



Potchefstroomse Universiteit
vir Christelike Hoër Onderwys

WETENSKAPLIKE BYDRAES

Reeks H: Inouguerele Rede Nr. 140

**DIE INTEGRASIE VAN PERSOONLIKE
EN PROFESSIONELE GROEI TEN
OPSIGTE VAN DIE VERPLEEG-
KUNDE**

Prof. M. Greeff

Inouguerele rede gehou op 4 November 1994

Departement Sentrale Publikasies

Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys

Potchefstroom

2520

DIE INTEGRASIE VAN PERSOONLIKE EN PROFES- SIONELE GROEI TEN OPSIGTE VAN DIE VERPLEEG- KUNDE

INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

Searle en Pera (1993: 93) meld dat in die Suid-Afrikaanse samelewing veranderinge op alle gebiede van die lewe tans teen 'n ongekende tempo plaasvind. Die verpleegkundige wat haar binne hierdie Suid-Afrikaanse konteks bevind, kan nie anders as om deur die veranderinge geraak te word nie. Sy is in die polsslag van die gemeenskap opgeneem en word daarom direk deur die veranderinge beïnvloed. Soos wat die gemeenskap en die gemeenskap se behoeftes verander, verander haar rolle en funksies dienooreenkomstig.

Roach (1991: 12) stel met reg die volgende:

"This is the world the profession of nursing shapes and is shaped by."

Simms en Lindberg (1978: 4) lewer reeds so vroeg as 1978 die volgende uitspraak:

"A new breed of nurse is needed to match the demands of today's changing world - nurses who are willing to stand up and be counted for their convictions, persons who know their worth and skills."

Blote aanpassing op professionele vlak is egter nie voldoende om die eise wat aan haar gestel word, te kan hanteer nie. Dit raak toenemend noodsaaklik dat die verpleegkundige meer aandag aan die persoonlike dimensie moet gee. Dit is egter nie net na haar eie persoonlike en professionele groei wat die verpleegkundige, hetsy kliniese verpleegpraktisyn, hetsy verpleegopvoeder, moet omsien nie; maar daar word ook aan haar verwagtinge gestel om betrokke te wees by die opleiding van die jong studentverpleegkundige.

Laasgenoemde groep toon egter 'n onrusbarende hoë uitsaksyfer tydens opleiding. In 1991 dui statistiek aan dat in die eerste studiejaar daar nasionaal 'n verlies van 30% is, met 'n gemiddelde uitsak van 37% oor die vier jaar heen (Muller, 1991: 43).

Verskeie outeurs (Uys, 1993: 1; Thakula & Uys, 1993: 28-29; Van der Heever, 1993: 123-151) ondersoek die redes vir studenteuitsak. Een van dié studies toon aan dat 40% studentverpleegkundiges oor 'n periode van drie jaar die profesie verlaat het as gevolg van ervarings in die kliniese area, soos swak interpersoonlike verhoudings, ongeregverdigde kritiese houdings van saalpersoneel, foute wat in die teenwoordigheid van pasiënte reggestel is, situasionele eise soos kanker of dood en ander stressors wat nie deur hul hanteringsmeganismes behartig kon word nie (Thakula & Uys, 1993: 28-29).

Van der Heever (1993: 123-151) vind in haar navorsing wat handel oor die profiel van die suksesvolle studentverpleegkundige, dat 'n swak standerd 10-prestasie, sekere persoonlikheidseienskappe, belangstelling, asook studiegewoontes en -houdings, tot onsuksesvolle studentverpleegkundiges aanleiding gee.

'n Verdere aspek wat mag bydra tot studentverpleegkundiges se uitsak en wangedrag wat wel vermelding verdien, is juis die sisteem van finansiering van die studentverpleegkundige vir haar opleiding. Dit kon in 'n groot mate bygedra het tot die toetrede van bepaalde studentverpleegkundiges wat nie werklik die profesie uit liefde vir die saak en vanuit 'n geroepenheid betree nie, maar vanweë die finansiële geleentheid wat geskep word vir opleiding met vergoeding. Die vraag is dus tweeledig van aard, naamlik ten opsigte van die hoë uitsaksyfer, maar ook of ons nie in die verpleegprofesie met individue sit wat nie die bepaalde persoonlike filosofie en lewensbeskouing handhaaf wat nodig is vir die behoud van hierdie profesie nie. Koerantopskrifte en tonele op die televisieskerm weerspieël gedrag deur lede van die verpleegprofesie wat dui op 'n krisis op die gebied van morele bewussyn. "Nie-tradisionele" en "hartelose" optrede word deesdae deur die media onder die aandag van die landsburgers gebring. Tonele van anargie en geweld, asook militante gedrag tydens betogings, wek groot opspraak.

Die dilemma waarvoor die huidige studentverpleegkundige dus te staan kom, is dat wat nog altyd as taboe in die verpleegprofesie gesien is, nou alledaagse praktyk word en in direkte teenstelling is met die diensgelofte wat aan haar voorgehou word. Die ander kant van die munt is egter ook dat daar diegene is wat geïntimideer word tot deelname aan

stakings en wegblyksies en gedreig word met die verlies van hul eie, asook hul naverwante se lewens of met afgebrande huise.

Die opleiding van die studentverpleegkundige is ook relatief uniek in vergelyking met dié van ander professies. In ander professies geskied die akademiese opleiding van die student vooraf en word dan opgevolg met die student se toetrede tot die professie nadat die student die nodige akademiese en beroepsparate opleiding ontvang het. In die geval van die jong studentverpleegkundige betree sy haar akademiese opleiding en die toetrede tot die mensprofessie gelyktydig. Sy is steeds in haar adolessente tot laat-adolessente fase, maar word vanaf die eerste dag reeds met ernstige lewensvraagstukke gekonfronteer. Die aspekte wat haar van die begin af in die gesig staar, is dinge soos lewe, dood, siekte, en soms geen hoop nie. Heel dikwels kom sy vanuit 'n gekoesterde omgewing waarin sy juis beskerm was teen hierdie bepaalde lewensvraagstukke waarvoor sy nou te staan kom.

Sy betree die beroep omdat daar meestal by haar die wens is om "met mense te kan werk", maar is bepaald nie voorbereid op onder andere die intieme menslike kontak wat op haar wag nie, ook nie op die hartseer, frustrasie en onsekerheid wat sy gaan beleef nie. Vanaf die eerste dag word van haar verwag om die volwasse wêreld te betree, soos 'n volwassene op te tree en soms selfs antwoorde aan die volwasse en bejaarde pasiënt te verskaf oor lewensvraagstukke wat vir haar nog onbekend is en waarmee sy nog nooit kennis gemaak het nie.

'n Verdere aspek waarvoor hierdie studentverpleegkundige te staan kom, is dat sy baie gou besef dat haar waardes en dié van haar portuurgroep begin verskil. Sy voel dus uitgesluit of "anders", soos een van my eerstejaarstudentverpleegkundiges 'n rukkie gelede aan my noem: "Professor, ons praat nou die dag... ons lewens is anders as dié van ander studente. Ons word so gou gekonfronteer met die meer ernstige sy van die lewe. Dit wat as studentepret gesien word, stryk nie met die waardes wat ons moet voorhou aan onself, ons pasiënte en die gemeenskap nie. Ons leer om anders te dink oor hierdie goed." Die risiko is dan juis dat die studentverpleegkundige moet leer om in hierdie "anderse" wêreld aan te pas, en daar word van haar verwag om baie gou nuwe of ander hanteringsmeganismes en probleemoplossingsmetodes aan te leer om die snel veranderende situasie te kan hanteer.

