

Die belewenis van die pasiënt en die verpleegkundige tydens tuberkulose-onderrig

The experience of the patient and the registered nurse during tuberculosis education

M Strydom
M.A.

Potchefstroomse Universiteit vir C.H.O.

M Greeff
D. Cur

Skool vir Verpleegkunde
Potchefstroomse Universiteit vir C.H.O.

A Nel
D. Cur

“Tuberkulose is ‘n kroniese, akute of subakute, oordraagbare aanmeldbare siekte wat vandag die hoofoorsaak van beide mortaliteit en morbiditeit in die stedelike gebiede van Suid-Afrika is, met toenemende verspreiding na die platteland ...”

Opsomming

Hierdie artikel fokus op die probleem dat tuberkulose-pasiënte dikwels die neem van hul medisyne staak, en dan uitvallers word. Alhoewel verskeie faktore moontlik die uitval van pasiënte bevorder, is in hierdie navorsing net op die onderrig-leersituasie gefokus. Die belewenisse van beide die primêre gesondheidsverpleegkundige en die tuberkulose-pasiënt in die onderrig-leersituasie tydens tuberkulose-onderrig is binne die konteks van die Noordwesprovincie verken en beskryf.

Fenomenologiese onderhoude is met primêre gesondheidsverpleegkundiges en tuberkulose-pasiënte wat uitvallers is, gevoer. Onderhoude is op band vasgelê en woordeliks getranskribeer. Die metode van inhoudsanalise is gebruik.

In hierdie navorsing is gevind dat volwassene-onderrigbeginsels nie in die onderrig-leersituasie gevestig is nie, terwyl die ouer-kind-egostaat ten opsigte van kommunikasie oorheers.

Abstract

This article focused on the problem that patients suffering from tuberculosis often stop taking their prescribed medicine and become defaulters. Although various factors could possibly contribute to the non compliance of the patients, this research had focused only on the teaching-learning situation. The experience of both the primary health nurse and the patient suffering from tuberculosis, during the teaching-learning situation in tuberculosis education, has been explored and described within the context of the North West Province.

Phenomenological interviews were conducted with primary health nurses and defaulting patients suffering from tuberculosis. Interviews were recorded on tape and transcribed verbatim. The method of content analysis was used.

The research has proven that adult-teaching principles have not been established in the teaching-learning situation and that the parent-child ego state predominates in communication.

Inleiding

Tuberkulose is ‘n kroniese, akute of subakute, oordraagbare aanmeldbare siekte wat vandag die hoofoorsaak van beide mortaliteit en morbiditeit in die stedelike gebiede van Suid-Afrika is, met toenemende verspreiding na die platteland (Van den Berg & Viljoen, 1989:225; Packard, 1991:42). Volgens Kibel en Wagstaff (1991:239) is tuberkulose vir 83% van alle aanmeldbare siektes in die land verantwoordelik.

Alhoewel tuberkulose ‘n geneesbare siekte is, word dit in April 1993 deur die Wêrelgesondheidsorganisasie as ‘n wêreldwye nood verklaar (WHO, 1994:1). Een van die faktore wat ‘n

nadelige uitwerking op die stryd teen tuberkulose het, is die feit dat tuberkulose-pasiënte die neem van hul medisyne twee of meer maande gedurende of aan die einde van die minimumbehandelingstydperk van ses maande staak, en hierdie kronies "half-gesonde-half-siek" pasiënte dan as uitvallers bekend staan en die siekte na andere versprei (Packard, 1991:53).

As die omvang van tuberkulose en die daadwerklike poging wat wêreldwyd, landwyd en op provinsialevlak aangewend word om dit te bestry, in aanmerking geneem word, is dit ironies dat tuberkulose 'n siekte is wat wel genees kan word. Dit wil voorkom asof daar verskeie faktore is wat 'n negatiewe uitwerking op die stryd teen tuberkulose mag hê. Een van die faktore mag wees dat volwassene- of androgogiese onderrigbeginsels, soos deur Knowles (1986:8) gestel, en die onderrig-leerbeginsels, soos deur Fraser, Loubser en Van Rooy (1990:56-79) uiteengesit, nie ingesluit word wanneer tuberkulose-onderrig beplan en deur die verpleegkundige toegepas word nie.

Probleemstelling

Die gevolge wat tuberkulose in die toekoms kan hê, is nie duidelik voorspelbaar nie, en tans is daar 'n styging in getalle. In die ou Wes-Transvaalstreek alleen is 1841 en 1914 tuberkulosegevalle onderskeidelik in 1991 en 1992 aangemeld (Küstner, 1993:2). Vir die huidige Noordwesprovincie is 3004 tuberkulose-pasiënte vir 1994 aangemeld (Küstner, 1995a:19). Pasiënte bly ook langer onder behandeling (Küstner, 1993:3). 'n Rede hiervoor mag wees dat pasiënte hul medikasie vir 'n sekere tydperk staak, en wanneer hulle weer begin, word hul behandelingstyd ooreenkomsdig die onderbreking verleng.

Alhoewel verskeie faktore moontlik die uitval van pasiënte bevorder, is in hierdie navorsing net op die onderrig-leersituasie gefokus. Die belewenisse van beide die primêre gesondheidsverpleegkundige en die tuberkulose-pasiënt in die onderrig-leersituasie tydens tuberkulose-onderrig is binne die konteks van die Noordwesprovincie verken en beskryf.

Doelstellings

Die doelstellings van hierdie navorsing was tweërlei van aard, naamlik:

- 1) om die belewenis van die verpleegkundige en die tuberkulose-pasiënt in die onderrig-leersituasie van tuberkulose-onderrig te verken en te beskryf;
- 2) om riglyne daar te stel vir die toepassing van volwassene-onderrigbeginsels in die onderrig-leersituasie ten opsigte van tuberkulose, wat moontlik mag bydra tot die verlaging van die uitvalsyster onder tuberkulose-pasiënte en sal bydra tot die fasilitering van die strewe na gesondheid by die tuberkulose-pasiënt.

Botes (1992:36-42) se navorsingsmodel in Verpleegkunde is gebruik om hierdie navorsing te rig. Die Verplegingsteorie vir Mensheelheid (ORU, 1990:136-142; RAU, 1991:7) is as vertrekpunt gebruik.

Navorsingsontwerp en -metode

Die ontwerp van hierdie navorsing is verkennend en beskrywend van aard.

