkel. 'n Kind in Graad twee weet al iets oor gesonde voeding. Tog word die snoepwinkel elke dag sonder skroom geopen om ons kinders van 'n goeie ongebalanseerde dieet te voorsien.

Die sosio-ekonomiese status van die skool bepaal of daar 'n snoepwinkel sal wees al dan nie. Hierdie winkel word dikwels gebruik om skoolfondse aan te vul en daar word skynbaar min oorweging aan die kweek van gesonde eetgewoontes geskenk.

Aan die ander kant is die kinders in die lae sosio-ekonomiese klasse gelukkig as hulle 'n ete per dag kry. Welsynsorganisasies moet dikwels na hierdie behoeftes omsien.

Die rykes eet ongebalanseerd omdat hulle verkeerde kosse eet terwyl die armes eenvoudig geen gesonde voedsel kan bekostig nie. Maak dit sin?

Hierdie is dan nog 'n aspek van die skoollewe waarby die verpleegkundige betrokke moet raak.

DIE UITDAGING

Hierdie artikel probeer nie die indruk skep dat die skoolverpleegkundige teen alle bestaande institusies in die skoollewe te velde moet trek nie.

Maar . . . skoolverpleegdienste het twee keuses. Die diens kan voortgaan op die bestaande trant, en sodoende al hoe meer uit die prentjie raak. Die tweede keuse is om die steeds veranderende behoeftes raak te sien en hierop te reageer. Soos reeds genoem sal 'n oorkoepelende liggaam help om kragte saam te snoer. Deurlopende navorsing sal 'n vereiste vir sukses wees. Die skoolverpleegkundige moet nooit vergeet dat sy die persoon is wat gesondheid adverteer nie — sy word deur almal as 'n kenner op hierdie gebied gesien.

Daar word beweer dat onvoldoende voorligting verskaf word om jong mans en meisies tot ons beroep te lok. Ook op hierdie gebied sal die skoolverpleegkundige as *verkoopspersoon* kan optree.

Skoolverpleging kan gaan kers opsteek by die Nasionale Verkeersveiligheidsraad wat die hulp van die rolmodel by name *Daantjie Kat* ingeroep het. Hierdie oulike outjie help om basiese verkeersveiligheidskennis landswyd onder die jonger geslag te versprei.

Skoolverpleegkundige — nog 'n suster of 'n skakelpersoon tot gesondheid? Die keuse lê by u.

BIBLIOGRAFIE

- ARGUS STAFF REPORTER (1984). Lack of help lets S.A. addicts slide. *Weekend Argus*. 30-6, 4.
HANLON, J.J. (1974). *Public health administration and practice*. Saint Louis. C.V. Mosby Company.
SANRA. (1983). *Jaarverslag*. Kaapstad. SANRA.
SEARLE, C.; GROBBELAAR, E. 'n Ontleding van die rol en funksie van die gemeenskapsgesondheidsverpleegster in die skoolgesondheidsprogram. *Beknopte Reeks* no. 7. Pretoria. S.A.V.V.
SEARLE, C. (1977). *Aspekte van gemeenskapsgesondheid*. Kaapstad. King Edward VII Trust.
SHINDELL, S. et al. (1976). *A coursebook in health care delivery*. New York. Appleton-Century-Crofts.

Continued from p. 15

CONCLUSION

In conclusion we can say that the university is the body that liaises with the controlling authority and through the college council and senate co-ordinates the activities and controls the standards of the college.

It promotes co-operation between the university and the college

and thus in the course of this co-operation has contact with college staff through in-service training, periodic review of programmes and with students through the moderation of their examinations and assistance with the valuation of their clinical practice. A link is also maintained through the college with the institutions offering facilities for

clinical learning opportunities. Thus the university staff ensure that the university is justified in endorsing the diploma issued by the college.

REFERENCES

1. *Draft documents for liaison of the University of South Africa with Nursing Colleges*.
2. *Riglyne vir samewerkingsooreenkomste tussen Universiteite en Kolleges vir Verpleging in die verskaffing van Diploma-opleiding in Verpleegkunde aan kollege-studente*.

BOEKE ONTVANG

Ontvangs word erken deur boeke hier te lys maar die moontlikheid van 'n resensie in 'n latere uitgawe is nie uitgesluit nie.

- Altschul A et al. (1985) *Psychiatric nursing*. London. Bailliere Tindall. 6th ed.
Bleumink E et al. (1985) *Voedselallergie en -intolerantie*. Nederland. Samson.
Conovor MB. (1985) *Electrocardiography. A home study course*. London. CV Mosby.
Conovor MB. (1985) *Exercises in diagnosing ECG Tracings*. London. CV Mosby.
Conovor MB. (1985) *Understanding electrocardiography*. London. CV Mosby.
Humphries D. (1984) *Refraction science and psychology*. Cape Town. Juta.
Kim MMJ et al. (1984) *Pocket guide to nursing diagnoses*. London. CV Mosby.
Lancaster J et al. (1984) *Community health nursing — process and practice for promoting health*. London. CV Mosby.
Marks-Maran DJ. (1985) *Breast cancer nursing and counselling*. Eng-

BOOKS RECEIVED

Listing of books in his column acknowledges receipt but does not preclude review in a later issue.

- land. Blackwell Scientific.
Milliken ME et al. (1985) *Essential competencies for patient care*. London. CV Mosby.
New nursing skillbook. (1984) *Nursing critically ill patients confidently*. England. Bailliere Tindall. 2nd ed.
Pasquali EA. (1985) *Mental health nursing — a holistic approach*. London. CV Mosby.
Phipps WJ et al. (1983) *Medical-surgical nursing*. London. CV Mosby.
Poggenpoel M. (1984) *Die funksie van die psigiatryse verpleegkundige in Suid-Afrika*. Kaapstad. Juta.
Potter PA et al. (1985) *Fundamentals of nursing — concepts, process and practice*. London. CV Mosby.
Storrs AMF. (1985) *Geriatric nursing*. London. Bailliere. 3rd ed.
Whaley LF et al. (1985) *Essentials of pediatric nursing*. London. CV Mosby.
Wilson M (1985) *Surgical nursing*. London. Bailliere Tindall.