'N SOSIOLOGIESE STUDIE VAN ENKELE ASPEKTE VAN DIE VERPLEGINGSBEROEP IN SUID-AFRIKA

deur

ANNA SOPHIA LATSKY

Verhandeling ter gedeeltelike voltooiing aan die vereistes vir die graad

MAGISTER ARTIUM

in die

Departement Sosiologie

aan die

POTCHEFSTROOMSE UNIVERSITEIT

vir

CHRISTELIKE HOËR ONDERWYS

Potchefstroom
Februarie 1968.

I N H O U D S O P G A W E

Bladsy

VOORWOORD v

HOOFSTUK 1

1. Inleiding 1
2. Keuse van onderwerp 4
3. Doel van die studie 6

HOOFSTUK 2 : DIE ONTSTAAN VAN DIE SOSIOLOGIE AS WETENSKAP EN DIE VERBAND MET DIE OPKOMS VAN DIE VERPLEGINGSBEROEP

1. Inleiding en uitgangspunt 8
2. Enkele definisies en omskrywinge van die studieterrein van die sosiologie 9
3. Analise en klassifikasie van definisies en omskrywinge van die sosiologie 12
4. Samevatting en eie opvatting van die studieterrein van die sosiologie in die algemeen 13
5. Verband tussen die aard van die ontstaan van sowel die sosiologie as die verplegingsberoep ... 15

HOOFSTUK 3 : ENKELE ASPEKTE VAN 'N ALGEMENE OORSIG VAN DIE OPKOMS VAN DIE VERPLEGINGSBEROEP

1. Inleiding 19
2. Primitiewe gesondheidsbehoeftes en die ontstaan van die verplegingsberoep 21
3. Invloed van monoteïsme op die ontstaan van die verplegingsberoep 22
4. Die vroeë beskaafde gemeenskappe en die ontstaan van die verplegingsberoep 24
5. Die ontstaan van georganiseerde verplegings-dienste gewortel in die Christendom 26
6. Universaliteit van naastediens en die ontstaan van die verplegingsberoep 28
7. Distriksverpleging en die opkoms van die verplegingsberoep 28
8. Invloed van die Hervorming van die Kerk op die opkoms van die verplegingsberoep 29
9. Wetenskaplike verpleging 32

Bladsy

HOOFSTUK 4 : ENKELE HISTORIES-SOSIOLOGIESE FAKTORE WAT BYGEDRA HET TOT DIE OPKOMS VAN DIE VERPLEGINGSBEROEP IN SUID-AFRIKA

1. Inleiding 35
2. Die volksgroei en die beoefening van verpleging en verloskunde in Suid-Afrika 39
3. Die uitbreidende gemeenskap en volksverpleging 47
4. Die ekonomiese opbloei in die Noorde: die begin van opleiding en bewuswording van 'n beroep 53

HOOFSTUK 5 : ENKELE ASPEKTE VAN WETGEWENDE BEHEER OOR DIE MEDIESE PROFESSIE EN DIE VERPLEGINGSBEROEP

1. Inleiding 61
2. Die vroeë beheerstelsel 61
3. Die beweging vir Staatsregistrasie van verpleegsters 65
4. Die latere beheerstelsels in die Twintigste Eeu 66
5. Vernaamste tekortkoming van die huidige wetgewing van belang vir die beroep in die gemeenskap 72
6. Slotopmerkings 73

HOOFSTUK 6 : ENKELE ASPEKTE VAN DIE AARD EN OMVANG VAN DIE BEROEP IN SUID-AFRIKA

1. Inleiding 74
2. Enkele aspekte van verpleging as 'n volks-verantwoordelikheid 75
3. Vermeerdering in die getal beskikbare hospitaalbeddens in die Republiek van Suid-Afrika 81
4. Vermeerdering in die getal binnepasiënte wat in hospitale in die Republiek van Suid-Afrika verpleeg is 82
5. Vermeerdering in die getal padvoertuigongelukke, nywerheidsongelukke en getal binnepasiënte in hospitale vir bedryfsongelukke 83
6. Veranderende patroon van aansteeklike siektes ... 86
7. Vooruitgang op die gebied van die mediese wetenskap 87

Bladsy

HOOFSTUK 7 : ENKELE ASPEKTE EN HOEDANIGHEDE VAN DIE STRUKTUUR EN FUNKSIE AS TEORIE EN PRAKTYK VAN DIE VERPLEGINGSBEROEP IN SUID-AFRIKA

1. Inleiding 90
2. Funksies van die beoefenaars van die beroep ... 94
3. Enkele aspekte van die funksies van die beroep soos deur andere aangedui 102
4. 'n Suid-Afrikaanse sienswyse betreffende die funksies van die beroep 107
5. Enkele aspekte van die beoefenaars van die beroep 113
6. Die diensterrein van die professionele verpleegster 117
7. Samevatting en eie opvatting 120

HOOFSTUK 8 : ENKELE ASPEKTE VAN 'N STRUKTUUR-ANALISE VAN DIE VERPLEGINGSBEROEP IN SUID-AFRIKA

1. Inleiding 122
2. Die gestruktureerdheid van die beroep 126
3. Enkele faktore wat die samestelling van die beroep beïnvloed 127
4. Samestelling van die beroep volgens opleiding en registrasie 145
   (1) Basiese opleiding en registrasie 145
   (2) Na-basiese opleiding 149
5. Samestelling van die beroep volgens geslag en ras 152

HOOFSTUK 9 : ENKELE ASPEKTE VAN DIE SAMESTELLING VAN DIE BEROEP SOOS IN TRANSVAALSE PROVINSIALE HOSPITALE EN VERWANTE DIENSTE OP 31 JULIE 1968

1. Inleiding 156
2. Samestelling van die beroep volgens die professionele kwalifikasies van die beoefenaars in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968 157
3. Samestelling van die beroep volgens huwelikstaat van geregistreerde verpleegsters in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968 159

Bladsy

4. Samestelling van die beroep volgens die akademiese kwalifikasies van die geregistreerde verpleegsters in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968 161

5. Samestelling van die beroep volgens die kerkverband van geregistreerde persone in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968 163

6. Samestelling van die beroep volgens die ouderdom van blanke geregistreerde verpleegsters in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968 164

7. Samestelling van die beroep volgens die herkoms van die beoefenaars in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie 167

8. Hiërargiese samestelling van die beroep met besondere verwysing na die hiërargiese samestelling soos in die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968 168

9. Samevatting en eie opvatting 169

HOOFSTUK 10 : ENKELE ASPEKTE VAN DIE PROFESSIONELE AARD EN STATUS VAN DIE BEROEP

1. Inleiding 173

2. Professionele aard van verpleging 173

3. Die professionele status van die beroep 183

4. Die verplegingsberoep is die spil in die gesondheidsdienste 188

HOOFSTUK 11 : SAMEVATTENDE SLOTBESKOUINGE EN GEVOLGTREKKING 191

BIBLIOGRAFIE 199

V O O R W O O R D

By die voltooiing van hierdie werk wil ek graag my opregte dank uitspreek teenoor almal wat my met raad en daad bygestaan het om dit die lig te laat sien. In besonder wil ek die volgende persone bedank:

(1) My moeder, vir haar geduld en stille voorbidding.

(2) My leier, prof. J.P. van der Walt, vir sy besonder bekwame leiding en bereidwilligheid om my met my probleme te help.

(3) Prof. C. Searle, vir die besondere wyse waarop sy my op die professionele vlak onderskraag het.

(4) My personeel, asook mevv. P. Bräsler en S. du Preez, vir hul onderskeie aandele.

(5) Die persone wat verantwoordelik is vir die tik van hierdie werk.

- - - - - - - - -

HOOFSTUK 1

1. Inleiding

Die opvatting by Christengelowiges wat die vakwetenskap van onder andere die Sosiologie beoefen, is dat allereers na die oorsprong en orde van alle dinge gesoek word. Dus is die uitgangspunt by die beoefening van onder meer die Sosiologie dat alles uit God, deur God en tot God is. En nou is daardie deel waarin die Sosiologie hom interesseer - die samelewingsorde wat ook die sosio-kulturele werklikheid genoem word.

Van Dijk wys daarop: "Samenleving veronderstelt orde, samenlevingsorde, maar in de menselijke samenleving is die orde van een dubbele realiteit. De samenlevingsorde is niet maar een registreerbaar objektief bestand van feitelijke verhoudingen, maar is tegelijk een normatieve orde. Een orde belichaamd in een complex van regels van zo behoren, van normen, die het menselijk gedrag in de samenleving zoeken te richten en te reguleren."[1)]

Hierdie samelewingsorde bestaan uit verskillende groepe as selfstandige eenhede in die semelewingstotaliteit. Hulle verskil egter van mekaar op grond van elkeen se doel en funksie.[2)]

Verpleging as beroep vorm 'n onderdeel of aspek van die ervaringswerklikheid in die samelewing. In 'n sosiologiese studie van enkele aspekte van die verplegingsberoep moet aan sowel die samelewingsverhoudinge, -handelinge en -gebeurtenisse in die algemeen as aan die verhoudinge, handelinge en gebeurtenisse op die gebied van die verplegingsberoep aandag geskenk word.

---

1. Van Dijk, R. Mens en medemens. Een inleiding tot de sociologie. Tweede druk, Wageningen, N.V. Gebr. Zomer en Keunings Uitgeversmaatschappij, S.j. P.51.
2. Ibid., p.61.
3. Ibid., p.19.

Verder, hoe bogenoemde verhoudinge, handelinge en gebeurtenisse met mekaar verband hou, hoe dit die bestaan en die ontstaan van die beroep beïnvloed het, en hoe dit nog steeds deur die beroep self bepaal en beheer word.

Alhoewel die verplegingsberoep 'n bepaalde funksie het om te vervul moet daar nie uit die oog verloor word nie dat die verplegingsberoep verband hou met ander sosiale groepe en aspekte wat mekaar wedersyds beïnvloed. Soos elke mens altyd in verhouding tot ander persone en tot baie groepe staan, kan die verpleegster as taakgeroepe beroepsmens met verpleging as 'n steungewende en versorgende-dienslewerende beroep, nooit afgesonderd of geïsoleerd staan nie, maar altyd in verhouding tot ander groepe, persone en talle sosiale situasies. Daarom moet die verskillende dele of fasette wat met die verplegingsberoep saamhang, daarmee verband hou en die beroep beïnvloed, bestudeer word.

Die verplegingsberoep het sy bestaansreg in die samelewing en histories is dit 'n kunde wat regstreeks gewortel is in die gesin waaruit alle ander groepe in die samelewing groei.[1)] Dit is die siek lede van die gesin en, in wyer sin, die siek lede van die samelewing wat as hulpbehoewendes, hulpsoekendes en hulpbehebbendes, aanspraak op dié diens maak. Die hulpbehoewendheid is dus die kousale faktor tot die noodsaaklikheid vir die daarstelling van die diens. Desgelyks is dit ook die lede van die gesin wat as die hulpgewende, taakgeroepene en beroepspligtige op die dienslewering aangewese is en tot die beroep toetree. Die mens is 'n hulpbehoewende,

1. Roucek, J.S. & Warren, R.L. Sociology. An introduction. Iowa, Littlefields, Adams and Co. 1951. P.95.

hulpbehebbende en hulplewerende wese en as 'n toerekenbare, verantwoordelike en aanspreeklike wese is hy ook aangewese en beskou hy dit as sy plig, om gesondheidsdienste te lewer. Terselfdertyd is die mens in sy hulpbehoewendheid 'n afhanklike wese wat vir sy voortbestaan van hierdie dienste afhanklik is. Nie alle mense is egter daartoe in staat, of daartoe geneë, om hierdie dienste te lewer nie. Stoker sê: "Die mens vind wat sy hand kan doen, m.a.w. hy ontdek sy moontlikhede. Met sy aard, aanleg, talente en funksies is hom moontlikhede geskenk!"[1)]

Verpleging is 'n sosiale diens wat deur die mens aan sy medemens op grond van sy taakgeroepenheid, verantwoordelikheid, talente, aanleg en naasteliefde gelewer word. Terselfdertyd is verpleegkunde wetenskaplik-gefundeerd en hou met die vooruitgang en veranderinge op alle gebiede van die samelewing tred. Dit roep dus persone met 'n hoë akademiese en professionele kennis en 'n besondere toegewydheid om die verplegingsberoep met sukses te kan beoefen. As 'n volksdiens het verpleging van siekes sy ontstaan uit, en is innig verweef met die samelewing en toegespits op 'n fisies-, psigies- en geestelik-gesonde volksgemeenskap.

In die opset van die verplegingsberoep word die aandag toegespits onder meer op die volgende aspekte: Die ontleding van die ontstaan, bestaan en voortbestaan van die beroep in die samelewing; die aard, omvang, eienskappe, doel en struktuur van die beroep en die verhouding van die beroep tot die samelewingswerklikheid. Verder word getrag om enkele

---

1. Stoker, H.G. Beginsel en metodes in die wetenskap. Potchefstroom, Pro Rege-Pers Beperk, 1961. P.226.

aspekte van die verplegingsberoep empiries en ook normatief te ondersoek, te verklaar en te verwerk ten einde aan te toon dat: die verplegingsberoep 'n aspek van die samelewingstotaliteit en -kultuur vorm met 'n eie plek en funksie in die geheel-struktuur van die sosiale orde; die samelewingswerklikheid 'n invloed op verpleging uitoefen maar ook die omgekeerde, naamlik dat verpleging beïnvloedend inwerk op die bestendiging van die sosio-kulturele werklikheid.