Hierin kry sy nie noodwendig hulp nie en is op haarself aangewese om hierdie persoonlike dimensie aan te vul. Die gevaar hiervan is dat sy dan hanteringsmeganismes mag aanleer wat haar in haar latere lewe duur te staan mag kom. Sy leer om alles te beheer; dit geld vir situasies asook gevoelens. Sy begin met ritualistiese optredes en raak struktuur en roetine gebonde. Wat dus aanvanklik as ondersteuning vir haar oorlewing in dië nuwe professie gedien het, word al hoe meer vasgelê en word in die toekoms haar knelpunte en struikelblokke, aangesien hierdie hanteringsmeganismes juis enige verdere persoonlike groei mag teëwerk.

Hierdie proses van persoonlike en professionele groei is 'n voortdurende reeks aanpassings waar stres 'n baie betekenisvolle rol speel. Stres kan werklike druk wees, of bloot 'n ervaring van die studentverpleegkundige of verpleegkundige dat sy stres ervaar. Verpleging as sodanig is baie stresvol, aangesien daar daagliks konfrontasies met lewensvraagstukke is, asook situasies soos ernstige siekte, krisis en dood. Die verpleegkundige bevind haar egter nie net in die kliniese praktykarea nie, maar kan ook verpleegopvoeder wees waar sy met andersoortige aspekte gekonfronteer word, soos onder andere die fasilitering van hierdie persoonlike en professionele groei van die studentverpleegkundige. As rolmodel behoort sy ook in die voortdurende proses te wees om haar eie persoonlike en professionele groei te verseker. Soos ek reeds gemeld het, mag die vasgelegde minder effektiewe hanteringsmeganismes wat die verpleegkundige tydens haar eie opleiding aangeleer het, 'n belemmerende faktor wees in haar eie lewenslange proses van persoonlike en professionele groei.

Die vraag kan nou gevra word waarom hierdie klem op persoonlike en professionele groei geplaas word?

OPLEIDINGSVEREISTES VAN DIE SUID-AFRIKAANSE RAAD OP VERPLEGING

Die doel van verpleegopleiding soos gestel deur die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging (1978: 3), is gerig op die ontplooiing en ontwikkeling van die studentverpleegkundige as volwassene op persoonlike en professionele vlak en behoort te lei tot kognitiewe, affektiewe en psigo-

motoriese ontwikkeling, asook die bereiking van voorgeskrewe programdoelstellings.

Dit gaan egter nie net om vereistes wat vir die opleiding van die student-verpleegkundige gestel word nie, maar dit roep ook noodwendig die vraag op oor die bepaalde persoon wat haar binne die verpleegprofessie bevind.

VERPLEGING 'N ROEPING OF 'N WERK?

'n Omvattende aspek van die persoonlike en professionele dimensie word deur hierdie vraag aangeraak. Sherburne (1990: 31) stel dit dat die verpleegkundige, geskape na die beeld van God en herstel in 'n verhouding met God deur Jesus Christus, geroep word om die karakter en aksies van God te weerspieël, deur die goeie nuus (evangelie) van Sy genade aan al haar pasiënte oor te dra deur haar persoonlike lewe, asook deur haar verpleging.

In verpleging as 'n roeping is dit ongelukkig só dat vir baie mense die geloofsaspekte en waardes van die verlede wat 'n omgewing van vertroue en gelykheid voorsien het, vervang is deur verpleegkundiges wat soek na betekenis in hul eie lewens en die "eie-ek-sindroom" nagestreef word. Hulle vind hul dus geïsoleerd en in mededinging met hul portuurgroepede. Dit is baie belangrik dat ons as verpleegkundiges ondersoek sal instel na waarom ons kom verpleeg het. Is dit in antwoord op die roeping van God, of is dit bloot ter wille van 'n werk (Stoll, 1990: 2,4)?

Vanuit die verpleegkundige se roeping ontstaan noodwendig ook haar persepsie van verpleging as diens aan haar medemens, en het dit implikasies vir beide die persoonlike en die professionele dimensie.

VERPLEGING AS 'N DIENS AAN DIE GEMEENSAP

Verpleging word gedefinieer as 'n diens wat daarop gerig is om die individu, gesin en/of gemeenskap te help om gesondheid te herstel, bevorder en in stand te hou (Oral Roberts University Anna Vaughn School of Nursing, 1990).

Indien verpleging nie stewig op die suiwerste morele waardes gegrond is nie, en as verpleegkundiges nie aan die intrinsieke morele waardes van verpleging glo nie, word verpleging maar slegs nog 'n werk. Tradisioneel is dit gesien as 'n diens aan die gemeenskap wat bydra tot 'n gemeenskaplike doel. Hierdie siening is, soos vroeër vermeld, stelselmatig deur utilitariese individualisme of die "eie-ek-sindroom" vervang, wat dui op die individu se soeke na sy eie private belang. Verpleging het in 'n groot mate 'n primêre soeke na persoonlike vervulling geword. Die sin van 'n roeping het ook verdwyn. Sukses en status word nou gemeet aan die bedrag van die salarispakket en die gevolglike verbruik wat dit toelaat. Toewyding, diens en bydrae het verlore geraak.

Die verpleegkundige mag juis in hierdie eensydige behoeftevervulling die balans tussen persoonlike en professionele groei verloor. Dit is dus vir die Christen-verpleegkundige nodig om weer te besin oor haar siening van verpleging vanuit 'n Christelike perspektief, soos gestel in Matteus 25:35-36 :

"... want Ek was honger, en julle het My iets gegee om te eet; Ek was dors, en julle het My iets gegee om te drink; Ek was 'n vreemdeling, en julle het My gehuisves; Ek was sonder klere, en julle het My klere gegee; siek, en julle het My verpleeg; ..." Die basiese lewenshouding, die motto van die beroep, in ooreenstemming met hierdie aangehaalde woorde, is dus: "Diens bo persoonlike gewin"

TOETREDE TOT DIE VERPLEEGPROFESSIE

Uit die voorafgaande is dit dus duidelik dat die studentverpleegkundige wat die verpleegprofessie betree, haar in 'n bykans onmoontlike situasie bevind waarin sy moet aanpas by die eise wat die nuwe beroep aan haar stel. Sy moet persoonlik sowel as professioneel groei, sy moet by die alledaagse eise wat 'n veranderende gemeenskap aan haar stel, kan aanpas, en daarby moet sy ook die akademiese eise hanteer. Die kulminasie van al hierdie eise raak haas onmoontlik om te beheer.

'n Verdere verwickeling waarvoor die studentverpleegkundige te staan kom, is die feit dat sy vanaf die eerste dag die etiese kodes van die professie moet gehoorsaam en nastreef. Sy word dus met aspekte gekonfronteer wat van haar 'n bepaalde volwassenheidsgraad,

verantwoordelikeheidsin en aanspreeklikheid vir optrede verg. Sy self is nog in die fase van leer om as volwassene haarself te vind. Diegene wat tot die verpleegprofessie toetree, besef dikwels nie dat die werksfeer van hul keuse moeilike besluite sal verg nie - besluite wat moontlik van hulle sal eis dat hulle hul persoonlike waardes en oortuigings moet bevraagteken. 'n Professie stel hoë standaarde en verteenwoordig bepaalde opvattinge aangaande die professie en hierdie professie se rol in 'n spesifieke samelewing. Dit kan tot gevolg hê dat daar konflik ontstaan tussen die waardes van die professie en die persoonlike waardes van die studentverpleegkundige. Gevolglik moet sy haar eie waardestelsel met dié van belangrike rolspelers in haar omgewing versoen, maar sy moet ook haar eie waardes met dié van die verpleegprofessie versoen. Dus word nog verdere eise aan hierdie jong laat-adolossente studentverpleegkundige gestel.