Die konteks waarin die navorsing uitgevoer is, is die Noordwesprovincie, met 'n beraamde bevolking van 3369378 vir 1994 (Küstner, 1995b:99); daarby primêre gesondheidsverpleegkundiges en volwasse tuberkulose-pasiënte wat uitvallers is/was.

Die fenomenologiese metode van onderhoudvoering is ten opsigte van hierdie navorsing gebruik. Vervolgens 'n uiteensetting hoe hierdie metodes verloop het.

Steekproef

Die populasie van hierdie navorsing het uit twee kategorieë bestaan, naamlik:

- 1) Verpleegkundiges wat tydens die navorsing aan die volgende seleksiekriteria voldoen het, naamlik:

- primêre gesondheidsverpleegkundiges, werkzaam by die Departement van Gesondheid en Ontwikkelende Gemeenskapswelsyn of Plaaslike Owerhede in die Noordwesprovincie;
- in direkte kontak met tuberkulose-pasiënte en verantwoordelik vir hul hantering en behandeling;
- by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging of die Bophuthatswana Verpleegkundige Raad geregistreer, met Algemene Verpleegkunde as minimumkwalifikasie.

- 2) Tuberkulose-pasiënte wat tydens die navorsing aan die volgende seleksiekriteria voldoen het, naamlik:

- in enige stadium van die behandeling hul medikasie aaneenlopend of onderbroke vir minstens 'n periode van twee maande gestaak en sodoende aan die kriteria vir 'n uitvaller voldoen;
- nog tuberkulosebehandeling ontvang, of hul medikasie binne die voorafgaande jaar van die navorsing voltooi of gestaak het;
- deur die primêre gesondheidsverpleegkundiges van die Noordwesprovincie behandel;
- tussen die ouderdom van 18 en 65 jaar.

Beide kategorieë het ook aan die volgende seleksiekriteria voldoen, naamlik deelnemers is:

- inwoners van die Noordwesprovincie;
- van alle kultuurgroep;
- Afrikaans of Engels magtig;
- in staat om 'n rationale gesprek te voer;
- gewillig om aan die navorsing deel te neem met skriftelike toestemming, nadat hulle ingelig is ten opsigte van die doel en prosedure van die navorsing;
- bereid om die gesprek op band te laat opneem.

Die deelnemers aan hierdie navorsing is bepaal deur middel van 'n doelgerigte gerieflikheidsteekproefneming, en is deur middel van tussengangers wat onderskeidelik die Departement van Gesondheid en Ontwikkelende Gemeenskapswelsyn asook die Plaaslike Owerhede verteenwoordig het, gewerf.

Data-insameling

Fenomenologiese onderhoude is met sewe primêre gesondheidsverpleegkundiges en ses tuberkulose-pasiënte gevoer. Daar is spesifiek gelet op die rol van die navorsing, die fisiese opset, etiese aspekte, asook die onderhoud wat bepaalde kommunikasietegnieke ingesluit het.

Ongestruktureerde onderhoude is met deelnemers gevoer. Die onderhoude is op band opgeneem. Die volgende sentrale oop-eindevraag vir elke kategorie het as fokus gedien, naamlik vir die verpleegkundiges: "Hoe het u die onderrig-leersituasie tydens tuberkulose-onderrig aan tuberkulose-pasiënte beleef?"; vir die geskoolde pasiënte: "Hoe het u die onderrig-leer-situasie wat u vir tuberkulose ontvang het, beleef?" en vir

die ongeskoolde pasiënte: "Toe die suster jou geleer het van TB, hoe was dit vir jou?"

Veldnotas is onmiddellik na afloop van elke onderhoud aangeteken wat die navorser se waarneming, indrukke, reaksies, gedagtes en ervaringe van die hele onderhoudsituasie beskryf het (Wilson, 1993:222).

Data-analise

Onderhoude is woordeliks getranskribeer. Data-analise het deur middel van inhoudsanalise van die getranskribeerde bande geskied. 'n Kombinasie van Kerlinger (1986:477-483) se metode wat 'n universum, eenhede van analise en kwantifisering insluit, en Giorgi se vyf basiese stappe van dataverwerking (Omery, 1983:57-58) is gevolg.

Die universum van hierdie navorsing was al die verbale response wat die deelnemers gelewer het op die sentrale oopeindevraag, soos op die bepaalde populasiekategorie van toepassing.

Woorde en temas is geïdentifiseer as eenhede van analise en in geïdentifiseerde kategorieë en subkategorieë ingedeel volgens die hoofkonsepte van die Verplegingsteorie vir Mensheelheid (ORU, 1990:136-142; RAU, 1991:7).

Kodering van data is aan die hand van voorskrifte vir kodering gedoen, naamlik: onderhoude is deurgelees om 'n begrip van die geheel te kry; daarna is woorde en temas geïdentifiseer en onderstreep; duidelikheid oor die betekenis van die oorblywende woorde en temas is gekry, en is vervolgens in kategorieë en subkategorieë geplaas; afleidings uit die woorde en temas is gemaak, en die konkrete taal is in die taal of konsepte van die wetenskap omskryf; 'n werksprotokol is opgestel en aan die medekodeerde, 'n psigiatrise verpleegkundige en kundige ten opsigte van kodering, voorgelê, sodat data onafhanklik deur haar gekodeerde kan word.

Nadat onafhanklike kodering deur die navorser en die medekodeerde gedoen is, het konsensusgesprekke tussen die navorser en die medekodeerde plaasgevind. Woorde en temas asook afleidings uit die woorde en temas wat deur elkeen onder kategorieë en subkategorieë geplaas is, is bespreek en daar is tot konsensus gekom, terwyl veldnotas gebruik is om die afleidings uit die woorde en temas onder kategorieë en subkategorieë te bevestig.

Nadat die navorser en die medekodeerde tot konsensus gekom het, is die twee groepe se data afsonderlik gekwantifiseer op grond van eerstens die aantal **verpleeg-kundiges** wat dieselfde belewenisse van die onderrig-leersituasie tydens aanbieding van tuberkulose-onderrig beskryf, en tweedens die aantal **pasiënte** wat dieselfde belewenisse van die onderrig-leersituasie tydens ontvangs van tuberkulose-onderrig beskryf. Die data is daarna op grond van rangorde volgens kategorieë en subkategorieë, van hoogste tot laagste waardes geplaas.

Betroubaarheid en geldigheid

Woods en Catanzaro (1988:136-137) se kriteria vir betrouwbaarheid en geldigheid is vir hierdie navorsing gebruik.