2. Keuse en belangrikheid van hierdie onderwerp

Die tempo en intensiteit waarmee ontwikkelinge, veranderinge en vooruitgang op alle gebiede van die samelewing plaasvind, het geweldig versnel en verdiep. Boonop dui alles daarop dat die tempo en intensiteit nog verder sal versnel en verdiep. Aan die hand van hierdie feite en vanweë die effek wat dit op verpleging het en sal hê, is die ondersoeker van mening dat die tyd aangebreek het dat meer aandag aan die studie van die beroep gegee moet word en dat meer beroepsnavorsing gedoen moet word. Tans is daar weinig werke oor die verplegingsberoep wat vanuit die hoek van die samelewing bestudeer word. Bestaande werke gaan meer oor spesifieke aspekte van verpleging. Daar is wel een Amerikaanse werk, naamlik 20,000 Nurses Tell Their Story[1)], maar ten spyte van die ooreenkomste in die essensie en die wese van die beroep, maak die verskille in die strukturele bepaaldheid van Suid-Afrika en Amerika dit noodsaaklik dat die beroep in sy plaaslike beoefening alhier gestel en bestudeer moet word. Daar is wel

1. Hughes, E.C. & Hughes, Helen M. & Deutscher, I. 20,000 nurses tell their story. Philadelphia/ Montreal, Lippincott.

gepubliseerde[1] en ongepubliseerde werke van Searle wat vir Suid-Afrikaanse verpleegsters van groot waarde is omdat dit Suid-Afrikaans georiënteerd is. Enkele ander werke[2] kan in hierdie verband genoem word. Daar is egter nog behoefte aan verdere literatuur.

Van die volksgemeenskap word verwag om meer verpleegsters te lewer om in die gesondheidsbehoeftes van die volk te voorsien. Desondanks is daar by die gemeenskap, ten spyte van sy hulpbehoewendheid ten opsigte van gesondheid, 'n kenmerkende en ooglopende gebrek aan kennis oor die verhoudinge, handelinge en gebeurtenisse op die terrein van verpleging. Ook by die verpleegsters wat die beroep beoefen is daar onkunde in hierdie verband. Dit is dus geen wonder dat verpleging vandag nog beskou word as synde 'n beroep wat "nie vir my dogter" bedoel is nie. Ondersoeker is die mening toegedaan dat die gemeenskap in sy gesondheidshulpbehoewendheid bloot aanvaar dat die hulplewerendes daar sál wees en sál voorsien, terwyl nóg die hulpbehoewendes nóg die hulplewerendes besef dat hierdie diensstruktuur nie vanselfsprekend kan wees as hulle die volledige implikasies hiervan nie besef en ten uitvoer bring nie.

Wanneer 'n professionele diens aan die samelewing gelewer word, is dit noodsaaklik dat beide die beroepsbeoefenaar en die gemeenskap - aan wie die diens gelewer word, en wat vir die daarstelling van die dienslewerendes verantwoordelik is, 'n grondige kennis het van die faktore, motiewe,

1. Searle, Charlotte. The history of the development of nursing in South Africa 1652-1960. A socio-historical survey. Cape Town, Struik, 1965.
2. Schoeman, H.S.B. Handleiding by die studie van menslike verhoudings vir verpleegsters. Pretoria, Mercury Printing Works, 1963.

prosesse en kragte wat vir die ontstaan, bestaan, ontwikkeling, uitbreiding en voortbestaan van die beroep verantwoordelik is, en die nodige riglyne daarstel.

3. Doel van hierdie studie

(1) Die algemene doel van die studie is dat dit as 'n stimulus tot verdere ondersoeke en navorsing in verpleging sal dien. Sodanige ondersoeke en navorsing sal nie alleen vir die ontwikkeling van verpleging as 'n professionele diens waardevol wees nie, maar kan ook vir die bevordering van gesondheidsdienste in Suid-Afrika van groot waarde wees. Verpleging het reeds 'n groot bydrae in die ontwikkeling van genoemde gesondheidsdienste gelewer, maar ondersoeker is daarvan oortuig dat die potensiaal nog nie ten volle benut is nie en dat die verplegingsberoep nog 'n baie groter bydrae kan en behoort te lewer.

Hierdie is dus 'n beskeie poging om die lede en veral die jonger lede van die beroep, tot aktiewe denke en dade aan te spoor.

(2) Die besondere doel van hierdie navorsing is om aan te toon hoedanig die aard -

(a) van die sosiologie met die opkoms van die verplegingsberoep verband hou;

(b) van enkele aspekte van die ontstaan van die verplegingsberoep in die algemeen, en in die besonder in Suid-Afrika is;

(c) van enkele aspekte van die omvang van die verplegingsberoep in Suid-Afrika is met 'n struktuuranalise van die verplegingsberoep

ten opsigte van doel, inhoud, metode ..;

(d) van enkele aspekte van die professie voldoen aan die vereistes wat aan die professionele status van die verplegingsberoep gestel word; met samevattende gevolgtrekkings en aanbevelings vir doeltreffender verplegingsdienste in Suid-Afrika.

(3) Afbakening van die terrein

Oor die breë veld van verpleging is buitelands reeds heelwat navorsing gedoen. Hier gaan dit egter slegs om enkele riglyne uit te stippel waardeur die studie beperk word en in die volgende hoofstukke uiteen val soos in die besondere doel uiteengesit.

HOOFSTUK 2

DIE ONTSTAAN VAN DIE SOSIOLOGIE AS WETENSKAP EN DIE VERBAND MET DIE OPKOMS VAN DIE VERPLEGINGSBEROEP

1. Inleiding en uitgangspunt

In die opset van hierdie sosiologiese navorsing wat handel oor enkele aspekte van die verplegingsberoep spreek dit al dadelik dat aandag gegee moet word aan die studieterrein van die sosiologie in breë trekke: hoe dit saamhang met die verplegingsberoep, wat onder enkele aspekte verstaan word. Oor laasgenoemde vraagstuk moet die klem dus val op struktuur wat die geheel van samehangende dele is om die geheel van die verplegingsberoep te maak tot wat dit is en hoe dit behoort te wees. Van hierdie struktuur word dus enkele aspekte behandel, dit wil sê die aspekte bestaan uit samestellende dele en is op mekaar op so 'n wyse toegevoeg deur bepaalde funksies.

Hierin gaan dit dus om die kernbegrippe soos groepe, menseverhoudinge, struktuur, funksie en wetenskap wat nou onder die soeklig geplaas word soos dit verband hou met die inhoud en sosiologiese aard van hierdie verhandeling.

Dit is algemene gebruik om die veld van ondersoek van die Sosiologie as wetenskap te bepaal deur gebruik te maak van definisies en omskrywings, dit te ontleed, te klassifiseer en 'n samevatting daarvan te gee deur gebruik te maak van die metode van sintese.

Na aanleiding hiervan stel mens die vraag: "What is sociology about? The answer at first glance is simple. Sociology studies the behaviour of human beings in society. But, it will be pointed out, so too, in their own ways, do the

other social sciences - economics, history, political science, social psychology, anthropology."[1)]

Al hierdie wetenskappe hou hulle besig met die sosiale verskynsels van die menslike samelewing en die sosiale verskynsels en die gemeenskaplike tussen hulle word met die versamelnaam "sosiale wetenskappe" uitgedruk.[2)] In hierdie raam bestudeer elkeen op sy eie wyse volgens doel en belangstelling die menseverhoudinge, handelinge en gebeurtenisse en bou vir homself 'n eie sisteem van kennis oor 'n sosiale wetenskap op.[3)] Tegelyk vorm die sosiale wetenskappe ook 'n eenheid, soos Simpson dit stel: "Social science is a unity ... a dynamic unity of operating parts, and each part is indispensable to each and all of the others."[4)]

Met hierdie uitgangspunt, word nou tot die volgende oorgegaan:

2. Enkele definisies en omskrywinge van die studieterrein van die Sosiologie

   (a) Sosiologie is "de wetenschap omtrent de samenleving."[5)]

   (b) "Sociology is the science of society."[6)]

---

1. Chinoy, Ely. Sociological perspective. Basic concepts and their application. New York, Doubleday & Co., 1955. P.1.
2. E.N.S.I.E., Band 3, Hoofstuk 1.
3. Bouman, P.J. Sociologie, begrippen en problemen. 5de druk. Antwerpen - Amsterdam Uitgeversmij. N.V. Standaard-boekhandel, 1953. P.18.
   Van Dijk, R. Mens en medemens. Een inleiding tot de sociologie. Eerste druk. Wageningen, N.V. Gebr. Zomer en Keunings Uitgeversmij. S.j. P.9.
4. Simpson, G. Man in society. Preface to sociology and the social sciences. New York, Doubleday & Co., 1955. P.18.
5. Bierens de Haan, J. Sociologie, ontwikkeling en methode. Den Haag, N.V. Servire, 1946. P.124.
6. Aron, R. German Sociology. Translated by M. & T. Bottomore. London, W. Heinemann, Ltd., 1957. P.4.

(c) "Sociology is the study of society."[1)]

(d) "Sociologie is de wetenschap van het menselijk leven in groepsverband."[2)]

(e) "Sociology is the study of social groups."[3)]

(f) "Sociology is the science of human relations."[4)]

(g) "Sociology may be defined as a body of scientific knowledge about human relationships. The word relationships is a key word ... Sociology is concerned with man's behaviour in relation to other men, with human interaction."[5)]

(h) "Sociology is the science of social institutions, that is the forms or modes of social relationships exhibited in culture, or the activities of men as members of society."[6)]

(i) "... sociology may be defined as the science of the structure and functioning of human groups ... the formal key words (constitute): group, structure, function, science."[7)]

---

1. Gillen, J.P. and Gillen, J.L. Cultural sociology. New York, MacMillan Co., 1948. P.5-6.
2. Bouman, P.J. Algemene maatschappijleer. Een eerste inleiding tot de sociologie. 5de druk, Amsterdam, H.J. Paris, 1955. P.9.
3. Bogardus, E.S. Sociology (third ed.) New York, Longman's Green and Co., 1949. Pp. VII, 3.
4. Rose, A.M. Sociology. The study of human relations. New York, A.A. Knopf, 1957. P.3.
5. Cuber, J.F. Sociology. A synopsis of principles. New York, Appleton-Crofts, 1955. P.5.
6. Ginsberg, M. On the diversity of morals. Essays in sociology and social philosophy. London, Wm. Heinemann Ltd., 1956. P.164.
7. Freedman, R. e.a. Principles of sociology. A text with reading. Revised edition. New York, Holt, 1960. P.9.

(j) "It studies the structures and processes of social life as a whole, and in this respect uses a different approach from that of the other social sciences."[1)]

(k) "No other scientific or humanistic discipline takes as its central focus the fact of group life and seeks to examine and understand human behaviour primarily on this basis. No other discipline states or claims that its primary datum is that of the social aggregation of men. It is the primary fact of groupness or togetherness which constitutes the core of the study of human social life."[2)]

(l) "The central concern of sociology is the social relationships of mankind. It includes such topics as social structure and organization; the interactions of social groups; the means of social control and the processes of social change."[3)]

(m) " ... de sociologie als structuurtheorie der samenleving."[4)]

(n) "Sociology is defined as the science of society, and society must be defined by sociology ... The problem can be solved by giving to the object of study a working definition ... So, in a preliminary

---

1. McClung Lee, A. (Ed.) Principles of sociology. New York, Barnes and Noble, Inc., 1955. P.VIII.
2. Bennett, J.W. and Tumin, M.M. Social structure and function. New York, A. Knopf, 1948. P.31.
3. Ottaway, A.K.C. Education and society. London, Routledge and Kegan Paul Ltd., 1955. P.1.
4. Van Dijk, R. Mens en medemens, p.203.

way, society may be defined as men (human beings) in interdependence. Men in interdependence therefore may be taken as the subject matter of sociology."[1)]

(o) "De sociologie is de wetenschap der feiten van het menselijk samenleven als zodanig, dus van zijn vormen, leven, ontwikkeling en verval."[2)]

(p) "Sociology is the scientific study of the patterns of human behaviour as they emerge and crystallize out of the interactions of human beings in the groups which comprise society."[3)]

(q) "By sociology we understand the general science which deals with the origin, development, structure and functioning of human societies."[4)]

(r) "Sociology is the science that deals with social groups; their internal forms or modes of organizations, the processes that tend to maintain or change these forms of organization, and the relations between groups."[5)]

3. Analise en klassifikasie van definisies en omskrywinge van die sosiologie

(1) Die definisies en omskrywinge van punte (a), (b) en (c), handel oor die studie en wetenskap van die samelewing in die sosiologie.