DIE PROSES VAN PROFESSIONELE SOSIALISERING IN DIE VERPLEEGKUNDE

Professionele sosialisering is 'n ingewikkelde proses van verandering en identifisering waardeur die studentverpleegkundige planmatig en doelgerig gelei word tot 'n selfstandige en verantwoordbare verpleegkundige. Verskeie sosialiseringsagente is betrokke om die onervare studentverpleegkundige in die kliniese praktyk te begelei ten einde haar verpleegrol effektief te kan internaliseer (kyk, Muller & Van Huyssteen, 1992: 8). Samewerking tussen die akademiese en diensinrigtings is 'n essensiële voorvereiste vir professionele sosialisering van studentverpleegkundiges (Wannenburgh, 1992: 10-12, 43).

Waar laat dit die verpleegkundige in haar uniekheid as mens? Moet sy opgeslurp word deur die professie en net nog een van die gegote vorms word wat 'n verpleegkundige afbeeld? Die verpleegprofessie erken die feit dat die optredes en verhoudinge van verpleegkundiges deur hul persoonlike filosofieë, lewensbeskouings en oortuigings beïnvloed word. Die beroep verwag egter van nuwe lede dat hulle kennis moet neem van die tradisionele standaarde vir optrede wat deur hul voorgangers daargestel is en dat hulle moet sorg dat hul handeling nie die perke wat deur die professionele gedragskode gestel word, oorskry nie. Die waardes, asook verbintenisse tot dienslewering en die keuses van alle ver-

alle verpleegkundiges wat tans in die diens staan, sal die toekoms van verpleging in ons land bepaal, en die toekoms van verpleging is per slot van sake ten nouste verbonde aan die toekoms van die mensdom (Searle en Pera, 1993: 94).

ROLMODELSKAP IN VERPLEGING

Professionele sosialisering is 'n komplekse proses, en daarom is dit nodig dat studentverpleegkundiges tyd nodig het om hul eie professionele identiteite te assimileer. Om as effektiewe rolmodelle in hierdie komplekse proses op te tree is dit nodig dat verpleegopvoeders onder andere kundige klinici, sowel as opvoeders, moet wees. Die oorgang van een rol na 'n ander is 'n wisselvallige en moeilike tyd wat baie spesifieke aandag vereis. Daarom dien die teenwoordigheid van 'n vaardige verpleegopvoeder as 'n veilige hulpbron, terwyl die student die "waters" van die nuwe posisie beproef.

Die verantwoordelikheid van hierdie taak is egter nie net aan die verpleegopvoeder toegewys nie, maar ook aan die verpleegkundige in die kliniese praktykarea. Te lank was ons as verpleegopvoeders en verpleegkundiges in die kliniese praktykareas in 'n stryd gedompel oor wie nou eintlik verantwoordelik is vir wat. Hierdie taak van fasilitering van persoonlike en professionele groei is 'n vennootskap waarin beide partye dieselfde moet nastreef, naamlik om die geroepe studentverpleegkundige so in die profesie op te neem dat sy verpleging uitdra ooreenkomstig ons missie, naamlik diens aan die mensdom.

In die blad van die profesie, Verpleegnuus van Maart 1994 verskyn 'n briefie van 'n student wat vra of rolmodelle in verpleging nog bestaan? Hy sê dan ook dat hy nog net 'n handjievol teëgekome het wat hy as rolmodelle kan bestempel.

Vandag se studentverpleegkundiges het 'n behoefte aan rolmodelle. Hulle soek na verpleegkundiges wat toegewyd is aan die ware gees en praktyk van verpleging. Hulle wil weet hoe hulle as persone en praktisyne van omgee en koestering ten opsigte van verpleging kan ontwikkel. In hierdie proses van persoonlike en professionele groei het studentverpleegkundiges rolmodelle nodig wat bereid is om vir hulle as voorbeeld van verpleging wat geestelik van aard is te dien. Hulle moet kan sien

dat dit wat vir ons in die Skrif voorgehou word, nie slegs vir Bybelse tye gegeld het nie, maar dat die onderwysing van die Skrif ook vir die werklikhede van vandag bedoel is (Stoll, 1990: 207).

In die Suid-Afrikaanse vaktydskrifte van die afgelope drie jaar is heelwat klem gelê op die professionele groei van die studentverpleegkundige en word persoonlike groei net vermeld of word hierdie twee dimensies van persoonlike en professionele groei as 'n eenheid voorgehou. Die professionele groei wat voorgehou word, is dan dikwels meer op enkele elemente van toepassing, soos onder andere die uitbreiding van wetenskaplike kennis, tegniese vaardighede en praktykervaring. Die gevaar is dat hoe meer hierdie bepaalde elemente van professionele groei beklemtoon word, die verdere uitbouing van persoonlike groei agterweë gelaat word en daar 'n skynrolvertolking van "professionele verpleegkundige" plaasvind. Geen verpleegkundige is ware professionele verpleegkundige indien persoonlike en professionele groei nie hand aan hand gaan nie, aangesien die beklemtoning van die een ten koste van die ander tot 'n wanbalans lei. Dit is belangrik dat beide dimensies op 'n lewenslange basis gesamenlik uitbrei. Om dit sinvol te kan bemeester is dit noodsaaklik om die twee dimensies te kan onderskei maar nie te skei nie.

Alvorens ek dan na hierdie twee dimensies beweeg, is dit nodig om melding te maak van die konsepte persoonlike en professionele verwysingsraamwerke.

DIE PERSOONLIKE EN PROFESSIONELE VERWYSINGSRAAMWERK VAN DIE VERPLEEGKUNDIGE

Die persoonlike of eie verwysingsraamwerk dui op die verpleegkundige se interne en eksterne persoonlike verwysingsraamwerk, asook die wisselwerking tussen hierdie twee raamwerke. Die interne verwysingsraamwerk behels belewenisse ten opsigte van die psigiese, naamlik wils-, emosionele en intellektuele aspekte, asook die geestelike. Die eksterne verwysingsraamwerk verwys na alle aspekte betrokke by die verpleegkundige vanuit haar eksterne omgewing. Hierdie persoonlike verwysingsraamwerk ontstaan onder meer uit die verpleegkundige se ervaringe vanaf geboorte, asook haar persoonlike waardestelsels en

geloofsaspekte. In haar waardestelsel maak sy 'n onderskeid tussen ewige en ander waardes. Dit is vir haar belangrik om te vind wat God werklik wil hê sy moet doen, om die waarheid wat vir haar waarheid is te vind, asook te bepaal waarvoor sy sal lewe en/of sterf. Haar waardes bepaal die raamwerk van wat sy in die lewe doen, al dan nie. Dit beïnvloed haar houdings, verhoudings, doelstellings asook prioriteite. Belangrik egter is dat sy oor die vermoë beskik om die verlede te onthou, terwyl sy die toekoms kan antisipeer in die hede waarin sy leef (aangepas uit Greeff, 1991: 152).

Vanuit hierdie persoonlike verwysingsraamwerk waarin sy haar daaglikse in dié mensprofessie bevind is 'n bewuste kennis van haar persoonlike lewensruimte noodsaaklik. Laasgenoemde dui op die verpleegkundige se ruimte wat sy skep, om haarself en haar omgewing, tydens kontak en interaksie met ander te onderskei. Haar persoonlike lewensruimte kan aan haar nabyheid of afstand van ander individue verskaf. Hierdie persoonlike lewensruimte beskik volgens Scott (1988: 23, 26) oor die eienskappe van deurdringbaarheid, buigsaamheid en aanpasbaarheid. Laasgenoemde drie kwaliteite word beïnvloed deur 1) die verpleegkundige se bewustheid van haar behoeftes, 2) kommunikasie, 3) geestelike en psigiese krag, 4) ondersteuning en 5) akkurate persepsie van die realiteit. Die persoonlike lewensruimte verskaf aan die verpleegkundige die geleentheid tot privaatheid, en die toetrede tot hierdie ruimte deur 'n ander individu tydens interaksie geskied slegs met die toestemming van die verpleegkundige. Indien hierdie ruimte sonder toestemming betree word, is dit 'n oortreding van die verpleegkundige se privaatheid (Greeff, 1991: 153).