Betroubaarheid

Om die gevaar van nie-betroubare resultate teen te werk, is die volgende kontrolemaatreëls toegepas, naamlik: geen ken-tekens van 'n geregistreerde verpleegkundige is tydens die onderhoude deur die navorser gedra nie; anonimitet van die

deelnemers is gehandhaaf; kriteria vir insluiting by die navorsing is gestel; veldnotas wat as bevestiging van data benut is, is geskryf; die sosiale konteks is duidelik beskryf; bepaalde variasies van metodes ten opsigte van procedures, naamlik die fenomenologiese onderhoudvoeringstegniek, en wyses van dataverwerking deur middel van inhoudsanalise, is gebruik; dieselfde kommunikasietegnieke is deurgaans tydens onderhoude gebruik; onderhoude is op band opgeneem en woordeliks getranskribeer; onafhanklike medekodering, wat deur konsensusgesprekke bevestig is, is aangewend; onderhoudvoering is voortgesit tot 'n versadigingspunt ten opsigte van data bereik is; asook die kontrolering van resultate, na data-analise, met toepaslike literatuur.

Geldigheid

Die gevaar van nie-geldigheid is met behulp van kontrolemaatreëls ten opsigte van die volgende aspekte teëgewerk, naamlik: dat die tussengangers twee weke geleentheid gegee is om toepaslike deelnemers te werf, waarna 'n eenmalige onderhoude binne twee weke met elke deelnemer gevoer is; asook die doelgerigte instelling van die navorser om op 'n objektiewe wyse die data vanuit die deelnemers se belewenisse te begryp, deur die gebruik van tegnieke soos deur Burns en Grove (1987:80) beskryf, naamlik "tussen hakies plaas" en "intuïter"; kontrolering van data-analise deur medekodeerde, en met teorieë en modelle in relevante literatuur; asook doelgerigte gerieflikheid seleksie volgens bepaalde vooraf opgestelde kriteria vir insluiting in die steekproef.

Weergawe van resultate en literatuurkontrole

Die resultate van die verpleegkundiges en die pasiënte is met literatuur en soortgelyke navorsing vergelyk, en word vervolgens onderskeidelik in die kategorieë en subkategorieë van die Verplegingsteorie vir Mensheelheid (ORU, 1990:136-142; RAU, 1991:7) weergegee. Slegs dié subkategorieë waaronder data in hierdie navorsing gevind is, word weergegee. Alle verteenwoordigende resultate word weergegee en waar moontlik met relevante literatuur vergelyk.

1) Die weergawe van die resultate en literatuurkontrole van die verpleegkundiges

Onderhoude is met sewe verpleegkundiges gevoer, van wie vier of meer met dieselfde belewenisse as verteenwoordigend vir hierdie navorsing beskou is. Die temas en subtemas is volgens prioriteitet getabuleer (kyk tabel 1).

Belewenisse van die interne omgewing

Die interne omgewing bestaan uit die subkategorieë: liggaamlike, psigiese en geestelike belewenisse.

Psigiese belewenisse

Die psigiese belewenisse van die verpleegkundige was hoofsaaklik intellektueel en emosioneel van aard.

a) Intellektuele belewenisse

Verdedigingsmeganismes, soos onder ander vermyding en ontkenning, word deur die verpleegkundiges tydens die onderhoude gebruik, wat soos volg tot uitdrukking kom: Wanneer positiewe belewenisse beskryf word, word die woord "ek" gebruik, terwyl "jy" vir negatiewe belewenisse gebruik word: "Dit voel jy het gefaal..." en "...miskien is ek nou 'n bietjie bederf in daai oopsig, want ek kry baie weinig uity-

Belewenisse van die verpleegkundiges tydens Tuberkulose-onderrig

Interne Omgewing			Eksterne Omgewing					K			
Intellek	Psige	Gees	Fisies	Sosiaal	Geestelik						
	Emosie	Wil									
bedigingsmeganismes	7	Skuldgevoelens	5	Toekomsbeplanning	Aansteeklike aard	6	Modus operandi	6	Interpersoonlike verhoudinge	2	Doeltriever
opsies		Woede			Gesigsuitdrukking	4	Uitvallers	5			Verhoedrankn
uitevol	7	-Kwaad/raas/skree/dreig	4		Opvoedingsvlak	4	Pasientreaksie op onderrig	4			dus ve
haling	6	-Frustrasie	4		Nadelige gewoontes		Gesinsbetrokkenheid				
soonlike prestasie	3	-Dwing	2		- Alkohol			2			
vaar deur pasiënte	3	-Vies	1		- Rook						
eligerig	3	Hartseer:			- Spuug	4	Portuurgroep ondersteuning	2			
ent gee nie om vir sy onheid	3	-Moedeloos	3		Onderrigtaal	3	Tradisionele genesers	2			
aanvaar deur pasiënte	1	-Seergemaak	1		Tekeninge (longe)	3					
					Sosio-ekonomies	2	Toordery	2			

n = 7

Lewenisse van die pasiënte tydens Tuberkulose-onderrig

Interne Omgewing			Eksterne Omgewing				Ker w l
Psige			Gees	Fisies	Sosiaal	Geestelik	
Intellek	Emosie	Wil					
Versepsies van onderrig Intiek oor onderrig	6 Vrees -Angs/bang 1 Blydskap -Gelukkig Hartseer -Teleurgesteld -Seergemaak Afgeskeep Skuldgevoelens	Begeer gesondheid 6 4 1 1 1	6	Medikasiefokus Aanpassing eksterne lewenstyl struktuur Sosio-ekonomies	6 Verpleegkundige hulpbron medikasie Gesinsbetrokkenheid 4 1	5 1	Transaksionele Ouer-kind-egode -Verpleegkundig *Haastig *Kwaad/raas *Straf/beloning *Verhewe *Minsaam -Pasiënte *Gooi pille in

n = 8

allers.” McKenzie, Ngobeni en Bonongo (1992:27) bevestig die teenwoordigheid van verdedigingsmeganismes by die primêre gesondheidsverpleegkundiges.

Enkele persepsies is verteenwoordigende aspekte van die verpleegkundiges se psigies intellektuele belewenisse, naamlik: ‘n persepsie van **moeitevolle insette** aangaande die weergawe van inligting en kontroleering van medikasie tydens die onderrig-leersituasie: “..It feels I have to explain each and every detail.. pertaining to TB, because these people do not understand what TB actually is.” Die literatuur bevestig dat onderrig moeilik is (Redman, 1976:107-109; Fraser et al., 1990:60-62).