---

1. Timasheff, N.S. Sociological theory. Its nature and its growth. (Revised ed.) New York, Random House, 1965. P.4.
2. Steinmetz, S.R. Inleiding tot de sociologie. (Herzien door prof. dr. Kruijt) (Vierde druk), Haarlem, De Erven, F. Bohn, N.V. 1958. P.15.
3. Shanker, G.A. Basic facts of sociology. A. Collier Books, (Original first ed.) 1963. P.1.
4. Ellwood, C.A. Methods in sociology. Durban, North Carolina, Duke University Press, 1933. P.128.
5. Johnson, H.M. Sociology. A systematic introduction. London, Routledge and Kegan Paul Ltd., 1963. P.2.

(2) Die definisies en omskrywinge van punte (d), (e), (i), (k) en (l), handel oor die studie en wetenskap van mense wat in groepe lewe in die sosiologie.

(3) Die definisies en omskrywinge van punte (f), (g), (l) en (n), handel oor die studie en wetenskap van mense-verhoudinge of tussenmenslike verhoudinge in die sosiologie.

(4) Die definisies en omskrywinge van punte (g), (l) en (p), handel oor wetenskaplike, dit is geordende kennis omtrent menseverhoudinge en gedragswyse of gedraginge en interaksie of wisselwerking tussen mense en groepe in die sosiologie.

(5) Die definisies en omskrywinge van punte (i), (l), (m), (o) en (q), handel oor die begrippe struktuur en funksie in die sosiologie.

(6) Die definisies en omskrywinge van punte (h), (i), (l), (o) en (r), handel oor sosiale instellinge, organisasie of groeperinge, aktiwiteite (funksies of handelinge), sosiale prosesse: maatskaplike beheer en veranderinge in die sosiologie.

(7) Die definisies en omskrywinge van punte (h) en (r), handel oor kultuur as die vrug van mense-aktiwiteite of groephandelinge in die sosiologie.

4. Samevatting en eie opvatting van die studieterrein van die sosiologie in die algemeen

Implisiet en eksplisiet lê in hierdie genoemde en ook ongenoemde definisies, omskrywinge, analise en klassifikasie opgesluit dat die sosiologie die mens, die samelewing en kultuur

as 'n drie-eenheid bestudeer. Hierin is die enkele mens die aktiewe element sodat die samelewing en kultuur in relatiewe sin die produkte van sy skeppende en vormende vermoë is.[1)] In die algemeen bestudeer die sosiologie die samelewing, die samelewingsvorme, die samelewingsverhoudinge, -handelinge en -gebeurtenisse, waarvan elkeen 'n individualiteit met 'n eie struktuur en funksie besit.

Saam met die vorige punt en wat Van Dijk stel, naamlik die sosiologie is struktuurteorie van die samelewing, word dit verder geklassifiseer, naamlik: die sosiologie is die struktuur- en funksionele teorie van die samelewing - en wel van die samelewingsorde[2)] of sosiale orde - (social order)[3)].

Die samelewingsorde is in die teorie van die sosiologie van tweërlei soort ordes: Die normatiewe orde wat 'n rangorde van waardes behels begin by die eenvoudigste waarde, naamlik dié van getal en eindig met die ingewikkeldste, naamlik die geloofswaarde. Die ander orde is die feitlike of funksionele orde, wat ooreenstemmende aktiwiteite, handelinge of funksies in die voorgenoemde orde het, byvoorbeeld die geloofswaarde-aspek het geloofsfunksies in die funksionele orde en die ekonomiese waarde-aspek het ekonomiese funksies.[4)]

Beide hierdie ordes bestaan uit 'n bou-orde - dit is aspekte wat op 'n bepaalde wyse gerangskik is. Elke aspek

---

1. Van Dijk, Mens en medemens, p. 38.
2. Ibid., p.62.
3. Bierstedt, R. The social order. New York, McGraw-Hill Co. Inc., 1957.
   Mannheim, K. Sociology and education. Herefordshire, 1e Play House Press, 1944. P.6.
   Van Dijk, Mens en medemens, p.38.
4. Kooistra, R. Facts and values. A Christian approach to sociology. Canada. The Association for Reformed Scientific Studies, 1963. P.61.

het sy eie bepaalde plek en funksie en waarde in die geheel van so 'n struktuur.[1] Daar heers 'n gedurige wisselwerking tussen die twee ordes in die strewe om die hoogs-moontlike graad van ideële sosiale gelding te bereik.[2]

Die normatiewe orde wil dus sê hoe die waardes, norme en maatstawwe behoort te wees en die feitlike of funksionele orde wil sê hoe die funksies in werklikheid is.

Wat hier geld vir die samelewingsorde in die geheel en die algemeen, geld vir elke besondere groep wat sy eie struktuurnorm waarin die doel opgesluit lê het, asook 'n normatiewe orde wat in wisselwerking met die feitlike of funksionele orde is.[3]

Binne hierdie raam van die sosiologie as wetenskap, word die aandag nou op die aspek van die verband tussen die aard van die ontstaan van sowel die sosiologie as die verplegingsberoep, toegespits.

5. Verband tussen die aard van die ontstaan van sowel die sosiologie as die verplegingsberoep

Die ervaring van die samelewing is so oud soos die mensheid self. Hierdie ervaring het die mens altyd voor probleme en vraagstukke geplaas waaroor die mens nagedink het en "op welke hij trachtte een antwoord te vinden."[4]

---

1. Vgl. Van Dijk, Mens en medemens, p.65.
2. Ibid., p.62.
3. Van Dijk, Mens en medemens (Eerste druk), p.63.
4. Bierens de Haan, Sociologie, ontwikkeling en methode, p.10.

Hierdie probleme en vraagstukke in die samelewing reik in Engeland verder terug in die geskiedenis as in Frankryk. In Engeland het die opkoms van die groot industrieë, die konsentrasie van arbeidskragte, die opkoms van nywerheidstede en massaliteit talle probleme waaroor gepraat en gedink was om oplossings te vind, geskep. In Engeland groei die sosiologiese denke op uit die Industriële Rewolusie, in die skaduwee van haar ouer suster, die Ekonomie.[1] Aan die een kant van die Kanaal groei die sosiologiese denke in Engeland dus in 'n bloedlose sosiale milieu op, terwyl in Frankryk, aan die ander kant van die Kanaal, die historiese gebeurtenis van die Franse Rewolusie deur 'n bloedige stryd die hele struktuur van die samelewing in chaos omskep het. Dié probleem-situasie in Frankryk het spoedig 'n reaksie om die vraagstuk die hoof te bied en oplossings aan die hand te doen, ontlok.

Dieselfde tendense of geneigdhede by die mensheid om oor probleme en vraagstukke na te dink, word ook onderwerp van sy wetenskaplike denke met die doel om oplossings daarvoor te vind of om die sosiale toestand te verbeter. Ook by die aard van die ontstaan van die verplegingsberoep moet hierdie vraagstukke in berekening gebring word.

Karl Mannheim meld in sy werk Diagnosis of our Time die volgende: "Let us take the attitude of a doctor who tries to give a scientific diagnosis of the illness from which we all suffer. There is no doubt that our society has been taken ill. What is the disease, and what could be its cure?"[2]

---

1. Kooistra, R. De Gereformeerde Theoloog en de sociologie. Franeker, T. Wever, 1955. P.20.
2. Mannheim, K. Diagnosis of our time. Wartime essays of a sociologist. London, Routledge and Kegan Paul, Ltd., 1950. P.1.

Na analogie van hierdie kort historiese oorsig oor die opkoms van die sosiologie om tot 'n diagnose van die siekte-toestand van die samelewing met 'n moontlike terapie te kom, ontstaan die probleme en vraagstukke ook met die sondeval van Adam en Eva in die paradys wat die eerste krisisverskynsel vir die mens dagteken. Die gevolg van hierdie sonde is siekte en dood. Hierdie siekteverskynsel volgens aard, dit wil sê, die variasie in graadverskille van ligte tot baie ernstige gevalle en die baie soorte, vra om hulp. Die reaksie van die mens teenoor sy medemens wat in een of ander nood verkeer, is om hulp te verleen. Die mens is 'n hulpbehoewende wese maar ook 'n hulpgewende en hulpontvangende wese. Die bewys hiervoor is dat die mens toegeskape is op sy medemens.[1)] Die aard en omvang van die hulp wat verleen word in gevalle van siekte en nood begin eerstens in die gesin, vervolgens het die kerk met sy ampte belang daarby; die skool, die bedryf en die staat het eweneens belang daarby.

Hiermee is enersyds sowel die verband tussen die aard van die ontstaan van die sosiologie en die verpleging aangetoon en andersyds die konnotasie met die sosiologie omdat die fundamentele groepe in die samelewing met die siekteverskynsel gemoeid is. In hierdie situasie is die mens in die drie-eenheid van mens, samelewing en kultuur nou onaktief, hy kan nie kultuur skep en 'n aktiewe bydrae tot die instandhouding en uitbouing van sy gesinsgroep en ander groepe lewer nie. Sy menseverhoudinge in die gesin, kerk, bedryf, skool en staatlike funksies ly daaronder omdat so iemand fisiologies-anatomies siek is.

---

1. Van Dijk, Mens en medemens, p.10.
   Brillenburg-Wurth, G. Het Christelijke leven. (Tweede druk) Kampen, J.H. Kok. N.V., MCMLVII. Pp. 251, 253.

Hierdie probleemsituasie en probleemvraagstukke was grondliggend aan die ontstaan van die verplegingsberoep in die algemeen en in 'n bepaalde sosiale milieu in die besonder.

HOOFSTUK 3

ENKELE ASPEKTE VAN 'N ALGEMENE OORSIG VAN DIE OPKOMS VAN DIE VERPLEGINGSBEROEP

1. Inleiding

Om die hede te verstaan en te waardeer en die toekoms intelligent te beplan is dit nodig om nie alleen kennis van die verlede te dra nie, maar om ook die vormende invloede en prosesse wat die ontstaan, vooruitgang en uitbouing van verpleging gehad het, te bestudeer.

Vanaf die vroegste tydperk was daar geboorte, siekte, fisiese besering en dood wat die aandag van die mens geverg het. Daar het dus 'n verpligting op die mens gerus om sekere essensiële dienste uit te voer ten einde in die behoeftes van homself en sy medemens te voorsien en so sy voortbestaan te verseker, waarby verplegingsdienste nie uitgesonderd was nie.[1)] Hierdie verpligting was reeds deur God vanaf die bestaan van die mensheid op die mens geplaas. In Genesis lees ons: "En God het gesê: Laat ons mense maak na ons beeld, na ons gelykenis en laat hulle heers oor ... die hele aarde ..."[2)] Verder lees ons: "En God het die mens geskape na Sy beeld ... en God het vir hulle gesê: Wees vrugbaar en vermeerder en vul die aarde, onderwerp dit en heers oor die visse van die see en die voëls van die hemel en oor al die diere wat op die aarde kruip."[3)] Daarna het die "Here God die mens geneem en hom

1. Pavey, Agnes. The story of the growth of nursing, as an art, a vocation and a profession. (5th ed.). London, Faber and Faber Ltd., 1959. P.3-4.
2. Genesis 1 vers 26.
3. Genesis 1 vers 27-28.

in die tuin van Eden gestel om dit te bewerk en te bewaak."[1] Volgens die Verklarende Bybel word die woord "bewerk" verstaan as "'n kultuuropdrag van God aan die Mens: hy moet werk en die grond sy volle opbrengs laat oplewer."[2]

In Genesis 3 vind ons dat "God die mensepaar tot verantwoording (roep)"[3]: "In die sweet van jou aangesig sal jy jou brood eet ... en tot stof sal jy terugkeer."[4]

Nou was daar geboorte - "vermeerder en vul die aarde", maar daar was aan die mens ook sekere opdragte en verpligtinge met verantwoordelikhede wat hy moes nakom, gegee en hiermee gepaardgaande was daar straf vir versuim met die liggaamlike dood as die einde.[5]

Teen hierdie milieu moet die mens as taakgeroepene, toerekenbare, verantwoordelike, afhanklike, sorgbehoewende en sorggewende, dog liggaamlik verganklike, persoon gesien word. Uit hierdie menslike eienskappe en behoeftes vanaf voorgeboorte tot die dood, het verpleging prinsipieel gekristalliseer.

Die lang periode waarin die kind van sy ouers of van 'n ander volwassene afhanklik is, is ook bewys van sekere verpligtinge wat op die mens rus vanaf die begin van die mensdom. "Under the simplest and most primitive conditions it is longer than that of any of the lower animals."[6]

---

1. Die Bybel. Met verklarende aantekeninge. Deel 1. Genesis tot Esther. Kaapstad, Verenigde Protestantse Uitgewers (Edms.) Bpk., 1958. P.7.
2. Die Bybel. Met verklarende aantekeninge. Deel 1. P.7.
3. Ibid., p.9.
4. Genesis 3 vers 19.
5. Die Bybel. Met verklarende aantekeninge. Deel 1. P.9-11.
6. Kershaw, J.D. An approach to social medicine. London, Baillière, Tindall and Cox, 1946. P.7.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat die mens sedert sy skepping sekere verpligtinge en verantwoordelikhede gehad het wat hy moes nakom. Daar is ook veelvuldige bewyse dat hy dit wel nagekom het.[1] Verpleging as 'n onontbeerlike diens aan jou ewenaaste was een van die verpligtinge en verantwoordelikhede wat deur die mens nagekom was.[2]

Vanuit hierdie standpunt kan in breë trekke die ontstaan en ontwikkeling van die verplegingsberoep nagegaan word.