Beide persoonlike verwysingsraamwerk en persoonlike lewensruimte lê ingebed in die persoonlike kultuur van die verpleegkundige, wat dui op daardie omgewing en gemeenskap waarin die verpleegkundige haar voor toetrede tot die professie bevind het en wat deur erkende waardes en norme 'n invloed op haar waardestelsel en optrede gehad het en steeds het, hetsy in ooreenstemming, hetsy in teenoptrede (aangepas uit Greeff, 1991: 154).

Die elemente van die persoonlike verwysingsraamwerk van die verpleegkundige word kortliks genoem:

- persoonlike eienskappe
- kennis
- mens- en lewensbeskouing
- selfkennis en -waarde
- waardestelsel en geloofsaspekte
- kommunikasievermoë
- interpersoonlike vaardighede
- handvaardighede
- behoefte, belewenisse (wils-, emosionele en intellektuele), asook ervaringe
- hanteringsmeganismes en probleemoplossingsmetodes
- houdings.

Die professionele verwysingsraamwerk van die verpleegkundige dui daarenteen op daardie raamwerk, gevorm deur blootstelling aan die verpleegprofessie. Dit word gevorm vanaf haar toetrede tot die professie en word begrond vanuit haar teoretiese kennis, vaardighede en ervaring. Hierdie professionele raamwerk word verder uitgebou by wyse van grondige kliniese begeleiding deur ander verpleegkundiges en -spesialiste, asook portuurgroepevaluering en terugvoer. Die internalisering van bepaalde waardes, norme en etiese beginsels vanuit die verpleegprofessie vorm deel van hierdie raamwerk. Dit is egter in haar verhouding tot God dat sy leer hoeveel of hoe min sy uit eie krag kan doen (Greeff, 1991: 152).

Net soos in die geval van 'n persoonlike lewensruimte is hier ook sprake van 'n professionele lewensruimte wat die verlengstuk van die verpleegkundige se persoonlike lewensruimte is, met dié verskil dat hierdie ruimte van die verpleegkundige tydens professionele kontak verander deurdat die verpleegkundige haar op 'n persoonlike grondslag van die pasiënt distansieer en die kontak vanuit 'n wetenskaplik gefundeerde grondslag plaasvind. Die verpleegkundige het die vermoë om met egtheid en respek haar geïnternaliseerde houdings, terapeutiese kommunikasie, uitgebreide interpersoonlike verhoudings en psigiatriese verpleegvaardighede aan te wend en sodoende professioneel op te tree. Hierdie professionele lewensruimte maak dit vir die verpleegkundige moontlik om haar persoonlike lewensruimte met haar professionele

lewensruimte tydens interaksie met pasiënte te vervang. Haar optrede tydens professionele interaksie is dus wetenskaplik gerig, en die pasiënt gaan met haar 'n professionele vertrouensverhouding aan en nie 'n sosiale verhouding nie (Greeff, 1991: 154).

Verpleging het egter wel ook sy eie bepaalde kultuur. Soos bespreek na aanleiding van professionele sosialisering, is daar besliste vereistes wat aan die studentverpleegkundige gestel word om binne hierdie bepaalde verpleegkultuur gesosialiseer te word.

Die elemente van die professionele verwysingsraamwerk kan vervolgens afgelei word van dié van die persoonlike verwysingsraamwerk, aangesien die persoonlike verwysingsraamwerk as grondslag vir die professionele verwysingsraamwerk dien:

- professionele eienskappe
- wetenskaplike kennis
- uitgebreide mens- en lewensbeskouing
- professionele waardestelsel
- terapeutiese kommunikasie
- uitgebreide interpersoonlike vaardighede, asook psigiatriese verpleegvaardighede
- tegniese vaardighede
- professionele behoeftes, belewenisse, asook ervarings
- professionele hanteringsmeganismes en probleemoplossingsmetodes
- geïnternaliseerde houdings.

PERSOONLIKE EN PROFESSIONELE GROEI

Wat presies is hierdie persoonlike en professionele groei wat deur die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging van die studentverpleegkundige verwag word? Nêrens word werklik vermeld wat die elemente van hierdie twee dimensies is wat deur die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging verlang word nie, maar tog word dit as 'n baie spesifieke doel gestel. Die gevolg is dat tot nou toe elkeen sy eie interpretasie daaraan gegee het en dat daar beslis meer op sekere elemente van die

professionele dimensie gefokus is en verpleegkundiges in 'n groot mate op hulself aangewese was om die persoonlike dimensie te ontwikkel.

Om dus werklik te kan praat van die persoonlike en professionele groei van die verpleegkundige, is dit die totale professionele verwysingsraamwerk van die verpleegkundige met al sy gepaardgaande elemente wat ter sprake is. Beide die persoonlike en die professionele dimensie word egter deur die verpleegkundige se persoonlike verhouding tot God wat vir haar as ondersteuning en ligbaken dien, omvat. Die goue draad wat hierdie twee dimensies dus ten nouste verweef, is naamlik die diep-gewortelde inherente waardes van liefde en respek vir haar medemens as direkte uitvloeisel van haar verhouding tot God.

Vervolgens beweeg ek deur die bovermelde elemente van beide die persoonlike en professionele verwysingsraamwerk om die persoonlike en professionele dimensies van groei in die professionele verwysingsraamwerk van beide die studentverpleegkundige en die verpleegkundige toe te lig.

*** VAN PERSOONLIKE TOT PROFESSIONELE EIENSKAPPE**

Suid-Afrikaanse navorsing gedurende 1993 deur Botès en Van Tonder (1993: 36), asook Van der Heever (1993: 152-156), wat handel oor die profiel van die suksesvolle studentverpleegkundige, toon tog 'n toenemende bewustheid van die persoonlike eienskappe van die studentverpleegkundige. In die navorsing van Botes en Van Tonder (1993: 36) is faktore wat opgeval het, verantwoordelikheid, emosionele stabiliteit en sosiale optrede, asook 'n tipe persoonlikheid wat dui op hartlikheid, spraaksaamheid, vriendelikheid, geïntereseerd in mense, prakties, nugter, 'n goeie spanmaat en aktief in die gemeenskap.

Van der Heever (1993: 152-156) vind bepaalde kognitiewe en nie-kognitiewe veranderlikes wat die profiel van die suksesvolle studentverpleegkundige aandui. As kognitiewe kenmerke word gelet op standaard 10-prestasie. Die nie-kognitiewe kenmerke ten opsigte van persoonlikheid, belangstelling sowel studiegewoontes en -houdings, het die volgende aan die lig gebring: persoonlikheidsfaktore sluit in vlugheid van begrip, pligsbesef, warmte, goedhartigheid, emosionele volwassenheid en -stabiliteit, teerhartigheid en selfbeheersing. Ander kenmerke is dat

hulle flegmaties, sober, sosiaal vrypostig, emosioneel gevoelig, lewenskragtig, selfversekerd en groepafhanklik is. Wat belangstelling betref, is hulle nie so gebonde aan interpersoonlike verhoudinge nie, stel nie so belang in rondreis nie, en is stokperdjegerig. Ten opsigte van studiegewoontes en -houdings toon die suksesvolle studentverpleegkundiges aanvaarding van die klaskamergedrag en -metode van die verpleegopvoeder, aanvaarding van die opvoedingsideale en -doelstellings, asook vertroue in die skolastiese doelstellings van die opvoedkundige instelling. Dit blyk dus uit die voorafgaande dat daar bepaalde kognitiewe en nie-kognitiewe veranderlikes is wat die persoonlike dimensie kan ondersteun.