Die verpleegkundige noem ‘n persepsie van **herhaling van inligting** as belewenis: “..Jou assistent het gepraat, jy het weer verduidelik aan daai persoon hoe hy sy medikasie moet drink, en jy laat hy dit weer herhaal.” Die herhaling van inligting word deur Pearson (1991:194) as ‘n eienskap van taakgeoriënteerde verpleging aangetoon.

b) Emosionele belewenisse

Die verpleegkundiges beleef dit dat hulle **skuldgevoelens** het wanneer hulle haastig is en afskeep of wanneer daar nie ‘n oop en eerlike verhouding tussen hulle en die pasiënte bestaan nie: “Dit maak seer, jy voel jy het iewers gefaal. Ja, ja, jy voel jy het nou nie deurgekom by die persoon nie.” Die literatuur meld die teenwoordigheid van skuldgevoelens by die verpleegkundige (Travelbee, 1971:42; Burton, 1977:88-91). Wanneer die verpleegkundiges **woede** teenoor die pasiënte beleef, beleef hul dat hulle kwaad word en dan raas, skreef of dreig: “Ek word kwaad, dan dreig ek hulle: ‘As die pasiënt nie nou sy medisyne reg drink nie, gaan ek hom wegstuur’.” Die belewenis van woede by die verpleegkundige word deur Oskowitz (1991:20-21) en Pearson (1991:198) bevestig. Die belangrikheid van “selfondersoek” by die verpleegkundige in dié verband, word beklemtoon (O’Brien, 1974:2; Gross, 1994:186; Coutts & Hardy, 1985:69).

Belewenisse van die eksterne omgewing

Die eksterne omgewing bestaan uit die subkategorieë: fisiese, sosiale en geestelike belewenisse en word vervolgens weergegee.

Fisiese belewenisse

Die bestaan van ‘n konsep ten opsigte van die **aansteeklike aard van tuberkulose** word deur die verpleegkundiges beleef. “Ek sê vir hulle ons moet die kind nou wegstuur, want hy steek aan. Hy steek almal aan.” Volgens Travelbee (1971:98) is sommige verpleegkundiges “tekens en simptome”-gesentreerd.

Die verpleegkundige beleef dit dat die **gesigsuitdrukking** van die pasiënt, as nie-verbale **liggaamstaal**, deel van die onderrig-leersituasie is: “Ek kyk na sy gesigsuitdrukking, en as ek sien hy verstaan nie, dan verduidelik ek weer.” Volgens die literatuur is die gesigsuitdrukking as nie-verbale liggaamsstaal, ‘n beperkende maatstaf (Tshotsho, 1993:28; Van Hoozer, Bratton, Ostmoe, Weinholtz, Craft, Gjerde & Albanese, 1987:51).

Die verpleegkundige beleef dit dat die **vlak van** die pasiënt se **opvoeding** deel van die onderrig-leersituasie is, omdat dit moeiliker is om onderrig aan die ongeskoolde as aan die geskoolde pasiënt te gee: “...hulle leer stadiger of verstaan stadiger omdat hulle maar ongeletterd is.” Genoemde stelling word egter deur die literatuur weerlê (Stanhope & Lancaster, 1988:196; Thomson & Myrdal, 1986b:264; Seager, 1986:390; Bateman 1984:4; Coutts & Hardy, 1985:66).

Die verpleegkundige beleef dit dat alkohol, rook en spuug, as **nadelige gewoontes**, negatief op die hantering en genesing van pasiënte inwerk: “On admission we tell them what is expected of them, maybe taking of treatment regularly, and

then abstaining from alcohol and smoking.”, asook: “Hulle lewenswyse soos om te spoeg op die grond, om dit heeltemal uit hulle uit te kry, het ook baie baklei gekos.” Die literatuur dui egter aan dat die uitlig van dié gewoontes ‘n oorbeklemtoning van individuele eerder as sosiale oorsake van tuberkulose is (Thomson en Myrdal, 1986a:257; Burton, 1977:20).

Sosiale belewenisse

Die verpleegkundiges onderskryf ‘n **modus operandi** vir **tuberkulose-onderrig**, naamlik dat daar spesifieke wyses is waarop hulle tuberkulose-onderrig toepas en dan waar nodig aanpassings maak: “..Jy moet afdaal na hulle vlak toe en by hulle aanpas.” Dit is in ooreenstemming met die implementeringsfase van onderrig (Coutts & Hardy, 1985:1-71).

Verder beleef die verpleegkundiges dit dat verskeie eksterne sosiale faktore, naamlik ongeskiktheidstoelae: “Die persoon sal net vir ‘n maand of twee kom, dan raak hy sommer weg, maar baikeer het jy ook al opgelet dat hulle verkieks om ‘n toelae te kry” en herhaalde uitval: “Jy sal sien dit is nie die eerste keer dat hulle uitval nie”, asook werkende pasiënte, lang behandelingstydperk, verbetering van simptome en besoek aan eie genesers, verantwoordelik is vir die **uitval van pasiënte**. Die literatuur bevestig die redes vir uitval, behalwe dié van werkende pasiënte, wat weerlê word (Galloway, 1994:5; De Villiers, 1991:71-72; Metcalf, Bradshaw & Stindt, 1990:409; Seme, 1982:5; Griffiths, Makgotha & Nordesjö, 1981:5; Lee & Buch, 1991:292; Bell & Yach, 1988:32; Yeats, 1986:266).

Die verpleegkundiges beleef dit dat die pasiënt op tuberkulose-onderrig reageer, en hierdie **reaksie op die onderrig** kan negatief of positief wees: “Ek weet nou ook beter hoeveel inligting ek vir hulle kan gee, want so baie inligting kan hulle nie verwerk nie.” Die waarneming van die pasiënt se reaksie op onderrig mag egter tot verkeerde afleidings en besluite aanleiding gee (Stanhope & Lancaster, 1988:185; Tshotsho, 1993:28-29).

2) Die weergawe van die resultate en literatuurkontrole van die pasiënte

Onderhoude is met ses pasiënte gevoer, van wie drie en meer met dieselfde belewenisse as verteenwoordigend vir hierdie navorsing beskou is. (Kyk tabel 2.)

Belewenisse van die interne omgewing

Die mees verteenwoordigende belewenisse van die pasiënte in die interne omgewing is psigies van aard.

Liggaamlike belewenisse

Die pasiënte beleef dit dat hulle **borsgesentreerd** is: “..Toe sê hulle: ‘Nee jou bors hy’s bietjie te sleg, maar hy het ‘n TB aan.’” en “..As ek my treatment eet, ek sal gesond word, ja. Ek dink my gearbox sal regkom.” Pearce (1969:22) toon aan dat onopgeloste emosionele reaksies en gevoelens daartoe lei dat ‘n pasiënt se hele gedagtewêreld gedurende ‘n onderhoud deur sy siektetoestand in beslag geneem word.