2. Primitiewe gesondheidsbehoeftes en die ontstaan van die verplegingsberoep

In die primitiewe gemeenskappe was die kennis en dus ook die behoeftes van die mens gering, primitief, ongekunsteld en eenvoudig. In sy eenvoud en primitiewe leefwyse was hy met min tevrede.

Van verpleging in hierdie vroeë tydperk is nie veel bekend nie, maar daar word algemeen aanvaar dat dit primitief en gewoonlik in die vorm van moederversorging was. Wat egter van belang is, is dat dit wel aan die behoeftes van die mens in daardie tydperk voldoen het.

---

1. Keller, W. Die klippe het dit uitgeroep! Moderne navorsers bewys die historiese juistheid van die Bybel. (Tweede druk). Kaapstad, Pretoria, H.A.U.M. 1963. P.19.
   (Oorspronklike titel: Und die Bibel hat doch recht. Vertaling deur dr. Abr. H. Jonker en J.J.J. Scholtz.)
2. Seymer, Lucy R. A general history of nursing. (4th ed.), London, Faber and Faber Ltd., 1956. P.1.
   Dock, Lavina L. and Stewart, Isabel M. (4th ed.), A short history of nursing. New York - London, Putnam's Sons, 1938. P.4-6.

"They (the women) provided the necessities of life by persistent effort and ingenuity ... The wise women selected such natural objects as seeds, nuts, leaves, roots, herbs and bark from trees, and devised ways of extracting the medicinal ingredients from raw materials. The woman became adept in the management of her home and family and added to her abilities in caring for the needy, the application of loving compassion and tender protection which were hers by native endowment.

"From the time of the first mother down to the present day we find women protecting children and caring for elderly and sick members of the family. They helped their neighbours during periods of illness. Simple procedures for the care of the sick were adopted ..."[1)]

In die primitiewe gemeenskappe het dié verpligting op die lede van die familie gerus. 'n Etiese kode van persoonlike verantwoordelikheid vir die optrede van die siekeversorger het nie bestaan nie. Die mensdom moes daarvoor wag totdat monoteïsme aanvaar was.

3. Invloed van monoteïsme op die ontstaan van die verplegingsberoep

Vir eeue voor die geboorte van Christus het die Jode al 'n godsdiens beoefen wat in absolute teenstelling met die

1. Dolan, Josephine, A. Goodnow's history of nursing. (11th ed.), Philadelphia/London, Saunders W.B. and Company, 1946. P.1.
Pavey, The story of the growth of nursing, p.3-4.

mites en verskillende soorte van godsdiens van ander nasies was. Hulle was volgens die geskiedenis die eerste monoteïstiese persone wat in 'n God bo alle ander gode, geglo het.[1] Reeds vanaf die tyd (± 2000 B.C.) toe Abraham 'n verbond met God gemaak het, het hulle in een God geglo. Hierdie verbond was weer met Moses op die berg Sinaï hernu. Die geloof van die Hebreërs in een ware God het hulle uniek onder hulle tydgenote gemaak. Die waardevolste bydraes wat die Hebreërs tot die kulturele erfskat van die wêreld gemaak het, was dan ook hulle godsdiens en die Ou Testament. Vanuit die Ou Testament vorm die Tien Gebooie vir die verpleegsters-beroep 'n ware en blywende skakel wat die hede met die verlede verbind: want die etiese grondslag van verpleging is in die Tien Gebooie gewortel.

Hierbenewens was die voortreflikheid wat die Jode op die gebied van volksgesondheid en rasse-higiëne bereik het, deur geen ander vroeëre ras geëwenaar nie.[2] In die geskiedkundige anale is Moses dan ook bekend as 'n heel uitstaande en voortreflike beoefenaar van volksgesondheid en rasse-higiëne. Hierdie voortreflikheid word weerspieël deur sy gesondheidswette soos veral in een van die boeke van Moses, naamlik Levitikus[3], opgeteken. "Since these rules were enforced by the group and not left to the will of the individual, they were, in effect, rules of public health."[4]

---

1. Die Bybel. Met verklarende aantekeninge. P.2.
   Pavey, The story of the growth of nursing, p.27.
   Dock en Stewart, A short history of nursing, p.28.
2. Seymer, A general history of nursing, p.8.
3. Die Bybel, Levitikus.
4. Sellew, Gladys and Nuesse, C.J. A history of nursing. St. Louis, C.V. Mosby Company, 1949. P.34.

Die studie wat die beoefenaars van die Joodse geloof van volksgesondheid gemaak het en die voortreflike manier waarop gesondheidswette deur hulle toegepas was, het sonder twyfel die aanloop tot die grondslag van die hedendaagse gesondheidsdienste gevorm. Die konsep van voorkomende en bevorderende gesondheid is vanuit die Hebreeuse geloof oorgedra en het 'n invloed uitgeoefen op die hedendaagse gesondheidsdienste en die opleiding en arbeidsveld van die verpleegster.[1)]

4. Die vroeë beskaafde gemeenskappe en die ontstaan van die verplegingsberoep

In die vroeë beskaafde gemeenskappe waar die gesin die eenheid van die groepslewe gevorm het en waar gesinne in groepe saam geleef het, vind ons nog dat dit die plig en verantwoordelikheid van die vroulike lede van die groep was om die versorging van die siekes, gewondes, en hulpbehoewendes waar te neem.[2)] Die versorging van persone buite die gesinskring was egter ook nou onderneem in dié gevalle waar die hulpbehoewende siekes òf sonder vriende of naasbestaandes was, òf die dienste van persone met spesifieke kennis en vaardigheid nodig gehad het.[3)]

Vanweë die vermeerderde behoeftes en kennis van die mens, is vaardighede in die beoefening van die diens van siekeversorging verhoog. Hierdie kennis was uitgedra van die een gemeenskap na die ander en van geslag tot geslag oorgedra.

---

1. Sellew and Nuesse, A history of nursing, p.34-35.
   Dolan, Goodnow's history of nursing, p.30.
2. Dock and Stewart, A short history of nursing, p. 5 en 38.
   Price, Alice L. The art, science and spirit of nursing. Philadelphia/London, W.B. Saunders Company, 1954. P.5.
3. Pavey, The story of the growth of nursing, p.61.

Hierdie diens wat aan persone buite die gesinskring gelewer is, kenmerk die begin van ware verpleging.[1] Kennis, vaardigheid, verantwoordelikheid, meegevoel met ander, die noodsaaklikheid van die diens as 'n gemeenskapsdiens en die uitdra van kennis, vorm nou die grondslae van verpleging.

Talle voorbeelde van deskundige diens aan die medemens word in die Bybel aangetref. In Genesis lees ons: "En toe daar nog 'n kort end pad was om by Efrat te kom moes Ragel baar; en sy het dit swaar gehad by die bevalling. En terwyl sy dit swaar gehad het by die bevalling, sê die vroedvrou vir haar: Wees nie bevrees nie, want jy het ook dié keer 'n seun.[2] Verder lees ons: "En toe sy (Tamar) sou baar, was daar 'n tweeling in haar skoot. En terwyl sy baar, het een die hand uitgesteek; en die vroedvrou het dit gegryp en 'n rooi draad om sy hand gebind en gesê: Hierdie een is eerste gebore."[3] Vanaf die vroegste tydperk al word dus bewys dat besondere kennis en steungewende en juridiese funksies onderliggend aan die rol van die vroedvrou was.

Soos die mens se kennis en lebensraum verbreed en sy peil van beskawing verhoog het, so ook het sy behoeftes vermeerder, verskerp en verdiep wat daartoe aanleiding gegee het dat die gemeenskapsvorm van verpleging uitgebrei moes word. Mense het nou verder weggegaan van hul huise, oorloë was gevoer en die versorging van die siekes en gewondes kon nie meer binne die gesinskring waargeneem word nie. Hierdie feite het tot

---

1. Pavey, The story of the growth of nursing, p.29.
   Price, The art, science and spirit of nursing, p.35.
   Sellew and Nuesse, A history of nursing, p.15-16.
2. Genesis 35 vers 16-17.
3. Genesis 38 vers 27-28.

die oprigting van hospitale, waarvan die Romeinse hospitale en die gemeenskapshospitale van Indië heel waarskynlik die eerste was, aanleiding gegee.[1)]

'n Drie-ledige verhouding van geneesheer-pasiënt-siekeversorger het nou op die voorgrond getree. Hierdie drie-ledige verhouding kon - soos vandag nog - nie op 'n losse voet met sukses gehandhaaf word nie. Dit het 'n organisasie geverg met die verantwoordelikheid om toe te sien dat die nodige hulp verkry word, dat persone die nodige opleiding kry en dat elke diensdoende persoon duidelikheid het oor wat sy funksies, pligte en verantwoordelikhede is. Verpleging wat tot nou toe op 'n losse en individuele basis beoefen was, word nou as 'n georganiseerde diens aan die gemeenskap, volgens die behoeftes en eise van die gemeenskap gelewer.

5. Die ontstaan van georganiseerde verplegingsdienste gewortel in die Christendom

Die organisering van verpleging het gespruit uit die leerstellinge van Christus wat algemeen aanvaar word as die magtigste enkele faktor wat die ontwikkeling, vordering en uitbouing van verpleging vanaf die ontstaan van die mensdom tot die vroeë Christelike periode beïnvloed het.

Christus het 'n opdrag gegee: "Jy moet die Here lief hê met jou hele hart en met jou hele siel en met jou hele verstand. Dit is die eerste en groot gebod. En die tweede wat hiermee gelykstaan: Jy moet jou naaste liefhê soos jouself."[2)]

1. Dock and Stewart, A short history of nursing, p.28 en 54. Pavey, The story of the growth of nursing, p.35 en 80.
2. Mattheus 22 verse 37-39.

Hierdie groot gebod asook die volgende leerstellinge van Christus het Sy volgelinge aangespoor om verpleging as 'n georganiseerde liefdesdiens aan die gemeenskap te beoefen:

(1) "... die Seun van die Mens (het) nie gekom om gedien te word nie, maar om te dien ..."[1)]

"... Ek het honger gehad, en julle het My niks gegee om te eet nie; Ek het dors gehad, en julle het My niks gegee om te drink nie. Ek was 'n vreemdeling, en julle het My nie herberg gegee nie; nakend en julle het My nie geklee nie; siek en in die gevangenis, en julle het My nie besoek nie."[2)]

(2) "Voorwaar Ek sê vir julle, vir sover julle dit nie gedoen het aan een van hierdie geringstes nie, het julle dit aan My ook nie gedoen nie."[3)]

(3) "Gaan dan heen ... en leer hulle om alles te onderhou wat Ek julle beveel het."[4)]

Met die koms van Christus en die invloed van Sy leerstellinge en voorbeeld, het die idee van gemeenskaplike menslike broederskap 'n magtige uitwerking op die samelewing gehad. Die belangrikheid van die individu as 'n persoon met 'n liggaam, siel en gees het nou sterk op die voorgrond getree. Hierdie nuwe insig het meegebring dat die versorging van die siekes en hulpbehoewendes deur persone wat nie familielede of huisslawe was nie, een van die belangrikste werke geword het van dié wat die Christelike geloof aanvaar het. Die moderne

1. Markus 10 vers 45.
2. Mattheus 25 verse 42-43.
3. Mattheus 25 vers 45
4. Mattheus 28 vers 19.

hospitaal wat steeds die grootste arbeidsveld vir die verpleegster is, is gewortel in hierdie konsep van verpligting teenoor en diens aan die medemens.

Verder het Christus beklemtoon dat dit die plig van elke menslike wese is om onbaatsugtig alle dienste waartoe hy in staat is, aan sy lydende en minderbevoorregte ewenaaste te lewer. Dit het daartoe aanleiding gegee dat persone uit alle stande van die samelewing en veral vanuit die hoër en adelstand, binne die kerklike diens, tot verpleging toegetree het. Die sosiale stand van verpleging was hierdeur verhoog en die gees van verpleging was aangewakker en lewendig gehou deur godsdienstige beginsels, beheer en georganiseer deur godsdienstige organisasies.