*** VAN KENNIS TOT WETENSKAPLIKE KENNIS, ASOOK VAN MENS- EN LEWENSBEKOUING TOT 'N UITGEBREIDE MENS- EN LEWENSBEKOUING**

Die kennis asook mens- en lewensbeskouing waarna in die eerste instansie verwys word, is meer voorwetenskaplik van aard en is kennis asook 'n mens- en lewensbeskouing wat die studentverpleegkundige vanuit haar persoonlike lewe deur die gesins-, familie-, sosiale en skollingskonteks verkry het en steeds verkry.

Kennis word tot wetenskaplike kennis omgevorm en dui op 'n grondige teoretiese kennis van Verpleegkunde as vakgebied. Hierdie wetenskaplike kennis is geïnternaliseer en werklik gemaak.

Mensbeskouing en lewensbeskouing word uitgebreide mens- en lewensbeskouing. Die studentverpleegkundige ontwikkel toenemend die vermoë om haar filosofiese begroning vir haar professionele interaksie te suiwer. Ongeag die feit dat sy van ander denkrigtings se benaderings en beginsels as teoretiese raamwerk gebruik kan maak, behou sy 'n duidelike beeld van haar eie gevestigde filosofiese begroning.

*** VAN SELFKENNIS EN EIEWAARDE TOT PROFESSIONELE SELFKENNIS EN EIEWAARDE**

Ten opsigte van selfkennis en eiewaarde onderskei ek in my benadering tot die persoonlike dimensie van die studentverpleegkundige tussen

selfkennis as 'n oorwegend intellektuele proses en eiewaarde as 'n oorwegend geestelike proses. Om vir die self om te gee is 'n belangrike faset van enige verpleegkundige se mondering. Om jouself te ken, sê Wilson & Kneisl (1988: 32), is slegs die begin vir die verpleegkundige. Om vir ander te sorg, vereis dat die verpleegkundige haarself respekteer en versorg. Aspekte soos selfhandhawing, die nodigheid vir alleenheid, die handhawing van fisieke gesondheid, en die omsien na aanduidings van persoonlike stres is belangrike handeling wat nodig is vir die behoud van die verpleegkundige se geheelbeeld (Terblanche, 1994).

Die bewustheid van die self is dus nog 'n eienskap van die verpleegkundige wat 'n verhouding tussen haar en die pasiënt moontlik maak. 'n Koesterende verhouding vereis 'n toenemende vertrouwdheid met jou eie innerlike ervaring sodat die verpleegkundige haar met die pasiënt se ervaring kan vereenselwig en op 'n direkte en spontane wyse reageer. Bewustheid van die self is die basis vir eerlikheid en medelye in die verhouding. Hoe beter die verpleegkundige haarself ken, asook haarself as waardige kind van God ag, hoe vollediger sal sy in staat wees om met ander om te gaan (Ryan, 1990: 51-54).

Ten opsigte van eiewaarde het die verpleegkundige soos vroeër genoem, binne haar verhouding met God gevind wat God werklik wil hê dat sy moet doen. Eiewaarde laat haar toe om waagmoed, nederigheid en die neem van risikos te openbaar wat volgens Travelbee (1966: 19) kritiek is in die ontwikkeling van 'n verhouding tussen die pasiënt en die verpleegkundige. Jourard (1964: 136) stel dit dat die voorwaarde vir een persoon om vir 'n ander om te gee en hom te koester, is dat hulle eers vir hulself moet omgee en hulself moet koester. Die vermoë om om te gee en te koester kom van koestering in die verlede en koestering in die hede deur ander. Die verpleegkundige se eiewaarde groei dus uit die ervaring van liefde en koestering deur God en andere, wat dit dienooreenkomstig vir haar moontlik maak om haar pasiënte lief te hê en te koester.

Dit is belangrik dat die verpleegkundige kan onderskei tussen selfkennis en professionele selfkennis. Professionele selfkennis dui op die kennis van haarself wat tydens wisselwerking met pasiënte teenwoordig moet wees. Dit sluit onder meer aspekte soos gevaarsones vir teenoordrag, kennis van watter behoeftes haar tot hulpverlening aktiveer, asook 'n

besliste bewustheid van die verskil tussen haar eie en haar professionele lewensruimte in. Hierdie professionele selfkennis ontstaan uit blootstelling aan kliniese begeleiding deur vakspesialiste, verrykingsgroepe, portuurgroepevaluering en deurlopende terugvoer van ander kundiges oor haar styl en doeltreffendheid van optrede. In haar verhouding tot God ontwikkel sy 'n eiewaarde as professionele persoon geroepe deur God.

* VAN 'N PERSOONLIKE TOT 'N PROFESSIONELE WAARDESTELSEL

'n Verdere aspek is dié van waardes, soos onder andere integriteit, vertroue en respek. Kan dit aangeleer word of moet dit inherent reeds by die studentverpleegkundige teenwoordig wees wanneer sy die verpleegprofessie betree? Heel dikwels bevind die studentverpleegkundige haar juis midde in 'n waardekonflik.

Soos Searle en Pera (1993: 95) dit stel, is dit belangrik dat verpleegkundiges moet beseft dat hul persoonlike waardestelsel 'n sterk invloed op die ontwikkeling van hul professionele waardes sal uitoefen, sodat professionele waardes uiteindelik 'n verlenging en weerspieëling van persoonlike waardes mag word. Geen wetgewing of etiese kode kan egter morele gedrag afdwing nie. Die verpleegkundige moet oor die interne deug beskik om verantwoordelikheid as onafhanklike praktisyn sonder eksterne kontrole en toesig na te kom (Botes, 1994: 27).

In die nuwe situasie waarin die studentverpleegkundige haar bevind, mag sy dikwels van ander binne die professie verwag om haar voor te sê, of ander neem dit op hulle om voorskriftelik teenoor haar op te tree. Dit is die verpleegopvoeder en verpleegkundige in die kliniese praktykarea se funksie om studentverpleegkundiges te leer om meer komplekse prosesse van waardebesluitneming op grond van hul nadenke oor hul grondwaardes te maak. Die studentverpleegkundige word dus geleer om van 'n sinteties-konvensionele geloof te beweeg tot 'n geïndividualiseerde-reflektiewe geloof. Sy moet dus inwaarts kyk vir waarderiglyne. Sy raak dus meer "inwaarts-gerig" as "uitwaarts-gerig." Die uitwaarts-gerigte studentverpleegkundige soek antwoorde buite haarself en heg waarde aan gesag en tradisies ten opsigte van hierdie antwoorde. Tot

op hede het ons in die verpleegprofessie te veel staatgemaak op uitwaartsgerigte verpleegkundiges. Die uitdaging is dus om die verpleegkundige te kry om inwaarts te kyk vir leidrade en riglyne en om te leer om wat sy in haar kernwese blootlê, te vertrou. Die antwoord lê egter in die balans tussen binne- en buitekriteria ten opsigte van evaluering.

Die proses van leer, projektering en inkorporering van waardes in 'n meer gedifferensieerde geloofsisteem en lewensfilosofie sien soos volg daaruit: Die basiese geloofsbeginsels word geleer gedurende die grootwordproses. Gedurende die projeksfase word die grondwaardes geprojekteer en is dit belangrik dat die studentverpleegkundige insig verkry in hoe sy in hierdie fase projekties maak en hoe sy eksterne waardes waarneem. Hierdie insig verseker dat die studentverpleegkundige 'n betroubaarder en saamhangende waardestruktuur het en nie langer 'n slaaf van ongedefinieerde waardes hoef te wees nie. Dié proses behels dus dat die studentverpleegkundige gehelp word om 'n toenemende vermoë ten opsigte van selfstandige morele en etiese denke en gedrag te ontwikkel (Brammer et al., 1989: 343).