Psigiese belewenisse

Psigiese belewenisse van die pasiënte word aan die hand van die subkategorieë intellektuele, emosionele en wilsbelewenisse weergegee.

a) Intellektuele belewenisse

Die pasiënte beleef dit dat verskillende **persepsies** tydens tuberkulose-onderrig ontwikkel, naamlik: onderrig van

medikasie en die afwesigheid van tuberkulose-onderrig: "Die suster sy het my nie vertel van die TB nie, sy het my vertel van die pille."; asook lewenstyl insluitend tabak- en alkoholgebruik, wat ook as oorsaak van tuberkulose genoem word: "Die suster sy het my gesê: 'TB as jy rook, as jy bier drink, die TB hy kom. Die TB hy kom van die bier drink en die rook'." Soms word die onderrig in verband met die aansteeklike aard van tuberkulose bevraagteken: "Ek glo dit nie, want my vriend, hy kan nie daai siekte by my kry as ek daai siekte by die rook en die drink gekry het nie." Die pasiënt se belewenis van verskeie persepsies wat as gevolg van tuberkulose-onderrig ontstaan het, word deur die literatuur bevestig (Lee & Buch, 1991:293; Masinyana, 1989:58; Moloantoa, 1982:30).

b) Emosionele belewenisse

Die pasiënte spreek hul belewenis van **vrees** vir die verpleegkundige uit, en wel in terme van die emosies van **angs** of **bangheid**: "Ek was bang vir die suster as ek moet hulle vra. Ek was bang hulle raas. Anderdag hulle raas as jy baie met hulle praat." en: "Ek worry, maar ek kan nie die suster vra nie. Ek bang die suster." Die literatuur bevestig die pasiënt se vrees vir die verpleegkundige (Redman, 1976:16; Coutts & Hardy, 1985:56,64; Burton, 1977:148,266).

Die pasiënte beleef **geluk** as emosie vir die voorsiening van medikasie: "Toe ek die pille kry, het ek net mooi gevoel."; en die verbetering van gesondheid: "Ek het baie bly gevoel oorlat die suster vir my so sê. Dan dink ek maar suster kan my maar wegstuur, want dit is vir my gesondheid."

c) Wilsbelewenisse

Die pasiënte beleef dit dat hulle **gesondheid** begeer: "Die dokter hy sal my sien ek drink nie die pille nie, nou ek sal vrek. Ja, ek wil lewe."

Belewenisse van die eksterne omgewing

Fisiiese belewenisse

Die pasiënte beleef dit dat korrekte **medikasiegebruik** belangrik is en dat hulle deur die verpleegkundige hieromtrent onderrig word: "Ek kan nie andertyd ek drink hom, andertyd ek drink hom nie die pille nie, ek sal nie regkom nie." Masinyana (1989:59) bevestig dit dat medikasie die fokus tydens tuberkulose-onderrig is.

Die pasiënt beleef dit dat 'n aanpassing van sy **eksterne struktuur van lewenstyl** 'n faset van die onderrig-leersituasie is: "..So nou en dan 'n colddrink kan drink, en niks meer drank nie. Hou my net weg van daardie goed af.>"; en ook: "..Ek weet vroeg-vroeg moet ek my pille drink, maar dan kom my pêlle, dan gaan ek agter die drank aan, dan los ek die pille."

Sosiale belewenisse

Die pasiënt beleef dit dat die verpleegkundige 'n hulpbron is, maar net ten opsigte van medikasievoorsiening: "Die suster het my gehelp, want sy het vir my die pille gegee." Dit word deur Masinyana (1989:60,68) bevestig.

Belewenisse aangaande kenmerkende wyse van interaksie
Transaksionele analise onderskei tussen die egotoestande van ouer, kind en volwassene wat afwisselend tydens transaksies kan voorkom. Die pasiënte se belewenisse dui op interaksies vanuit die **ouer-kind-egostate**, omdat daar sprake is van haastigheid, kwaad en raas: "..Die groot suster. Hy het geraas, want hy was haastig.>"; straf en beloning: "Ek is net bang suster shout as ek nie my pille drink nie, maar ek drink dit, sy shout nie.>"; verhewenheid: "Jy sien ek, ek is op die pad van TB. Nou die suster, hy doen nie daai goeters wat ek gedoen het nie, en die suster hy het nie daai siekte

wat ek het.>"; minsame ouer: "Sy het mooi gepraat soos 'n ma.>"; en van die pasiënt wat sy pille in die drein afgooi: "Tot nou nog het ek dit vir haar weggesteek. Ek het nie geweet of die suster met my gaan raas.... As ek nou vir haar sê ek wil gesond word, en sy my vra: 'Nou hoekom het jy die pille by die drein weggegooi, hoekom?' So sou suster mos dan vir my gesê het: 'Ek gaan nie weer vir jou pille gee dat jy by die huis drink nie.'"

Die ouer-kind-egostate in die interaksieproses word deur die literatuur aangedui as 'n surrogaatrol wat die verpleegkundige handhaaf (Redman, 1976:16; Lee & Buch, 1991:293). Dat verpleegkundiges bedrywige en haastige mense is, word deur die literatuur bevestig, en ook dit is 'n eienskap van taakgeoriënteerde verpleging (Coutts & Hardy, 1985:63; Lee & Buch, 1991:294; Pearson, 1991:196).

Nuwe insigte uit die navorsing verkry

Alhoewel in die literatuur verwys word na die verpleegkundige wat mag vashou aan 'n surrogaatmoederrol en die pasiënt dan as 'n kind in dié verhouding aanvaar, is daar nie werklik uitdruklike aanduidings van 'n **ouer-kind-egostaat** in die kommunikasie tydens tuberkulose-onderrig nie. In hierdie navorsing is gevind dat die verpleegkundige die onderrig vanuit die ouerlike raamwerk aan die pasiënt bied, wat daartoe bydra dat die pasiënt op sy beurt vanuit 'n kinderrol reageer. Hierdie wyse van onderrig mag daartoe lei dat die pasiënt geen vrae aan die verpleegkundige stel nie, inligting van haar weerhou en dus 'n passiewe rol in die interaksieproses vervul. Die emosionele belewenisse van woede is dan by die verpleegkundige teenwoordig, wat daartoe lei dat sy raas, skree en dreig, en hierdie ouer-kind-onderrigwyse dan die klimaat vir die totstandkoming van 'n vertrouensverhouding, asook die bevordering van leer, mag belemmer.