6. Universaliteit van naastediens en die ontstaan van die verplegingsberoep

'n Ander belangrike sosiale aspek wat deur die leerstellinge van Christus 'n invloed op verpleging gehad het, was die beginsel dat diens aan jou medemens universeel moet wees. "Daar is nie meer Jood of Griek nie, daar is nie meer slaaf of vryman nie, daar is nie meer man of vrou nie; want julle is almal een in Christus Jesus."[1)]

7. Distriksverpleging en die opkoms van die verplegingsberoep

Vroeg alreeds ná die stigting van die eerste hospitale, het moedige Christenvroue die behoefte aan tuisverpleging besef. Gedurende die vroeë Christelike tydperk

1. Galate 3 vers 28.

besoek vroue van goeie afkoms en hoë sosiale stand, in ooreenstemming met die leerstellinge van Christus, die siekes en hulpbehoewendes tuis. Hulle was dienaresse of diakonesse genoem. Die Apostel Paulus skryf in een van sy briewe aan die Romeine: "Ek beveel by julle aan ons suster, Febé, wat 'n dienares is van die gemeente Kenchréé, dat julle haar ontvang in die Here, soos dit die heiliges betaam, en haar bystaan in elke saak waarin sy julle mag nodig hê. Want sy was vir baie 'n beskermster en ook vir my."[1)]

Dié konsep van uitgaan om 'n diens in die huise van die mensdom te lewer, dateer dus terug tot hierdie periode. Hierdie basiese Christelike deug het vandag nog 'n invloed op die opleiding en arbeidsveld van die verpleegster, waar sy spesifiek vir welsyns- en steungewende dienste aan die siekes voorberei word.

8. Invloed van die Hervorming van die Kerk op die opkoms van die verplegingsberoep

Vanaf die ontstaan van die Christelike Kerk in die Middeleeue tot by die Hervorming, het die Kerk as organiseerder van verplegingsdienste opgetree deur middel van die monnike-, nonne- en selfs ridderordes wat in die veertien eeue voor die Hervorming gefloreer het. Die afgesonderdheid van die gesondheidswerksters in die kloosterlewe en die teenstand van die kerk teen die wetenskap, het daartoe gelei dat die versorging van die siekes 'n liefdadigheidsdiens gebly het sonder gepaardgaande wetenskaplike ontwikkeling.[2)]

---

1. Romeine 16 vers 1-2.
2. Seymer, A general history of nursing, p.45 en 47-66.

Met die koms van die Renaissance en die intellektuele ontwaking, het daar 'n opbloei van die mediese wetenskappe plaasgevind, maar die feit dat siekeversorging afgeslote was van die algemene lewenspatroon het verhoed dat verpleging 'n soortgelyke wetenskaplike ontwikkeling meegemaak het.[1)]

Die totstandkoming van die Protestantse geloof as gevolg van die Hervorming van die Kerk in 1526, het in hierdie opsig 'n drastiese uitwerking op geneeskunde en verpleging gehad. "The new attitude to religion made it possible for the first time to study the human body by dissection, so that anatomy and pathology were born."[2)] Verder het die opheffing van liefdadigheidsorganisasies wat onder Rooms-Katolieke beheer in Engeland en ander Protestantse lande was en die sluiting van Rooms-Katoliekbeheerde hospitale, veroorsaak dat daar 'n geweldige tekort aan hospitale en 'n nog groter tekort aan persone wat die nodige dienste kon lewer, ontstaan het. Die staat was nou genoodsaak om in te gryp. Sommige Rooms-Katolieke hospitale was deur die staat oorgeneem en onder leke-bestuur geplaas. Sekulêre persone moes ingeneem word om die nodige verplegings- en huishoudelike dienste teen 'n vergoeding te lewer.[3)]

Hierdie verskynsel kenmerk die begin van die aanvaarding van burgerlike verantwoordelikheid ten opsigte van die diens. Vir die eerste keer word verpleging nou as 'n burgerlike plig beskou en nie meer, soos in die verlede, as 'n

1. Seymer, A general history of nursing, p.47-66.
2. Kershaw, An approach to social medicine, p.171.
3. Dolan, Goodnow's history of nursing, p.137.
   Seymer, A general history of nursing, p.53.

godsdienstige plig nie. Hierdie radikale omwenteling het sowel die gemeenskap as die staat op die verkeerde voet gevang. Niemand was op daardie tydstip op 'n burgerlike konsep van voorsiening van verpleging aan die gemeenskap ingestel nie.[1)]

Verpleging betree dus sonder twyfel 'n donker periode. Searle en Seymer is van mening dat dit nie soseer die persone was wat na vore getree het om verpleging te beoefen wat te blameer was nie, maar dat die owerhede en medici in groot mate daarvoor te blameer was. Searle sê: "As far back as 1634, there were progressive women in the nursing ranks of Great Britain, for it was that year that nurses in London tried to become 'Incorporated' as a City Guild. They failed to attain this because the College of Physicians refused to support this idea."[2)] Sy konstateer verder: "Nursing authors in their adulation of the professional nurse, are too apt to forget that the slovenly drunken nurse, found in the pre-training days in Great Britain, was the product of slovenly-minded authorities, who abused her, starved her, grossly underpaid her ... thereby saving a few pennies on the rates."[3)]

Die ontstaan van die sekulêre verpleegster in 'n tydperk toe die vrou nie buitenshuis gewerk het nie, het egter daartoe gelei dat die swakkere vroue van die gemeenskap in 'n groot mate die versorging van die siekes oorgeneem het. Ongelukkig vir verpleging, het die owerhede se sienswyse van

1. Seymer, A general history of nursing, p.62-66.
2. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.170.
   Seymer, A general history of nursing, p.66.
3. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.170.

wat die versorging van die sieke behoort te wees, vir té lank die ontwikkeling van verpleging gestrem. Op die lange duur het dit egter verpleging begunstig en wel omdat die vrou wat die siekes in die gemeenskap versorg het nou van die gebondenheid van die klooster losgemaak was en sy dus meer ontvanklik was vir die wetenskaplike benadering wat die moderne tydperk vereis het.[1)]

9. Wetenskaplike verpleging

In die negentiende eeu het Florence Nightingale op die voorgrond getree en daarin geslaag om verpleging op 'n wetenskaplike basis te plaas, hoofsaaklik deur sekulêre verpleegsters op te lei in teenstelling met die opkoms van nuwe Anglikaanse en Roomse kloosterordes. Searle skryf in hierdie verband:

> "Miss Nightingale was not the founder of trained nursing as such, but she was the founder of modern secular nursing, and was to prove that carefully selected trained secular nurses could lead as unblemished secular lives as nurses who were members of a Religious Order, ... and that they were more useful in that they could move more freely to areas where they were needed than was the case with the nurse from a Religious Order."[2)]

By Florence Nightingale was daar, soos ook by ander Britse vroue, 'n onrus en hunkering na kennis en die reg om beroepsvrou te word. Dit het in haar geskiedkundige arbeid

1. Seymer, A general history of nursing, p.55.
2. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.136.

tydens die Krimoorlog in 1854, toe sy deur Sidney Herbert gestuur was om die versorging van die siek en gewonde soldate waar te neem, tot uiting gekom. Hierdeur het Sidney Herbert 'n dapper en oorspronklike stap gedoen, want om vroulike verpleegpersoneel in die Britse leër te hê, was op daardie stadium as immoreel, ondenkbaar en rewolusionêr beskou.[1)]

Die begaafde Florence Nightingale met haar hoë sosiale status en in die Britse lewe as heldin geëerd, was by uitstek 'n dinamiese en kragdadige leidster wat gesorg het dat haar ideale, hoe rewolusionêr ook al ten uitvoer gebring word. Met haar sterk dominerende en invloedryke persoonlikheid, onwrikbare deursettingsvermoë en omvangryke kennis het sy ook meer tot die emansipasie van die vrou bygedra as enige ander enkele persoon voor haar. Sy was selfs van mening dat aangesien politiek so magtig is vroue ook daaraan moet deelneem want "until women have their part in it (political power) in an open, direct manner, the evils of the world can never be satisfactorily dealt with."[2)]

'n Ander uitstaande en toentertyd rewolusionêre idee van Florence Nightingale was: "that the entire control of a nursing staff, as to discipline and teaching, must be taken out of the hands of men and lodged in those of a woman ..."[3)] So het die stryd vir verbetering van die versorging van die siekes ook deel uitgemaak van die stryd vir die emansipasie van die vrou en toetreding tot buitenshuise en professionele beroepe.

1. Seymer, A general history of nursing, p.82.
2. Dolan, Goodnow's history of nursing, p.331.
3. Dock and Stewart, A short history of nursing, p.127.

Deur Florence Nightingale se vasberade optrede en versiendheid, het sy die status van en opleiding vir verpleging verhef tot dié van 'n waardige wetenskaplik-gefundeerde professie. Hierdeur het sy weggebreek van die religieus-emosionele konsep van verpleging wat so dikwels aan die kloosterlewe verbonde was en selfs om háár geglinster het vanweë haar bydrae in die Krimoorlog. In een van haar Jaar-briewe aan verpleegsters skryf sy: "A woman who takes a sentimental view of nursing (which she calls 'ministering' as if she were an angel), is, of course, worse than useless."[1)]

---

1. Pavey, The story of the growth of nursing, as an art, a vocation and a profession, p.302.

HOOFSTUK 4

ENKELE HISTORIES-SOSIOLOGIESE FAKTORE WAT BYGEDRA HET TOT DIE OPKOMS VAN DIE VERPLEGINGSBEROEP IN SUID-AFRIKA.[1)]

1. Inleiding

In die tydperk na die Hervorming toe sekulêre verpleging in die buiteland posgevat het, is 'n gesondheidsdiens na Suid-Afrikaanse bodem oorgeplant. Toe Jan van Riebeeck, die stigter van 'n verversingspos aan die Kaap en die grondlegger van 'n volksplanting aan die Suider-punt van Afrika op 6 April 1652, op Suid-Afrikaanse bodem voet aan wal gesit het was dit met die hoofdoel om die vlote te beveilig, huisvesting en mediese versorging aan die skeepslui wat reeds siek was te voorsien en om vars voedsel te produseer vir skepe wat daar sou aandoen, ten einde siektetoestande onder die skeepsvolk te voorkom.[2)] Daar kan dus met reg gekonstateer word dat die hoofdoel vir die stigting van 'n halfwegstasie aan die Kaap geneeskundig van aard was - nie alleen ten opsigte van die voorbehoedende en kuratiewe geneeskunde nie, maar veral verpleging as 'n onafskeidbare aspek daarvan, en dat hierdie faktor daarvoor verantwoordelik was dat 'n volksplanting alhier 'n voldonge feit geword het.

Die geskiedenis van verpleging in Suid-Afrika weerspieël deurgaans die sosio-ekonomiese ontwikkeling van die land

---

1. Hierdie deel van die studie leun noodwendig swaar op die werke van Searle en Burrows aangesien dit die enigste twee werke is waarin die geskiedenis van verpleging en geneeskunde in Suid-Afrika breedvoerig weergegee is.
2. Van der Walt, A.J.H.; Viid, J.A. en Geyer, A.L. Verwerk en bygewerk deur Kruger, D.W., Geskiedenis van Suid-Afrika. (tweede druk). Kaapstad, Nasou, Beperk, s.j. P.42.

en die pogings wat deur die gemeenskap aangewend was om 'n volksplanting en volksvooruitgang te bewerkstellig. Treffend is dit dat, soos die land oor 'n periode van 317 jaar ontwikkel het van 'n blote verversingspos tot 'n hoogs ontwikkelde en ekonomies kerngesonde land, verpleging ook van 'n primitiewe, bykans huishoudelike en moederversorgingsdiens tot die huidige hoogs aangeskrewe, hoogs ontwikkelde en wetenskaplik-gefundeerde professionele diens ontwikkel het.

Om by hierdie twee paragrawe aansluiting te vind moet van 'n aanhaling gebruik gemaak word om te illustreer wat die aard van sosiale veranderinge is en hoe dit 'n bydrae gelewer het tot die ontstaan, ontwikkeling en vorming van die verplegingsberoep in Suid-Afrika.

> "Social change and social disorganisation or the broad transformations going on in society, the manner in which they affect institutions, attitudes, ideas and behaviour, and the problem situations which men confront."[1)]

In die lig van hierdie aanhaling, is dit belangrik om te let op die aard van die sosiale veranderinge waarmee die bevolking in Suid-Afrika gekonfronteer was en hoe die veranderinge groot oorgange in die samelewing teweeggebring het, wat op hulle beurt tot die ontstaan, ontwikkeling en vorming van die verplegingsberoep in Suid-Afrika bygedra het.

Met reg kan gesê word dat daar in Suid-Afrika tot vandag toe, talle groot sosiale oorgange teweeggebring is wat die instellings soos die huwelik, die gesin, die skool, die

---

1. Wirth, L. The significance of sociology. In International Social Science Bulletin, Sumner, 1951. Vol. III, No. 2. P.199.

kerk, die staat en die bedryf intens geraak het. Aangesien 'n gesondheidsdiens 'n vorm van maatskaplike diens is, is dit begryplik dat genoemde oorgange ook die ontstaan en ontwikkeling van verpleging as beroep grondig geraak het.

In hierdie werk sal getrag word om die historiese feite met die sosiologiese verskynsels te korreleer. Sosiologie is histories gebonde aan tyd en plek; dit wil sê die historiese feite korreleer met die sosiologiese verskynsels.[1] MacIver en Page stel dit so: "Moreover, social phenomena are historical phenomena in a profounder sense than any other."[2]

Dit is die groepe mense wat destyds saamgewoon het, hulle handelinge, funksies en die gebeurtenisse soos dit in 'n bepaalde tydvak afgespeel het en wat hulle interaksiepatrone en groepsverhoudinge beïnvloed het, wat onder die soeklig geplaas sal word.