Die oorkoepelende doel ten opsigte van die hantering van waardeprobleme is om die studentverpleegkundige van hulp te wees om groter verantwoordelikheid te aanvaar vir haar besluite, asook 'n meer gedifferensieerde proses aan te leer om waardebesluite te neem. Soos wat haar eie meer komplekse waardesisteme ontwikkel, sal sy moet leer om die dubbelsinnigheid wat morele besluitneming vergesel, te kan verduur. Sy sal vind dat min finale antwoorde bestaan en dat sekerheid ten opsigte van etiese besluitneming gewoonlik onmoontlik is (Brammer et al., 1989: 346).

*** VAN KOMMUNIKASIE TOT TERAPEUTIESE KOMMUNIKASIE**

Die studentverpleegkundige se kommunikasie wat sy vanaf kleintyd in wisselwerking met haar ouers, vriende, familie en belangrike rolspelers in haar lewe aangeleer het, vorm haar bepaalde kommunikasiestyl. Vele jare lank is van die verpleegkundige verwag om 'n kundige op die gebied van kommunikasie te wees, maar weinig is gedoen om haar hiervoor voor te berei. Sy moes maar deur "mog het treffe" leer wat vir haar die

beste in haar optrede met pasiënte werk, en dit as haar bepaalde styl vaslê.

Kommunikasie wat tot terapeutiese kommunikasie omgevorm word, maak 'n belangrike deel van interpersoonlike verhoudings uit. Vanaf die vroeë tagtigerjare het enkele opleidingsinstansies en opvoeders in die opleiding van studentverpleegkundiges die noodsaaklikheid van so 'n moontlike opleiding ten opsigte van kommunikasie ingesien en word daar in uitsonderlike gevalle kursusse in kommunikasie en interpersoonlike vaardighede aangebied. In die middel- tot laat-tagtigerjare word hierdie aspekte in alle kurrikula ingesluit en het studentverpleegkundiges die geleentheid om wel vaardiger te raak ten opsigte van kommunikasie en interpersoonlike verhoudinge. Hierdie aspekte neig egter om meer tegniese van aard te wees, en die studentverpleegkundige kan dit op 'n meganistiese en resepmatige wyse aanleer en toepas.

*** VAN INTERPERSOONLIKE VAARDIGHEDEN TOT UITGEBREIDE INTERPERSOONLIKE EN PSIGIATRIESE VERPLEEGVAARDIGHEDEN**

Die verpleegkundige se ervaringe en verhoudinge met ander vanuit die verlede en hede maak interpersoonlike verhoudinge op sosiale vlak moontlik. Die interpersoonlike vaardighede in hierdie verhoudinge dui op aspekte soos: ken en vertrou mekaar, direkte oop kommunikasie, 'n gevoel van "behoort aan" wat teenwoordig is, asook 'n vermoë om konflik konstruktief op te los.

In die verruiming van interpersoonlike vaardighede tot uitgebreide interpersoonlike vaardighede asook tot psigiatriese verpleegvaardighede, het die studentverpleegkundige ervaring in die toepassing en internalisering daarvan met besliste bykomende kliniese ervaring onder kliniese begeleiding van 'n ander psigiatriese verpleegkundige of -spesialis nodig.

Om hierdie verhoudingsgeoriënteerde benadering tot verpleging te kies, beteken vir die verpleegkundige dat daar bepaalde implikasies aan verbonde is. Omgee en koestering word deur Ryan (1984: 61) gedefinieer as "the act of standing next to someone in pain, in order to share that pain." Wanneer 'n verpleegkundige dus 'n pasiënt binne 'n

verhoudingsgeoriënteerde konteks verpleeg waar die pasiënt pyn en lyding (fisies, psigies en/of geestelik) ervaar word, is dit heel waarskynlik dat die verpleegkundige 'n deel van daardie pyn sal ervaar. Die eerste natuurlike reaksie mag wees om te onttrek en te probeer afstand handhaaf. Om hierdie afstand te bewerkstellig is om nie betrokke te raak nie. Daarom is toewyding tot 'n benadering van omgee en koestering, noodwendig toewyding tot die ervaring van pyn (Ryan, 1990: 55-59).

*** VAN HAND- NA TEGNIESE VAARDIGHEDE**

Buiten die interpersoonlike vaardighede van die studentverpleegkundige is 'n vermoë tot handvaardighede ook nodig vir die verdere ontwikkeling van bepaalde tegniese vaardighede. Handvaardighede kan ontwikkel word tot bedrewe tegniese vaardighede wat 'n essensiële deel van verpleging is.

*** PERSOONLIKE BEHOEFTES, BELEWENISSE EN ERVARINGS WORD AANGEVUL DEUR PROFESSIONELE BEHOEFTES, BELEWENISSE EN ERVARINGS**

Tot dusver het verhoudings vir die studentverpleegkundige die konteks gevorm waarbinne ervarings en belewenisse vanuit die verlede en hede neerslag gevind het. Daar word van haar verwag om in kontak met die pasiënt ook sý verhoudinge te versterk, en is daar noodwendig van 'n interpersoonlike verhouding sprake. Dit blyk egter dat hierdie hulpverlening spesifieke interpersoonlike eise aan die verpleegkundige stel. Dit verwys oorkoepelend na die kenmerke van 'n besonder hoë mate van sensitiwiteit vir haar eie denke, gevoelens, behoeftes en optrede. Meer spesifiek word verwys na kognitiewe objektiwiteit, affektiewe en behoefte-sensitiwiteit, die eiening hiervan en aanvaarding van eie verantwoordelikheid hiervoor, 'n hoë mate van selfaanvaarding, asook innerlike gemotiveerdheid (ook genoem interne lokus van kontrole) (Terblanche, 1994).

Dit is belangrik dat studentverpleegkundiges hulle afvra wat die dominante emosionele temas in hul persoonlike lewens is. Soms kry die studentverpleegkundige die boodskap van ander dat dit nie aanvaarbaar is om gevoelens van weersin in iemand wat siek en afhanklik is, te toon

nie, of om woede of kritiek teenoor 'n ander uit te spreek nie. Net so mag hulle vind dat om gevoelens van aangetrokkenheid en liefde uit te spreek, ook nie aanvaarbaar is nie. Hoe beter die studentverpleegkundige haar eie gevoelens verstaan en erken, hoe minder kwesbaar is sy vir die idees van ander oor hoe sy behoort te voel. Wanneer die verpleegkundige haarself die reg gun om haar eie gevoelens te beleef, kan sy die pasiënt ook meer ten volle toelaat om die reg te hê om sy eie gevoelens te ervaar en uit te druk (Wilson en Kneisl, 1988: 28-44). Die verpleegkundige leer in die professionele dimensie hoeveel om van haarself te gee om die interaksie tussen haar en haar pasiënt aan te moedig, en wat onvanpas sal wees.

*** HANTERINGSMEGANISMES EN PROBLEEMOPLOSSINGSMETODES WORD UITGEBREI**

Vanuit haar ouers, onderwysers en ander naaste aan haar se opvoedingspraktyke, asook uit persoonlike ervarings, leer die studentverpleegkundige bepaalde hanteringsmeganismes en probleemoplossingsmetodes aan, effektief al dan nie.

Die pyn en lyding, asook die konfrontasie met lewensvraagstukke wat daagliks op die pad van die verpleegkundige kom, vereis doeltreffende hanteringsmeganismes en probleemoplossingsmetodes. Soos reeds gemeld, mag die gebrek aan effektiewe hanteringsmeganismes en probleemoplossingsmetodes daartoe aanleiding gee dat die studentverpleegkundige tydens haar verpleegopleiding vind dat wat totnogtoe voldoende was, bepaald nie meer aan die eise wat aan haar gestel word, voldoen nie. Waarop sy totnogtoe as adolossent of laatadolossent op teruggeval het, mag al hoe meer faal, aangesien sy nie konstruktiewe volwasse hanteringsmeganismes aangeleer word nie. Dit is dan wanneer aspekte soos oormatige beheer, ritualistiese optrede en struktuur- en roetinegebondenheid as hanteringsmeganismes aangewend word, wat dan juis verdere groei en ontwikkeling in die persoonlike lewe mag belemmer. Sy mag selfs oormatig begin gebruik maak van verdedigingsmeganismes soos onttrekking, ontkenning, rasionalisering en intellektualisering. Hoe meer verpleegkundiges dit as hul hanterings- en verdedigingsmeganismes gebruik, hoe meer sal studentverpleegkundiges dieselfde paadjie volg, omdat hulle aanvaar dat dit is

hoe dit "behoort te wees", en gevolglik is daar nie ruimte vir die erkenning dat dinge soms moeilik is of dat hulle hulp nodig het nie.