Data in hierdie navorsing bevestig dat die verpleegkundige die pasiënt ten opsigte van rook en drank as **nadelige gewoontes** onderrig, maar dat die pasiënt hierdie gewoontes as die oorsaak van tuberkulose verstaan. Die implikasies hiervan strek so ver dat die pasiënt selfs die aansteeklike aard van tuberkulose bevraagteken.

Medikasie blyk 'n belangrike faset vir die verpleegkundige en die pasiënt in hierdie interaksieproses te wees. Die verpleegkundige beleef dit dat sy die pasiënt in die korrekte gebruik van medisyne moet onderrig, terwyl sy ook gereeld die korrekte inname daarvan moet kontroleer. Dit wil voorkom asof die onderrig van medikasie 'n prominente plek in die onderrig-leersituasie beklee.

Die tuberkulosepasiënt is **bly** wanneer hy van medikasie voorseen word, en wanneer hy sy **begeerte om gesond te word** uitspreek, is hy bereid om gehospitaliseer te word. Hy dui selfs 'n gewilligheid aan om sy pille gereeld te drink en om die gebruik van alkohol, as 'n **aanpassing van sy eksterne struktuur van lewenstyl**, te staak. Alhoewel hy bly is oor die medikasie en gesond wil word, word sy dankbaarheid, begeerte en voornemens nie in sy optrede vergestalt nie.

Die pasiënt se **begeerte om gesond te word** mag daarop dui dat die pasiënt tog gemotiveerd is, terwyl dit uit die literatuur blyk dat beide die verpleegkundige en die pasiënt nie gemotiveerd is nie.

Die **taalgebruik** van die **ongeskoolde** in die onderhoude van hierdie navorsing verskil merkbaar van dié van die geskoolde pasiënt deurdat die ongeskoolde van baie konkrete en plat woorde of direkte vertellings uit eie moedertaal soos "gear-

box”, “vrek”, “sit my by die pad” en “mooi gevoel” tydens kommunikasie gebruik maak. Die verpleegkundige hoor moontlik nie dat die pasiënt van sulke konkrete taal gebruik maak nie, omdat die pasiënt se vrees vir die verpleegkundige kommunikasie van sy kant belemmer.

Alhoewel die pasiënte aantoon dat die verpleegkundige met hulle raas en skree, word dit nie so gestel asof hulle haar hieroor **kritiseer** nie, maar een geskoolde, blanke pasiënt spreek wel sy kritiek teenoor haar uit.

Gevolgtrekkings

In hierdie navorsing is gevind dat volwassene-onderrigbeginsels nie in die onderrig-leersituasie gevinstig is nie, terwyl die ouer-kind-egostaat ten opsigte van kommunikasie oorheers. Die verpleegkundige neig om vanuit die ouerrol te praat, met bepaalde verdedigingsmeganismes in werking. Sy is nie gemotiveerd nie, terwyl skuldgevoelens, woede en negatiewe persepsies van onderrig by haar oorheers.

Die pasiënt is weer geneig om vanuit die kinderrol op te tree deur passief, vreesbevange, afhanglik en onverantwoordelik te wees, terwyl hy wanpersepsies van tuberkulose-onderrig het. Die pasiënt se vrees vir die verpleegkundige veroorsaak dat hy ‘n passiewe rol in die interaksieproses vertolk, en geen tweerigtingkommunikasie kan dus plaasvind nie.

Die afwesigheid van tweerigtingkommunikasie en luistervaardighede dra daartoe by dat die verpleegkundige negatiewe persepsies ten opsigte van tuberkulose-onderrig het, terwyl die pasiënt se wanpersepsies ten opsigte van tuberkulose nie reggestel kan word nie.

Die verpleegkundige se beklemtoning van korrekte medikasiegebruik en staking van nadelige gewoontes, as inhoud van die onderrig-leersituasie, dra by tot die ontstaan van wanpersepsies by die pasiënt.

Beide kategorieë fokus sterk op medikasie. Die oorbeklemtoning van medikasie en die afwesigheid van interpersoonlike vaardighede ten opsigte van die interaksieproses is daarvoor verantwoordelik dat die pasiënt die verpleegkundige as hulbron slegs ten opsigte van die voorsiening van medikasie beleef.

Die gesin, as sosiale ondersteuningstelsel, word nie deur die verpleegkundige benut nie, wat veroorsaak dat die pasiënt se verbondenheid tot die behandeling nadelig beïnvloed word.

Die verpleegkundige benut nie die tuberkulosepasiënte as portuurgroepondersteuning nie, wat daartoe lei dat die pasiënt se aktiewe bydrae tot sy behandeling nadelig beïnvloed word.

Die verpleegkundige se kennis ten opsigte van die volgende aspekte is beperk, naamlik:

- vakkennis van tuberkulose, wat daartoe bydra dat sy en die pasiënt nie ‘n breë siening van tuberkulose het nie;
- die leerpsiologie, wat daartoe lei dat sy die pasiënt nie beraam om agtergrondkennis van die pasiënt te bekom en hom daarvolgens dan as ‘n unieke individu hanteer nie;
- onderrig-leerbeginsels, wat daartoe lei dat sy die onderrigproses onvolledig toepas en die pasiënt ‘n passiewe rol in die interaksieproses vertolk;
- onderrigproses, met gevoglike onkundigheid oor die pasiënt se agtergrond, wat tot foutiewe resultate van die onderrig-leersituasie bydra.

Die verpleegkundige se hantering van die pasiënt as “een van vele”, haar beklemtoning van “tekens en simptome” en die uitvoering van haar taak in ‘n “haastige atmosfeer”, toon haar taakgeoriënteerde onderrigbenadering.

Die afwesigheid van ‘n ondersteuningstelsel asook toepaslike kennis ten opsigte van tuberkulose en doeltreffende onderrig by die verpleegkundige dra daartoe by dat die verpleegkundige nie gemotiveerd is nie.

Die vertolking van die kinderrol in die interaksieproses lei daartoe dat die pasiënt geen verantwoordelikheid vir sy eie gesondheid aanvaar nie.

Die pasiënt, in sy kinderrol, se onvermoë om van sy emotionele gesteldheid ontslae te raak, is daarvoor verantwoordelik dat die pasiënt borgsentreerd is.