Van die staanspoor af was daar 'n aantal faktore inherent aan die situasie waarin die handjievol pioniers hulle bevind het wat die kiem van verreikende sosiale veranderinge en oorgange in hulle gedra het. Die menslike bestaan word, soos Oberholzer dit stel - "gekenmerk deur 'n veelheid en verskeidenheid bedrywighede, funksies, beplanninge, beraadslaginge, bemoeienisse, besinninge, navorsinge, skeppinge, herskeppinge, vernietiginge - haas te veel om van alles melding te maak."[3] Daarbenewens word die mens in die samelewing

1. Samespreking met professor J.P. van der Walt, Hoof van die Departement Sosiologie aan die P.U. vir C.H.O.
2. MacIver, R.M. and Page, C.H. Society - An introductory analysis. London, MacMillen & Co. Ltd., 1957. P.511.
3. Oberholzer, C.K. Inleiding tot die prinsipiële opvoedkunde. Pretoria/Brugge, Uitgevery J.J. Moreau & Kie., 1954. P.1.

met probleme en vraagstukke gekonfronteer waarvoor hy 'n oplossing probeer vind en moet vind.

Die menslike samelewing hier aan die Suiderpunt van Afrika was hierop geen uitsondering nie. Die samelewing soos dit vandag hier aangetref word, en ook die individuele samelewingsterreine waarvan die verplegingsamelewingsterrein een is, verskil hemelsbreed van dié van 300 jaar gelede. Ook hier was die mens die aktiewe element wat met sy vormende en skeppende vermoë 'n rol in die sosiale veranderinge en sosiale oorgange gespeel het.

Eers was dit die enkele gesinne met probleme en in 'n mindere mate die werksgroepe wat deur die sosiale veranderinge vraagstukke geskep het waarvoor oplossings gevind moes word. Met die natuurlike bevolkingsaanwas, die bevolkingstoevoer uit Europa, die toevoer van Inboorlinge en geografiese uitbreiding, het die probleme steeds groter geword. Hierby was ook die probleme van verpleging intens betrokke.

In die ontwerp van 'n ideale milieu waarin almal 'n veilige, geborge, gelukkige en winsgewende bestaan kon voer, het die gesondheid van die gemeenskappe 'n uiters belangrike rol gespeel. Hoe enkele van hierdie gebeurtenisse, sosiale veranderinge en sosiale oorgange, die opkoms, ontwikkeling en vorming van verpleging as beroep beïnvloed het, sal nou stelselmatig in die volgende vorm uitgestippel word:

Die volksgroei en gebiedsuitbreiding en die beoefening van verpleging en verloskunde.

Wetgewende beheer van die mediese professie en die verplegingsberoep wat as 'n volgende hoofstuk behandel word.

2. Die volksgroei en die beoefening van verpleging en verloskunde in Suid-Afrika

(1) Inleiding

Met die instelling van die verversingspos op plaaslike bodem, was verpleging van meet af aan beoefen - deels in die versorging van die siek besoekende seelui van wie se welvaart die Kompanjie se werknemers grootliks afhanklik was en deels in behoud van die landelike gemeenskap. Tog het dit bykans 300 (292) jaar geduur voordat dit as volwaardige beroep erkenning verkry het.

Enkele maatskaplike faktore wat verband hou met die geskiedkundige gebeure wat tot die ontwikkeling van die diens in Suid-Afrika aanleiding gegee en dié wat ook remmend hierop ingewerk het, verdien nadere beligting.

Die aard van die verplegingsdienste soos dit aan die Kaap gedurende die stigtingsjare beoefen was moet gesien word teen die agtergrond van wat op daardie tydstip in die algemeen en in besonder met betrekking tot verpleging in die buiteland, plaasgevind het. Gesien dus teen die agtergrond dat -

die Nedersetting aan die Kaap uit-en-uit 'n Protestantse nedersetting was;

hoewel in die buiteland op daardie stadium nog 'n groot aantal Rooms-Katolieke ordes was wat 'n besonder goeie tipe praktiese en godsdienstige opleiding aangebied het, daar weinig Protestantse instellings was wat hierdie tipe opleiding aangebied het;

daar op daardie stadium nog 'n algehele afwesigheid van wetenskaplik-opgeleide sekulêre verpleegsters

was en dat die versorging van siekes in ander Protestantse lande, na die Hervorming van die Kerk, deur onopgeleide sekulêre persone waargeneem is;

is dit nie verbasend dat verpleging aan die begin deur ongeskoolde werknemers waargeneem was nie. Searle meld dan ook tereg: "Institutional nursing in South Africa started, not as a charitable nor as an intellectual occupation, but merely as a job for a very lowly member of the settlement, a nameless soldier in the Company's service."[1)]

(2) Verpleging en die verskille ten opsigte van die vroedvrou

(a) Vernaamste remmende faktore in die vroeë tyd

(i) Beperkte aanvanklike oogmerk

Met die instelling van die diens van versorging van die bemanningslede van sy handelsvloot en die instandhouders van die verversingspos, het die Hollandse Oos-Indiese Kompanjie slegs 'n hulpmiddel tot suksesvolle handel met die Ooste beoog en geensins die ontwikkeling van die diens nie.[2)]

(ii) Beperkte geriewe en dienste

Uit 'n beperkte doelstelling het noodwendig beperkte voorsiening van hospitale en gesondheidsdienste gevloei.

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.26.
2. Burrows, E.H. A history of medicine in South Africa up to the end of the Nineteenth Century. Cape Town/Amsterdam, A.A. Balkema, 1958. P.30.

Uiteraard bestaan daar 'n wederkerige verhouding of verband tussen die groei van hospitale en gesondheidsdienste en die ontwikkeling van "professionele" verplegingsdienste. "Each stage of hospital development was another brick in the foundation of modern professional nursing."[1)]

Die gebrek aan akkommodasie vir siekes, die gevolglike oorvolheid van hospitale en die totale afwesigheid van voorsiening vir vrouepasiënte, moes noodwendig remmend op verplegingsdienste inwerk.[2)]

Dan was daar vir meer as 200 jaar, vanaf 1652-1856, ten spyte van die feit dat die gemeenskapsgrense deur die volksverspreiding tot aan die Zoutpansberge in die Noorde en Port Natal in die Ooste uitgebrei het, geen ander hospitale as dié in Kaapstad opgerig nie.[3)]

In Kaapland het die owerhede gepoog om die probleem op te los deur beddens in tronke in elke Landdros distrik beskikbaar te stel, waar die verpleging deur die tronkbewaarder se vrou, later deur bediendes bygestaan, uitgevoer is. Hoewel hierdeur 'n belangrike gemeenskapsdiens gelewer is, kon dit vanselfsprekend nie tot die ontwikkeling van verpleging as beroep bydra nie.[4)]

---

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.65.
2. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.31-32.
3. Ibid., p.176.
   Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p. 69 en 73-74.
   Van der Walt, e.a. Geskiedenis van Suid-Afrika, p.220.
4. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.72.

(iii) Beperkings van die dienslewеraars

Die versorging van siekes was aan die begin die verantwoordelikheid van die manlike chirurg en sy helpers. Alhoewel daar reeds in 1697 in ooreenstemming met die Bataafse idee, algemeen aanvaar was dat vroue vir omgewingshigiëne, administrasie van siekesale, beheer oor dieetkundige dienste en siekeversorging verantwoordelik moet wees, en daar in 1700 'n voltydse moeder (of matrone) en slavinne as haar verpleeg-assistente aangestel is[1], het indiensneming van vroue egter skielik in onguns geraak. Simon van der Stel het die aanstelling van vroue pertinent afgekeur. In 1717 is die matrone en vroulike beheer en personeel vervang en die hospitaal is in die hande van regenten geplaas.[2] Die moeder van't siekenhuijs het, soos Burrows (volgens Kolbe) meld skynbaar aangebly, maar slegs om toesig oor die spens te hou en voorrade uit te deel.

Die oorspronklike plek van die moeder van't siekenhuijs is deur 'n opper- en 'n onder-siekenvader wat self nie verpleeg het nie ingeneem en slawe moes die verplegingspligte uitvoer.[3]

Dié beleid het veel tot die swak standaard van verplegingsdienste en die personeelvoorsienings-probleme bygedra. Die Kompanjie moes soldate op 'n drie-jaar basis werf om as siekeversorgers in die hospitale op te tree.[4]

1. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.43.
2. Ibid., p.44.
3. Ibid., p.45-46.
4. Ibid., p.52.

Eers in 1790 is weer gebruik gemaak van 'n vrouehand deur die herinstelling van die sogenoemde "binnenmoeder" in die huishouding van 'n hospitaal, dog soldate het die verpleging van die siekes waargeneem. Later is die dienste van vroue ook na militêre hospitale uitgebrei waar hulle besmoontlik selfs verplegingsdienste waargeneem het.[1)]

Die rede waarom daar nie so geredelik van die dienste van leke-vroue gebruik gemaak was nie, moet ook gesien word in die lig van die feit dat die Protestantse kerk - hoewel 'n voorstander van vryheid van godsdienspraak - toe nog nie aan die vryheid van die vrou geglo het nie. Die plek van 'n fatsoenlike (agtenswaardige) vrou was, volgens die Protestantse kerk, in die huis. Verpleging was beskou as synde buite die bereik van die gemiddelde vrou, want "nursing was considered a kind, and not a very desirable kind of domestic service."[2)]

(iv) Statusbeperking

Die gebrek aan status van hierdie dienslewweraars het waarskynlik dan ook daartoe bygedra dat vroue hulle nie vir die diens in inrigtings wou aanmeld nie, maar hulle liewer op barmhartigheidsdiens toegespits het.

(v) Beperkte vorderingstempo van dienste in vergelyking met die volksverspreiding

Die tempo van gebiedsuitbreiding was snel en die administrasie was slegs toegespits op die versorging van 'n klein gemeenskap oor 'n beperkte gebied.

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.67-68.
2. Jensen, Deborah M. History and trends of professional nursing. St. Louis, C.V. Mosby Company, 1955. P.88.

Daar was, waarskynlik as gevolg van gebrek aan administratiewe insig, geen opleiding beskikbaar sodat die verplegingsdiens met die bevolkingsgroei tred kon hou nie.

Die afstande tussen die beskikbare dienste en die verspreide bevolking het al groter geword en selfs die powere dienste wat wel beskikbaar was, was dus buite geografiese bereik.

Waarskynlik het die wantroue wat die koloniste in die Imperiale regeerders ná 1806 gehad het, ook 'n rol gespeel en hulle teësinnig gemaak om die diens in samewerking met die ongewilde bewindhebbers te probeer uitbrei.

(b) Die status van die vroedvrou

Een onderdeel van die beroep het egter van meet af aan onder behoorlike beheer gestaan, naamlik die verloskunde soos deur vroedvroue beoefen. Volgens die Statute van Batavia van 1642, wat hier te lande ook van meet af aan van toepassing was -

> "a woman could not give herself out or practise as a midwife unless she had been passed as competent by two Company's surgeons, taken the prescribed oath and received official permission to do so. The oath was similar to that taken by the surgeons in that the same emphasis was laid on the medico-legal aspect. The midwife promised that she would demand the paternity of each child she delivered in order to ascertain if the mother had been legitimately pregnant. In addition, she undertook not to induce abortion, to answer calls 'without hesitation

> or delay by day or by night to rich and poor' and to render service without expecting or demanding a fee."[1)]

Dit was dan ook die beleid om "geswore vroemoere of vroedvroue" aan te stel, hoewel slawe soms die bedrewenheid moes aanleer om hulle meesteresse by bevallings by te staan. Die ingesweerde vroedvroue, gewoonlik uit Holland afkomstig, was ouer dames en meesal weduwees.[2)]

Hoewel die Statute van Batavia bepaal het dat hierdie vroue gesertifiseer, gelisensieer en op 'n naamlys moes wees, het die beoefening van verloskunde in 1805 nog veel te wense oorgelaat. Op hierdie stadium het twee beroemde geneeshere van die Bataafse Regering, drs. J.H.F.C.L. Wehr en S.F. Leisching hulle daarop toegelê om 'n opleiding vir vroedvroue ingestel te kry. Eerlank het die Supreme Medical Council die opleidingsregulasies vir vroedvroue ingestel en het dr. Wehr in 1810 met die opleiding van vroedvroue begin. Onder sy bekwame leiding het hierdie persone 'n besondere goeie wetenskaplike en etiese opleiding geniet.