Effektiewe hanteringsmeganismes en probleemoplossingsmetodes moet deel van die verpleegkundige se alledaagse optrede wees, waarin veral die besef van wanneer om na ander uit te reik om hulp en ondersteuning seker die belangrikste is. Dit is nie meer gepas vir verpleegkundiges om 'n front voor te hou dat alles reg is nie, en intussen voel dit letterlik of hierdie persoon ondergaan. Sy moet dus leer om probleme te kan deel sonder om werklik problemeienaarskap aan ander te wil oorgee. Sy moet teweens oor die vermoë beskik om God toe te laat om in haar lewe te heers en Sy wil te laat geskied.

*** PERSOONLIKE HOUDINGS WORD MEER GEÏNTERNALISEERDE HOUDINGS**

'n Verdere aspek wat ter sprake kom, is dié van houdings. Hierdie element is baie moeilik onderskeibaar van al die voorgemelde elemente. Ek kan hierna verwys as deel van die goue draad van liefde en respek wat die persoonlike en professionele dimensie met mekaar verweef. Alhoewel sekere houdings wel deur opleiding tot effektiewe houdings ontwikkel kan word, is die werklike oorsprong daarvan die inherente teenwoordigheid in die studentverpleegkundige se persoonlike verwysingsraamwerk. Die houdings wat hier ter sprake is, is dié van onder andere empatie, egtheid, warmte, betroubaarheid, onvoorwaardelike aanvaarding en konkreetheid (aangepas uit Greeff, 1991: 148).

Houdings wat as die goue draad tussen die persoonlike en professionele dimensies dien, word nou geïnternaliseerde terapeutiese houdings wat te alle tye in interaksie met pasiënte moet figureer. Die pasiënt maak byvoorbeeld op die interpersoonlike vlak direk of indirek, verbaal of nie-verbaal, bewus of onbewus aanspraak op die interpersoonlike vaardighede van die verpleegkundige in die vorm van houdings soos opregtheid, eerlikheid, respek en warmte, om byvoorbeeld sy eie intrapersoonlike behoeftes aan sekuriteit, aanvaarding en gemaklikheid te bevredig. Hiervoor is dit vir die verpleegkundige nodig om na die verwysingsraamwerk van die pasiënt op 'n respekvolle en aanvaardende

wyse uit te reik, en sy ervaring met hom te deel - waarna die literatuur verwys as empatiese begrip (Terblanche, 1994).

Opregte houdings kan nie soos 'n hoëtroustel aan en afgeskakel word nie. Vir die verpleegkundiges wat wel aan die "hoëtroustel-sindroom" ly, het die opregte liefdevolle optrede as kind van God 'n klinkende metaal of 'n galmende simbaal geword, waarin hierdie waardes en houdings as meganisties en resepmatig toegepas word.

Die inherente persoonlike houdings van die verpleegkundige vorm dus die grondslag vir uitbreiding daarvan in die professionele dimensie.

DIE INTEGRASIE VAN PERSOONLIKE EN PROFESSIONELE GROEI

Die vraag is nou of die verpleegkundige hierdie persoonlike en professionele dimensies integreer al dan nie. Word sy slegs 'n professionele persoon en vind dit dan moeilik om die persoonlike self uit te leef? Is professioneel en persoonlik een en dieselfde indien jy 'n professionele persoon is?

Die integrering van persoonlike en professionele groei in die verpleegkunde raak toenemend moeiliker. Die geëgte waardes en norme van beide persoonlike en professionele wêreld raak toenemend meer vloeibaar. Waar daar voorheen sekere etiese en gedragskodes was wat die profesie beheer het, is dit toenemend sigbaar dat dit nie meer voldoende is nie. Toenemende onrus ontstaan in die profesie oor waar alles op pad heen is en waar dit gaan eindig. Die toenemende fokus op die "eie ek" eerder as die diensmotief het 'n dilemma vir die profesie teweeg gebring. Die opvoedingswaardes van die gemeenskappe waarin toekomstige verpleegkundiges grootword is besig om te verander en so ook die gemeenskappe self, asook die verpleegkultuur.

Terblanche (1994) meld dat dit blyk dat die mate van self- en intrapersoonlike verryking van die verpleegkundige die basis vorm van die kwaliteit van haar hulpverlening aan die pasiënt. Die verpleegkundige moet dus haar praktykervaring met haar wetenskaplike kennis en haar professionele selfkennis integreer. Sy moet die vaardighede internaliseer. Dan moet sy hierdie twee aspekte van integrasie en internalisering tot 'n noue skakeling met haar eie persoonlikheid bring

om die self op 'n bewuste en gedissiplineerde wyse in opregtheid, warmte, omgee en egtheid te kan gebruik. Die kuns lê dus nie in die omvang van haar wetenskaplike kennis en die bemeestering van (affektiewe en tegniese) vaardighede nie. Die kuns lê in die wyse van integrering en internalisering, wat uit haar geroepenheid versterk word. Sy moet natuurlik en eg interpersoonlike verhoudings met haar medemens aangaan, met liefde en respek wat altyd die grondslag hiervan vorm (Greeff, 1991: 150).

Dit is daarom toenemend noodsaaklik dat ons 'n verpleegkundige in die professie ontwikkel wat wel met sekerheid kan sê wie sy as persoonlike individu is, maar een wat ook vanuit 'n gevestigde en sekere professionele verwysingsraamwerk kan optree. Sy het dus nodig om 'n rolmodel van 'n verrykende lewenstylfunksionering wat eg en uniek in haar eie persoonlike styl geïntegreer is te wees. 'n Aktiewe strewe na gesondheid ten opsigte van haarself en haar medemens, wat spruit uit 'n positiewe ingesteldheid teenoor die lewe en haar medemens, moet haar in haar diensleweringaanspoor. Sy moet sinbelewenis in haar eie lewe ervaar en 'n onderskeidingsvermoë tussen persoonlike en professionele lewensruimte openbaar. Sy moet die vermoë tot oopheid vir die pasiënt se waardestelsel en geloof vanuit 'n eie gevestigde en vaste waarde- en geloofstelsel ontwikkel, met in geen stadium die bedoeling om die pasiënt se waardestelsel te verander nie. Vanuit haar medemenslike kontak moet sy begrip vir die dinamika van menslike gedrag hê en die vermoë besit om haar eie en ander se optrede te interpreteer. 'n Fyn intersubjektiewe gevoeligheid vir die belewenisse van haar medemens dien vir haar as barometer van optrede (aangepas uit Greeff, 1991: 149).

So dikwels word na die kuns van verpleging verwys. Hierdie kuns van verpleging is veel meer as die aanleer van algemene reëls. Dit verwys na die intuitiewe, persoonlike deel van verpleging waarin 'n spesifieke verpleegkundige met haar eie persoonlikheid en agtergrond 'n spesifieke pasiënt verpleeg. Die kuns van verpleging behels die gebruikmaking van jouself in die verpleging van die pasiënt as 'n unieke individu (Uys, 1992: 22).