Interpersoonlike vaardighede is by die verpleegkundige afwesig, met gevoglik geen onderlinge vertroue tussen die verpleegkundige en die pasiënt nie, terwyl ‘n medies/tegnies oppervlakkige verhouding bestaan. ‘n Terapeutiese verhouding is dus afwesig, terwyl die verpleegkundige nie in staat is om die pasiënt se motivering te stimuleer nie.

Tekortkominge

Vanweë die herindeling en verskuiwing van landsgrense wat plaasgevind het in die provinsie het die navorsing nie in die finale grense van hierdie provinsie geval nie, en was akkurate statistieke ten opsigte van die provinsie ook nie beskikbaar nie.

Alhoewel die woord “uitval” nie presies uitdruk wat bedoel word nie, maar in die algemeen ten opsigte van tuberkulosepasiënte gebruik word, is dit in die navorsing gebruik.

Toepassingsmoontlikhede

Die toepassingsmoontlikhede in hierdie navorsing kom na vore in verpleegonderrig, -navorsing en -praktyk.

In verpleegonderrig

Die riglyne van hierdie navorsing kan in die kurrikulum van verpleegkundestudente met die oog op voorgraads/diploma asook nagraads/diploma ingesluit word om:

- die hantering van ‘n volwasse pasiënt as leerder aan te toon, met die klem op volwassene-onderrigbeginsels tydens interaksie/onderrig. Wanneer die verpleegdosent in haar eie onderrig volwassene-onderrigbeginsels tydens onderrig toepas, kan sy as rolmodel dien, en op dié wyse kan die studentverpleegkundige vertrouyd raak met hierdie metode en die beginsels van volwassene-onderrig makliker toepas wanneer sy met die pasiënt in interaksie verkeer;
- weg te beweeg van ‘n ouer-kind-egostaat ten opsigte van kommunikasie na die volwassene-egostaat ten opsigte van kommunikasie tydens interaksie met die pasiënt;
- korrekte/doeltreffende hantering van die verpleegkundestudent se eie emosies en belewenisse.

In bestaande gemeenskapsverpleegkundekursusse en tuberkulose-onderrigprogramme kan die riglyne van hierdie navorsing ingesluit word.

In verpleegnavorsing

Die resultate van hierdie navorsing kan van nut wees in die ontwikkeling van ‘n verpleegmodel vir die omvattende hantering van tuberkulosepasiënte.

Daar kan vasgestel word of die toepassing van volwassene-onderrigbeginsels ten opsigte van die onderrig-leersituasie van tuberkulose-onderrig daartoe bydra dat die uitvalsyfer van tuberkulosepasiënte daal.

Die belewenisse van die primêre gesondheidsverpleegkundige en die tuberkulosepasiënt kan verken en beskryf word waar volwassene-onderrigbeginsels doeltreffend in die onderrig-leersituasie van tuberkulose-onderrig toegepas word.

Daar kan vasgestel word of daar 'n verband is tussen die dra van 'n uniform en kentekens van die verpleegkundige en vrees wat die tuberkulosepasiënt vir die verpleegkundige het.

In verpleegpraktyk

Die verpleegkundige kan hierdie navorsing in die praktyk gebruik om 'n beter begrip van haar eie belewenisse asook dié van die tuberkulosepasiënt in die onderrig-leersituasie te verkry.

Die verpleegkundige kan die riglyne gebruik om meer doeltreffend in die onderrig-leersituasie op te tree.

Deur kennisverkryging van hierdie navorsing en die toepassing van die riglyne kan die verpleegkundige:

- deur die "self" te ondersoek haarself beter verstaan en doeltreffender in die onderrig-leersituasie optree;
- die oorsprong van haar verdedigingsmeganismes en skuldgevoelens identifiseer en regstel;
- bedag wees op elemente van die ouer-kind-egostaat ten opsigte van kommunikasie in die onderrig-leersituasie, die gevolge daarvan begryp en dit teëwerk;
- in staat wees om 'n vertrouensverhouding, deur middel van 'n terapeutiese verhouding, tussen haar en die pasiënt tot stand te bring;
- van 'n taakgeoriënteerde na 'n pasiëntgeoriënteerde verpleegbenadering beweeg;
- die pasiënt lei en ondersteun sodat die pasiënt se motivering versterk kan word tot voordeel van sy streewe na gesondheid;
- deur middel van die toepassing van kommunikasievaardighede die pasiënt in staat stel om sy emosionele belewenisse aan haar bekend te maak en konstruktief daarmee te handel;
- wanpersepsies wat die pasiënt ten opsigte van tuberkulose aanhang, identifiseer en regstel;
- die pasiënt aktief by die onderrig-leersituasie betrek, wat hierdeur die aanvaarding van sy eie verantwoordelikheid vir sy gesondheid versterk;
- die rol van die pasiënt se agtergrond, kultuur en ondersteuningstelsels besef en voordelig benut.

Riglyne

Riglyne is gestel vir die toepassing van volwassene-onderrigbeginsels in die onderrigleersituasie ten opsigte van tuberkulose, wat moontlik mag bydra tot die verlaging van die uitvalsyfer onder tuberkulosepasiënte en sal bydra tot die fasilitering van die streewe na gesondheid by die tuberkulosepasiënt. Die gestelde riglyne sal in 'n opvolgartikel, getiteld "Riglyne vir die toepassing van volwassene-onderrigbeginsels in die onderrig-leersituasie ten opsigte van tuberkulose", weergegee word.

Samevatting

In hierdie navorsing is die belewenis van die verpleegkundige en die tuberkulosepasiënt in die onderrig-leersituasie van tuberkulose-onderrig verken en beskryf.

Vanuit die analise van die deelnemers se belewenis in hul in-

terne omgewing, eksterne omgewing en kenmerkende wyse van interaksie, is sekere gevolgtrekkings gemaak wat as vertrekpunt vir die stel van die riglyne gedien het.