> "He also laid down a high code of conduct for his 'graduates'. The good midwife was at all times sober and willing, patient and sympathetic, tolerant and ethical, since the life of both mother and child depended on her she was never to leave the poor to tend the rich, never to hasten one delivery in order to be in time for another and never to secrete serious or important cases that required

1. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.67.
2. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.56.

medical assistance in order to bolster up her own reputation. And there was to be no professional mud-slinging ..."[1)]

In 1813 het die eerste vroedvroue gekwalifiseer en teen 1825 was daar reeds 16 gekwalifiseerde en gelisensieerde vroedvroue uit eie bodem.[2)] Sedert die 19de eeu het die Britse Koloniale Administrasie ook nie-blanke vroedvroue opgelei om onder hul eie mense te werk.[3)]

Toe die verpleging dus nog steeds 'n barmhartigheids- en moederversorgingsdiens was, was vroedvroue reeds van offisiële status en erkenning verseker. In die platteland het die "ou tantes" en die "monthly nurses" uit die Britse Setlaarsgeledere egter meesal die werk by bevallings gedoen met 'n goeie inheemse medisyne-kassie as hulpmiddel.

Gedurende die Groot Trek moes die "ou tantes" dié werk voortsit. Hulle geneesmiddels was nog dié wat tradisioneel uit die Boland saamgebring was en hulle werk is daarna in die nuut-gestigde Republieke voortgesit.

Sedert 1858, toe beddens in die Albany-hospitaal in Grahamstad vir bevallings opsygesit was, het dit standaardpraktyk in Kaapland geword om in hospitale vir kraamgevalle voorsiening te maak.[4)]

Staatsregistrasie vir vroedvroue is reeds sedert 1878 in Brittanje aangevra en in 1902 daar tot stand gebring. In 1891 het die Kaap reeds registrasie vir vroedvroue verkry -

1. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.107.
2. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.56.
3. Ibid.
4. Ibid.

eerste in die wêreld - hoewel dit op vrywillige basis was. In 1896 volg Transvaal, daarna Natal in 1899.

3. Die uitbreidende gemeenskap en volksverpleging

(1) Inleiding

Hoewel handel met die ryk Verre Ooste die aanleidende faktor tot die ontdekking van Suider-Afrika was, was gesondheid die deurslaggewende faktor wat die "Volksplanting" in Suid-Afrika 'n voldonge feit gemaak het. Desbetreffend was die beoefening van geneeskunde vanaf die begin van die volkstigting van primêre belang.[1] Van eweveel belang was die beoefening van verpleging as 'n newestaande diens, want "medical practice without nursing is like a home without a mother."[2]

Die grootste enkele faktor in die ontwikkeling van verpleging as beroep was die uitbreiding van die volksgemeenskappe, wat hoofsaaklik tweeledig tot die opkoms van die beroep meegewerk het, naamlik in die ontstaan van 'n doeltreffende vorm van volksverpleging en, deur die kontak met latere immigrante, die bewuswording van die behoefte aan opgeleide werkkragte en beroepsbeheer.

(2) Uitbreiding van die volksgemeenskap

(a) Aanvanklike uitbreiding van die landbou en veeteelt

Die onvoldoende opbrengste van oeste in die onmiddellike omgewing van die verversingspos het daartoe gelei

1. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.30.
2. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.36.

dat die Here Sewentien belangstellendes toegelaat het om self te gaan boer.[1] Landbou het gevorder en daarmee immigrasie. Die belangrikste van hierdie vroeë groepe immigrante was die Franse Hugenote (1688-1690) onder wie daar ook geneeshere was.[2]

Die gemeenskappe was op eie middele aangewys vir verpleging, want hoewel daar in 1699 'n nuwe hospitaal in die Kaap opgerig was, was daar geen geriewe in die binneland nie. Die Kompanjie-hospitaal het ook slegs vir die siek skeepsbemanning, soldate en armlastige werkslui van die Kompanjie, dit wil sê, uitsluitlik vir manspasiënte, voorsiening gemaak. Soos in Europa en ander lande word die verpleging van die hoëlui en senior ampsdraers ook hier nie in die hospitaal nie, maar in eie huis deur die vroue van die meer gegoede gesinne waargeneem.[3] Hieruit het 'n volksverpleging ontwikkel wat aanvanklik tuis gesentreerd was met die moeder as diagnostikus, medikus en verpleegster en die Huis-Apteek van patente medisyne as hulpmiddel. Naastediens en 'n diepgewortelde etiese en sosiale verantwoordelikheidsin het tot 'n sekere vorm van wyksverpleging onder bure gelei.[4] Hierdie volksverpleging waarin die moeder-figuur die sleutel-element was, was een van die magtigste faktore in die behoud van die verspreidende gemeenskappe en die ontwikkeling van die diens.

Hieruit en met die kennis van die Europese mediese metodes wat vóór 1800 die Kaap binnegebring was, het hierdie

1. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.38.
2. Ibid., p.29-40.
3. Schoute, D. De geneeskunde in den dienst der Oost Indische Compagnie in Nederlandsch Indië. Amsterdam, de Bussy, 1929. P.30.
4. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.55.

boere 'n unieke vorm van "volksmedisyne" ontwikkel, waaruit inheemse plante en kruie as geneesmiddels gebruik was.[1)]

In 1806 is die Kaap deur die Britse regering oorgeneem en het dit finaal die beginsel van tydelikheid en die band met die handel met die Ooste afgeskud en het 'n gevestigde gemeenskap begin ontstaan. In 1820 het ook die Britse Setlaars in Oos-Kaap aangekom en 'n vername rol by die ontwikkeling van die Oos-Kaapse distrikte gespeel.[2)]

Koloniale landsgrense is uitgebrei en nuwe hawes gevind. Oor 'n tydperk van dertig jaar is ses hospitale in die Kaapse Middellande en Oos-Kaap vanaf Port Elizabeth tot Grahamstad opgerig. Verplegingsdienste is hierdeur sterk bevorder.[3)]

Teen 1830 dus was die groot vloed van uitbreiding 'n voldonge feit. Die eerste fase het by die wingerdlande van die Westelike Provinsie bykans 'n eeu tevore geëindig, en die tweede was die reuse uitbreiding van die trekkende veeboere tot oor die Oranjerivier in die Noorde.[4)]

Die trekkende veeboere se ontmoeting met die Bantoes, die veediefstalle en die daaruitspruitende Kaffer-oorloë het die probleem van siekes en gewondes op 'n slagveld ver van die huis geskep. Uit hierdie krisis-situasies groei 'n nuwe vorm van selfstandige en behendige veldverpleging deur mans.

1. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.67.
2. Van der Walt e.a., Geskiedenis van Suid-Afrika, p.171.
3. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.74.
4. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.178.

(b) Die Groot Trek

Die ingrypende juridiese en organisatoriese veranderinge met die finale Britse besetting en in hoofsaak die onewewigtige **negro**filistiese opvatting van die imperiale bewindhebbers - waarvan die "swarte ommegang" die onaangenaamste simptoom was - het die omtrek van die Oosgrens in beroering gebring.[1)]

Die benaming "Groot Trek" beskryf die gebeurtenisse wat tussen 1835 en 1838 plaasgevind het, toe honderde gesinne, in opstand teen die Imperiale gesagvoerders, hulle waens opgepak en die binneland ingetrek het.[2)]

Op pad die onbekende in vind ons nou 'n ongevestigde gemeenskap wat met talle probleemsituasies, waarvan die gesondheidsaspek nie die minste was nie, te doen had. Uit dié nood het die gesinsmoeder weer opgestaan as verpleegster en medikus, met naas haar die vroedvrou ("ou tante").[3)]

Die trekkers het in die Noorde drie Republieke gaan stig, naamlik: die Republiek Natalia, die Republiek van die Oranje-Vrystaat en die Zuid-Afrikaansche Republiek. Suid-Afrika was dus verdeel in 'n Republikeinse Noorde met self-regerings en 'n Koloniale Suide met Britse Goewerneurs aan bewind.[4)]

---

1. Van der Walt e.a., Geskiedenis van Suid-Afrika, p.161.
2. Van Jaarsveld, F.A. e.a.. Geïllustreerde Geskiedenis vir Senior Sertifikaat (sts. IX en X). Johannesburg, Voortrekkerpers, 1963. P.278.
3. Burrows, The history of medicine in South Africa, p.187.
4. Van Jaarsveld e.a., Geïllustreerde geskiedenis vir Senior Sertifikaat, p.277.

In die ongetemde Noorde het die Voortrekkers nou met die gevreesde koorssiekte soos malaria te doen gekry en in aanraking met vyandige Bantoestamme gekom wie se beskawingspeil uiters primitief was. Uit die gesamentlike ontberings en die kulturele kontraste met die stamme wat op die pad ontmoet was, is 'n sterk groepsbewussyn gebore. Hieruit groei 'n konsoliderende mag wat die ingebore etiese bewussyn verder ingeskerp het met die Bybel in die linkerhand wat die geloof om selfbehoud versterk het. Die lewensonsekerheid en die ondraaglike lewensverliese het daartoe bygedra dat alles in die stryd gewerp is om ter beskerming van die eie, die geneeskundige en verplegingsdienste te verbeter. Ook die versorging van siek en gewonde Bantoes en hulpverlening by Bantoegeboortes het nou 'n liefdadigheidsdiens deur die blanke bevolking aan die nie-blanke bevolking geword.

(3) Lewensomstandighede en lewensbeskouing van die gemeenskappe buite bereik van die Kompanjiegesondheidsdienste en die invloed van hierdie faktore op volksverpleging

Die belangrikste maatskaplike probleme en faktore in die ontwikkelingsgang en die sukses van volksverpleging, wat soveel tot die selfbehoud van die veeboere en die latere trekkers bygedra het, was onder meer die volgende:

(a) Die geïsoleerde bestaan van die binnelandse boerebevolking;

(b) die algehele afwesigheid van hospitale en opgeleide verpleegsters en min geneeshere;

(c) die diepgewortelde etiese sosiale verantwoordelikheidsin van die gemeenskappe;[1)]

(d) die natuurelemente en afstande;

(e) die aanraking met vyandiggesinde nie-blanke rasse;

(f) die vasberadenheid en deursettingsvermoë van die bevolking;[2)]

(g) die vroeëre kontak met immigrante uit Europa met mediese kennis;[3)]

(h) die bewindsveranderinge aan die Kaap en die nuwe ideologieë in verband met gesondheidsverskaffing; en

(i) die ontstaan van 'n groeps- en selfbeskermende gevoel onder die volksverplanters.[4)]

In die stryd van die vroeë bevolking in verband met mediese en verpleegkundige dienste, is 'n eie ideologie ten opsigte van naastediens gebore wat, versterk deur hulle diep godsdienstige opvattinge, die vaste hoekstene van die boerebevolking in Suid-Afrika geword het en wat dwarsdeur die Groot Trek, die Anglo-Boere-oorlog en die ekonomiese oplewinge van die binneland, behoue gebly het. Die onmiskenbare spore daarvan word vandag nog op die Suid-Afrikaanse platteland aangetref.

---

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.55.
2. Theale, G. McC. History of South Africa 1652-1795. Vol. II. London, Swan Sonnenschein, 1897. P.337.
3. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.67.
4. Van der Walt e.a., Geskiedenis van Suid-Afrika, p.195.

4. Die ekonomiese opbloei in die Noorde: Die begin van opleiding van verpleegsters en die bewuswording van 'n beroep

(1) Die geskiedkundige gebeure en die ontwikkelende verplegingsdiens

(a) Die ontdekking van diamante, die ontstaan van 'n eerste opleidingskool en staatsregistrasie

Nadat die Matabele-Bantoestam deur die Trekkers verslaan is, is die eerste diamante in 1867 in die woestyn-agtige westelike gebiede van die Republiek van die Oranje-Vrystaat ontdek.

> "Duisende delwers van oorsee en alle uithoeke van ons land het daarheen koers gevat en nie lank nie, of in daardie dorre, onherbergsame streek verskyn tentdorpe, blikkantiene en uitgesifte hopies gruis, Kimberley was gebore - 'n moderne nywerheidstad wat die masjien, die trein en die telegraaf na die Noorde bring."[1)]

Dié toestroming en onhigiëniese opeenhoping van mense het noodwendig bykans onbeskryflike siektetoestande tot gevolg gehad. Die nood vir hospitale en gesondheidsdienste het gebiedend geword en so is saam met die geskiedenispatroon van die land ook die patroon van gesondheidsdienslewering ingrypend verander.

Ná die eerste klei-en-lat-hospitaaltjie by Klipdrift, wat in 1873 deur 'n klipgebou vervang is, het

1. Van Jaarsveld e.a., Geïllustreerde geskiedenis vir Senior Sertifikaat, p.388.

tenthospitale oral verrys. In 1874 is die Provinsiale hospitaal - later die Carnarvon-hospitaal genoem, opgerig. Daar was ook 'n privaat-hospitaal, die 'Diggers' Central Free Hospital'. In geen inrigting was die behandeling juis waffers nie en verpleegpersoneel was daar amper nie.[1)]

Met die aanstelling van dr. William Grimmer en die aankoms in Kimberley van 'n paar verpleegsters en helpsters van 'n Anglikaanse Susterorde onder leiding van matrone suster Louise uit Bloemfontein (in 1879 vervang deur die legendariese suster Henrietta)[2)] het die hele verpleegpatroon verander.