SLOTGEDAGTE

Die gevaar is dus juis dat slegs sekere elemente van die professionele dimensie tydens die opleiding van die studentverpleegkundige beklemtoon word en sy in 'n meerdere mate slegs afgestem word op die ontwikkeling van hierdie professionele dimensie. Die integrasie van persoonlike en professionele groei word dus agterweë gelaat. Die kuns lê daarin om met toenemende persoonlike en professionele groei 'n al hoe duideliker onderskeidingsvermoë te ontwikkel om te weet wanneer sy vanuit haar persoonlike en wanneer sy vanuit haar professionele verwysingsraamwerk moet optree (aangepas uit Greeff, 1991: 147).

Dit is belangrik om verpleegkundiges bewus te maak van die lewenslange integrasie wat nodig is tussen persoonlike en professionele groei, asook die verantwoordelikheid wat hulle moet aanvaar om dit vir die jong studentverpleegkundige moontlik te maak om ook hierdie weg te betree.

Die dae is verby dat 'n verpleegkundige net die professionele dimensie kan ontwikkel. Sy moet na haarself as mens kyk en die persoonlike dimensie as ewe belangrik vir haar groei sien. In die woorde van Kierkegaard "dit te vind wat God werklik wil hê sy moet doen, om waarheid wat vir haar waarheid is te vind, asook te bepaal waarvoor sy sal lewe of sterf." Slegs dan sal daar integrasie tussen die persoonlike en professionele groei in die verpleegkunde wees.

My dank aan die Rektor en die Raad van die Universiteit vir die vertroue in my gestel met my benoeming as professor in die Departement Verpleegkunde. My dank aan die dekaan, kollegas van die Universiteit en my besondere personeel in die Departement Verpleegkunde vir hulle aandeel in my persoonlike en professionele groei oor die afgelope jaar. En dan laastens maar nie die minste nie, my ouers en vriende vir hulle deurlopende ondersteuning in my aanpassing hierdie afgelope jaar. Bowenal, my dank aan God om in hierdie besondere roeping diensbaar te mag wees.

Ek dank u.

BIBLIOGRAFIE

- BESTER, ME & WELMANN, EB 1994: Verpleegmannekragssituasie in Suid-Afrika - 'n Vergelykende perspektief oor 5 jaar: 1989 en 1993. *Curationis*, 17(2), Junie 1994: 15-19.
- BEZUIDENHOUT, FJ 1981: Professionele sosialisering van die studentverpleegkundige. Port Elizabeth: Universiteit van Port Elizabeth (Navorsingsverslag).
- BEZUIDENHOUT, FJ 1994: Empowering the student nurse. *Nursing RSA Verpleging*, 9(6), June 1994: 26-27, 45-46.
- BOTES, A 1994: Onafhanklike praktisyn? *Nursing RSA Verpleging*, 9(9), September 1994: 26-27.
- BOTES, AC & VAN TONDER, AHD 1993: 'n Profiel van die B.Cur-student 1988-1992 aan die Randse Afrikaanse Universiteit. *Curationis*, 16(4), Desember 1993: 32-37.
- CILLIERS, F 1992: 'n Fasiliteringsvaardighede-program vir verpleegdosente. *Curationis*, 15(2), Junie 1992: 19-23.
- GILLESPIE, V & GILLESPIE, C 1986: Reading the danger signs. *Nursing Times*, 30 July: 24-27.
- GREEFF, M 1991: 'n Model vir psigiatriese verpleegkundige begeleiding van die pasiënt met geestesongemak. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit (D.Cur.-proefskrif).
- JORDAN, M 1986: Taking on the Gods. Nashville: Abingdon Press.
- JOURARD, SM 1964: The transparent self. Princeton, NJ: D Van Nostrand Company.
- LEES, A; MULLER, ME & VAN HUYSSTEEN, MC 1992: Die bydrae van die eenheidsbestuurder in die opleiding van studentverpleegkundiges. *Curationis*, 15(1), April 1992: 8-11.
- MULLER, ME 1991: Die vraag en aanbod van die verpleegkundige in Suid-Afrika. *Curationis*, 14(1), Julie 1991: 41-48.

NIEWOUDT, SM; GREEFF, M & POGGENPOEL, M 1993: Streshantering van die psigiatriese verpleegkundestudent: Deel II. *Curationis*. 16(2), Junie 1993: 30-34.

ORAL ROBERT UNIVERSITY ANNA VAUGHN SCHOOL OF NURSING. 1990: Self-study Report, submitted to the Council of Baccalaureate and Higher degree Programs. National League for Nursing, August 1990 - Volume I - Narrative by Criteria. Tulsa, Oklahoma: Oral Roberts University.

REST, JR 1983: Research on moral development: Implications for training counselling psychologists. *The Counselling Psychologist*, 1983: 12, 19-29.

ROACH, SM 1991: The call to consciousness: Compassion in today's health world. (*In Caring: The Compassionate Healer*. Gaut, DA & Leininger, MM (eds.) New York: National League for Nursing Press).

RYAN, J 1984: *Standing by*. Wheaton, IL: Tyndale Press.

RYAN, J 1990: Relationship. The heart of nursing practice. (*In Concepts in nursing - a Christian perspective*. Stoll, RI (ed.)).

S.A.R.V. 1978: Die filosofie en beleid van die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging ten opsigte van die professionele verplegingsopleiding.

S.A.V.V. 1994: *Verpleegnuus*, 18(3), Maart 1994: 10.

SEARLE, C & PERA, S 1993: Professionele praktyk. 'n Suid-Afrikaanse verpleegperspektief. Tweede uitgawe. Durban: Butterworths.

SHERBURNE, BS 1990: A biblical view of the person. A basis for value (*In Concepts in nursing - a Christian perspective*. Stoll, RI (ed.)).

SIMMS, LM & LINDBERG, JB 1978: The nurse person developing perspectives for contemporary nursing. New York: Harper & Row Publishers.

STOLL, RI 1990: Nurses' search for clarity (*In Concepts in nursing - a Christian perspective*. Stoll, RI (ed.)).

TERBLANCHE, L 1994: 'n Intra- en interpersoonlike verrykingsprogram vir verpleegkundiges. Potchefstroom: Potchefstroomse Universiteit vir CHO (Ph.D.-proefskrif).

THEMBELA, AJ 1993: Respect and reverence for life. *Nursing RSA Verpleging*, 8(1), January 1993: 33-34.

THOMPSON, IE; MELIA, KM & BOYD, KM 1988: *Nursing Ethics*. 2nd ed. London: Churchill Livingstone.

TLAKULA, NRC & UYS, LR 1993: Nursing students' perception of clinical learning experiences as provided by the nursing staff in wards. *Curationis*, 16(4), December 1993: 28-31.

TRAVELBEE, J 1966: *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.

UYS, LR 1992: Dilemmas of clinical teaching. *Curationis*, 15(4), December 1992: 22-27.

UYS, LR 1993: Selection criteria of academic success in the first two years of the integrated diploma in nursing. *Curationis*, 16(2), June 1993: 1-4.

VAN ASWEGEN, E & VAN NIEKERK, K 1994: Socializing future professionals. *Nursing RSA Verpleging*, 9(2), February 1994: 23-27.

VAN DER HEEVER, EP 1993: Die profiel van die suksesvolle student-verpleegkundige - 'n empiriese ondersoek. Potchefstroom: Potchefstroomse Universiteit vir CHO (MA. Verpleegkunde- verhandeling).

WATSON, I & SUMMER, K 1981: Socialisation of the nursing student in a professional nursing education programme. *Nursing papers*, 13: 19-24.

WANNENBURG, I 1992: Managing clinical learning. *Nursing RSA Verpleging*. (7(11/12), November/December 1992: 10-12, 43.

WICKENDEN, WE 1979: The second mile. *The radio and electronic Engineer*, 49(10), October 1979: 489-491.

WILSON, HS & KNEISL, CR 1988: *Psychiatric nursing*. Third edition. California: Addison-Wesley Publishing Company.