Bibliografie

- BATEMAN, E.D.** 1984. Tuberculosis: "manifestation of social misery". *SANTA news*:4-5, Dec.
- BELL, J. & YACH, D.** 1988. Tuberculosis patient compliance in the Western Cape. *South African medical journal*, 73(1):31-32, Jan.
- BOTES, A.** 1992. 'n Model vir kwalitatiewe navorsing in die verpleegkunde. *Curationis*, 15(4):36-42, Des.
- BURTON, G.** 1977. Interpersonal relations: a guide for nurses. 4th ed. New York : Springer.
- COUTTS, L.C. & HARDY, L.K.** 1985. Teaching for health: the nurse as health educator. Edinburgh : Churchill Livingstone.
- DE VILLIERS, S.** 1991. Tuberculosis in anthropological perspective. *South African journal of ethnology*, 14(3):69-72, Mar.
- FRASER, W.J., LOUBSER, C.P. & VAN ROOY, M.P.** 1990. Didaktiek vir die voorgaarde student. Durban : Butterworths.
- GALLOWAY, M.** 1994. TB towards 2000. *AIDS bulletin*, 3(3):4-5, Oct.
- GRIFFITHS, M.L., MAKGOTHA, M.M. & NORDESJÖ, G.** 1981. TB management in a rural community: factors in failure. *SANTA news*:5, Feb.
- GROSS, E.J.** 1994. 'n Radikale strategie vir gesondheidsvoorligting. Johannesburg : RAU. (Proefschrift - D.Cur.)
- KERLINGER, F.N.** 1986. Foundations of behavioral research. New York, N.Y. : Holt, Rinehart and Winston.
- KIBEL, M.A. & WAGSTAFF, L.A.** 1991. Child health for all. Kaapstad : Oxford University Press.
- KNOWLES, M.S.** 1986. Using learning contracts. San Francisco, Calif. : Jossey-Bass.
- KÜSTNER, H.C.V.** 1993. Tuberculosis control programme: 1991. *Epidemiological comments*, 20(1):2-11, Jan.
- KÜSTNER, H.C.V.** 1995a. Notifiable medical conditions. *Epidemiological comments*, 22(1):19, Jan.
- KÜSTNER, H.C.V.** 1995b. Fifth national HIV survey in women attending antenatal clinics of the public health services in South Africa. *Epidemiological comments*, 22(5):9-100, May.
- LEE, T. & BUCH, E.** 1991. Tuberculosis control in South Africa. (In Coovadia, H.M. & Benatar, S.R., eds. A century of tuberculosis: South African perspectives. Cape Town : Oxford University Press. p. 287-298.)
- MASINYANA, A.N.** 1989. An epidemiological compliance profile of tuberculosis in the Bizane district. Durban: University of Natal. (Dissertation - M.Soc.Sc.)
- McKENZIE, A., NGOBENI, O. & BONONGO, F.** 1992. Is health education effective? *Nursing RSA*, 7(7):26-27, Jul.
- METCALF, C.A., BRADSHAW, D. & STINDT, W.W.** 1990. Knowledge and beliefs about tuberculosis among non-working women in Ravensmead, Cape Town. *South African medical journal*, 77(4):408-411, Apr.
- MOLOANTOA, K.E.M.** 1982. Traditional attitudes towards tuberculosis. *South African medical journal*, special issue:29-31, Nov.
- O'BRIEN, M.** 1974. Communications and relationships in nursing. Saint Louis : C.V. Mosby.
- OMERY, A.** 1983. Phenomenology: a method for nursing research. *Advances in nursing science*, 5(2):49-63, Jan.
- ORAL ROBERTS UNIVERSITY ANNA VAUGHN SCHOOL OF NURSING.** 1990. Self study report, submitted to the council of baccalaureate and higher degree programs, national league for nursing. *Narrative by criteria*, 1:136-142, Aug.
- ORU**
kyk
ORAL ROBERTS UNIVERSITY ANNA VAUGHN SCHOOL OF NURSING.
- OSKOWITZ, B.** 1991. Bridging the communication gap between traditional healers and nurses. *Nursing RSA*, 6(7):20-22, Jul.
- PACKARD, R.M.** 1991. Holding back the tide: TB control efforts in South Africa. (In Coovadia, H.M. & Benatar, S.R., eds. A century of tuberculosis: South African perspectives. Cape Town : Oxford University Press. p. 42-57.)
- PEARCE, E.C.** 1969. Nurse and patient: human relations in nursing. 3rd ed. London : Faber and Faber.
- PEARSON, A.** 1991. Taking up the challenge: the future for therapeutic nursing. (In McMahon, R. & Pearson, A., eds. Nursing as therapy. London : Chapman & Hall. p. 192-210.)
- RANDSE AFRIKAANSE UNIVERSITEIT.** 1991. Verplegings-teorie vir Mensheelheid. Johannesburg.
- RAU**
kyk
RANDSE AFRIKAANSE UNIVERSITEIT.
- REDMAN, B.K.** 1976. The process of patient teaching in nursing. 3rd ed. Saint Louis : C.V. Mosby.
- SEAGER, J.R.** 1986. Health education in TB hospitals. *South African journal of science*, 82(7):389-390, Jul.
- SEME, R.** 1982. The follow-up of defaulters. *SANTA news*:5, Aug.
- STANHOPE, M. & LANCASTER, J.** 1988. Community health nursing: process and practice for promoting health. St. Louis: C.V. Mosby.
- TER HAAR, G.** 1988. Tuberculosis in rural southern Africa. *South African medical journal*, 73(5):539-541, May.
- THOMSON, E.M. & MYRDAL, S.** 1986a. Regional variations in tuberculosis policy in the Cape and Ciskei. *South African medical journal*, 70(8):253-257, Aug.

THOMSON, E.M. & MYRDAL, S. 1986b. Tuberculosis - the patients' perspective. *South African medical journal*, 70(8):263-264, Aug.

TRAVELBEE, J. 1971. Interpersonal aspects of nursing. 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis.

TSHOTSHO, N. 1993. Creating a therapeutic milieu for black patients. *Nursing RSA*, 8(11/12):28-32, Nov/Dec.

VAN DEN BERG, R.H. & VILJOEN, M.J. 1989. Oordraagbare siekte: 'n verpleegkundige perspektief. Bloemfontein : De Jager-HAUM.

VAN HOOZER, H.L., BRATTON, B.D., OSTMOE, P.M., WEINHOLTZ, D., CRAFT, M.J., GJERDE, C.L. & ALBANESE, M.A. 1987. The teaching process: theory and practice in nursing. Sydney : Prentice-Hall.

WHO

kyk.

WORLD HEALTH ORGANISATION

WILSON, H.S. 1993. Introducing research in nursing. 2nd ed. New York, N.Y. : Addison-Wesley Nursing.

WOODS, N.F. & CATANZARO, M. 1988. Nursing research: theory and practice. St Louis : C.V. Mosby.

WORLD HEALTH ORGANISATION. 1994. TB: a global emergency. Geneva.

YEATS, J.R. 1986. Attendance compliance for short-course tuberculosis chemotherapy at clinics in Estcourt and surroundings. *South African medical journal*, 70(8):265-266, Aug.