Suster Henrietta was die 'argitek' van een van die beste opleidingskole vir verpleegsters in die Kaapkolonie. Die uitstekende reputasie van hierdie verpleegsters het die stigting van ander opleidingsentrums tot gevolg gehad en "ultimately led to the first statutory registration of nurses in the Cape and in the world, in 1891. This in turn resulted in widespread use of trained nurses in hospitals, on district, and in private duty nursing."[3)] Saam hiermee hang ook 'n ander historiese gebeurtenis, naamlik:

(b) Die ontdekking van goud, die toestroming van immigrante en die verwikkelinge wat hieruit voortgespruit het

Ná die ontdekking van goud by Barberton in die Transvaal, het 'n nog-meer-oorweldigende toestroming van

1. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.251 en 255.
2. Ibid., p.255.
3. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.75.

binnelanders en buitelanders gevolg. Ook die mediese praktisyns, onafgeskrik deur die gerugte dat Barberton 'n ongesonde dorp was, het hul pad daarheen gevind.[1] Barberton-hospitaal het ontstaan en met die hulp van opgeleide verpleegsters uit Kimberley het dit die eerste opleidingshospitaal in die Zuid-Afrikaansche Republiek (Transvaal) geword.[2]

Met die ontdekking van ryk goudvelde aan die Witwatersrand, het Johannesburg soos 'n paddastoel verrys. Die goudstormloop in 1886, met sy aanrandings, gewelddadighede en primitieve geriewe, het 'n behoefte aan hospitaalgeriewe geskep, wat die Staat probeer oplos het deur die oprigting van 'n tronk met beskikbaarstelling van beddens vir siekes.[3]

Op 1 Augustus 1888 is die eerste tydelike hospitaal deur kaptein Von Brandis geopen en in 1890 is die eerste permanente hospitaal met 130 beddens op kleurvolle wyse geopen.[4]

Hierna het myndorpe vinnig ontstaan en hiermee saam ook hospitale vir die bevolkingsgroei.

(2) Die bewuswording en die status van verpleging in die Republieke

Met die reputasie van die plaaslik-opgeleide verpleegsters veral uit Kimberley-hospitaal, het die plaaslike

1. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.272.
2. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.82.
3. Gear, J.H. en Salmon, H. Maureen. The Johannesburg Hospital. A historical outline of the first fifty years. In Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Geneeskunde. Johannesburg-hospitaal Herdenkingsuitgawe. Vol. 39 : Deel 39, Kaapstad. Oktober 1965. P.882.
4. Ibid., p.884.

gemeenskap, 6,000 myl vanaf die Europese vasteland waar wetenskaplike opleiding toe reeds 'n werklikheid was, skielik "opleidingsbewus" geword. Die verkryging van Staatsregistrasie en die daarmee gepaardgaande statusverhoging het daartoe gelei dat meer en meer hospitale in al vier gebiede begin het met die opleiding van verpleegsters.

Die immigrante-verpleegsters het uit lande gekom waar verpleging en verpleegopleiding blykbaar veral in die godsdienstige ordes, reeds op vaste voet was. Hulle invloed op die onstabiele amper onprofessionele en ongeorganiseerde plaaslike verpleegdiens was van onskatbare waarde om die plaaslike owerhede bewus te maak van die behoefte aan ontwikkeling van die diens.

Die "nuwe geslag" verpleegsters was meesal persone met 'n goeie skool- en opvoedkundige agtergrond en van hulle is vanweë die wydverspreidheid van die land en die onbeskikbaarheid van geneeshere groot rypheid verwag. Die verpleegsters uit die godsdienstige ordes het baanbrekerswerk gedoen en het tot sover as Mashonaland uitgetrek om hulle dienste te lewer. Hierdie ywer het baie tot die status van die beroep bygedra en het die groot rol wat opgeleide verpleegsters in die samelewing kan speel by die plaaslike gemeenskap tuisgebring.

(3) <u>Faktore wat met en ná die ekonomiese "Rewolusie" remmend op die ontwikkeling van die diens ingewerk het, veral ten opsigte van die verpleegsters-potensiaal uit eie bodem</u>

(a) Die tweespalt wat met die immigrante-vloed ontstaan het

Met die toestroming van nuwe kosmopolitiese bevolkingselemente het die ou gebondenheid en saamhorigheid van die bevolking begin verdwyn en het 'n twee-stroom tussen die grondgebonde boerevolk en die ekonomie-bewuste immigrante ontstaan. Ook die verpleegsters was "vreemdelinge" en hoofsaaklik in stede gesentreerd en so ook die opleiding. Op die platteland het die ou vorm van volksverpleging nog maar voortgeleef.

Hierdie tweespalt het onder andere hier in die gedaante van die taalstryd die opleiding van verpleegsters in Pretoria tot ná die Anglo-Boere-oorlog vertraag.[1)]

(b) Die Anglo-Boere-oorlog (1899-1902)

Met die uitloop van die tweespalt in die Anglo-Boere-oorlog, was die gesondheids- en verplegingsdienste nog, ten spyte van die aanvangs van plaaslike opleiding, geheel onvoldoende en het duisende soldate in Britse Militêre Hospitale en duisende Republikeinse vroue en kinders in konsentrasiekampe die lewe gelaat.[2)]

Die "Good Hope Society for Aiding the Sick and Wounded" moes plaaslike nie-registreerbare verpleegsters werf wat, ten spyte van die agterdog van die President van die Militêre Reserwe Verplegingsdienste, uitstaande diens gelewer het.[3)]

---

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.83.
2. Ibid., pp.184-225.
3. Report of the Central British Red Cross. Committee on Voluntary Organisations and Aid of the Sick and Wounded during South African War. H.M.S.O. 1902.
   Coutts, W. Burdett. The Sick and Wounded in South Africa.

In die Britse oorlogshospitale was die ernstige tekortkominge in siekeversorging waarskynlik hoofsaaklik daaraan toe te skryf dat die "War Office" daarop ingestel was dat die oorlog van korte duur sou wees met die gevolg dat die beplanning dus defek was.[1)]

Met die invoer van verpleegsters het die toestande in militêre hospitale en konsentrasiekampe heelwat verbeter, maar vanweë die gebrek aan kennis in verband met omgewingshigiëne kon die krisis tog nie ten volle gestuit word nie.[2)]

Die oorlog was egter 'n sterk remkrag in die rekrutering van plaaslike verpleegsters en helpsters, omdat hulle polities teësinnig was om met die "vreemde" opgeleide verpleegsters, meesal uit die "Kakiekamp" afkomstig, saam te werk.

(c) Toestande ná die Anglo-Boere-oorlog

Na die oorlog het 'n aantal buitelandse verpleegsters hulle hier gevestig en privaatverpleging gedoen. Die oorlog-verarmde Afrikaners kon egter nie van hierdie dienste gebruik maak nie en was polities ook nie daartoe bereid nie. Die kwessie van die verskillende taalmediums van beskikbare opgeleide personeel uit die buiteland om in opleidingskole diens te doen en dié van potensiële leerlinge, het ook 'n remmende rol gespeel. Opleidingshospitale was feitlik uitsluitlik Staatsinstellings en gevolglik "vyandbeheerde" inrigtings en die plaaslike dogter met potensiaal sou nie maklik toegelaat word om onder leiding van die "ander mense" opleiding te

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.184.
2. Ibid., p.225.

ondergaan nie ten spyte van die status van die beroep.[1] Die opleiding was ook slegs in die Engelse taal aangebied.

Tot na die Eerste Wêreldoorlog het die posisie ten opsigte van gesondheids- en verplegingsdienste steeds haglik gebly en groter hospitale was nog teësinnig om meer persone op te lei uit vrees vir 'n "oorproduksie" van verpleegsters. Dikwels is "ingevoerde" verpleegsters bo Suid-Afrikaans-opgeleides verkies in verantwoordelike poste.[2]

(d) Die Eerste Wêreldoorlog en daarna

Met die uitbreek van die Eerste Wêreldoorlog in 1914, het die behoefte aan versorging van die gewondes aan die gevegsfronte veroorsaak dat baie verpleegsters by die "British Army Nursing Services" aangesluit het en dus nog groter tekorte hier te lande geskep het.

Die owerhede wou dié tekorte aanvul deur soveel hospitale moontlik toe te laat om verpleegsters op te lei, ongeag of die persone in beheer werklik kennis van verplegingsonderwys gehad het al dan nie.

Hierdie gebrek aan opvoedkundige kennis het die opleiding verswak en kon dus nie bydra tot die ontwikkeling van die beroep nie. Opleidingsverliese was noodwendig geweldig. Hierdie gebrek het homself selfs tot na die Tweede Wêreldoorlog nog laat voel.[3]

Gebrek aan kennis in verband met omgewings-higiëne en beperkte openbare gesondheidsdienste ten opsigte van

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.256.
2. Ibid.
3. Ibid., p.258.

voorkomende en bevorderende geneeskunde, het tot gevolg gehad dat hospitale oorvol geword het en die verplegingsgehalte gevolglik gedaal het.

(e) Die Tweede Wêreldoorlog

Die tweespalt tussen die volksgroepe het wyer gerek as gevolg van die teenstand van dele van die Afrikaner-gemeenskap teen deelname aan die oorlog. Dit moes noodwendig 'n rol speel in die gewilligheid van die Afrikanerdogters om in Staatsinrigtings te werk en opleiding te ontvang.

Bowendien is sowat 1,100 verpleegsters uit die openbare diens onttrek om in militêre hospitale te werk. Die tekorte was dus geweldig en die las op verpleegsters so groot dat hulle die pas bykans nie kon volhou nie.[1)]

Die toenemende industrialisasie wat saam en na die oorlog aan die gang was, het veroorsaak dat geskikte rekrute vir opleiding dikwels eerder in die nywerhede gaan werk het.

Reeds teen die begin van die oorlog was toestande dus ryp vir die skepping van 'n sentrale, eie beheer-organisasie om verplegingsake op 'n georganiseerde beheer-grondslag te plaas.

---

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.258.

HOOFSTUK 5

ENKELE ASPEKTE VAN WETGEWENDE BEHEER OOR DIE MEDIESE PROFESSIE EN DIE VERPLEGINGSBEROEP

1. Inleiding

Die verband tussen wetgewing, maatskaplike orde en ontwikkeling is noodsaaklik. Wetgewing is juis die uitvloeisel van 'n gemeenskap se strewe na selfbehoud, orde en vooruitgang. Net so is ordelike ontwikkeling binne enige beroepstruktuur ten nouste afhanklik van die wetgewing wat die beroep in eie belang en in openbare belang beheer. Die ontwikkelingsgang van die beheerstelsels oor die beroep van verpleging is gevolglik 'n onbetwisbare element van 'n sosiologiese studie van enkele aspekte van die verplegingsberoep.

2. Die vroeë beheerstelsels

(1) Die Bataafse Statute, die Regulasies vir Skeepsdokters en plaaslike beheer

Die praktyk van die eerste mediese praktisyns (wat almal barbier-chirurge was maar as algemene praktisyns moes optree), was aan die Kaap van meet af aan onderhewig aan die Bataafse Statute wat, soos voorheen aangedui, ook op die verversingspos van toepassing was.

In 1696 het die Kompanjie regulasies (wat skynbaar eintlik grootliks 'n pligstaat en handleiding was), vir skeepschirurge uitgevaardig, wat ook in die Kaap van toepassing was.[1)]

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.43-44.

Daarin word ook die chirurg se assistente vir die verpleegsorg in 'n mate onder wetgewende beheer geplaas.

Toe Jannetjie Ackerboom in 1700 as eerste "binnen-moeder" aangestel was, het sy ook skriftelike instruksies gekry wat deur Willem Adriaan van der Stel self onderteken was.[1)]

Ook die "geswore vroemoere" wat die bevallings moes waarneem, was onderhewig aan die Bataafse Statute van 1642. Plaaslike vroedvroue het reeds vanaf 1751 die eksamen afgelê om die eed wat haar praktyk beheer het, te neem. Die plaaslike vroedvroue het dus reeds vroeg in die geskiedenis "offisiële" status gehad.[2)]

(2) Die Eerste Britse Besetting 1795-1803

Gedurende die Napoleontiese Oorloë bevind ook Holland en Engeland hulleself nou as teenstanders. Engeland val die Kaap aan en neem bewind oor in 1795. Teen 1798 moes die Kompanjie weens insolvensie ook ontbind. Die hospitale ressorteer nou onder militêre administrasie.[3)]

(3) Die Bataafse Republiek, 1803-1806

Met die Vrede van Amiens word die Kaap in 1803 aan die Hollanders teruggegee. Omdat die Kompanjie ontbind het, word die Kaap aan die Bataafse Regering oorgedra en het dit 'n Hollandse Provinsie geword. Die werknemers was nou Staats-amptenare, maar die beheer bly militêr.

---

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.50.
2. Ibid., p.57.
3. Ibid., p.60.

Met die oorname van die Kaap was handleidings, onder andere ook die "Regelen van den Geneeskundigen Dienst by de Troupes der Betaafsche Republiek aan de Caab de Goede Hoop, 1802"[1] vir die offisiere wat die beheer van sekere dienste sou oorneem, voorberei.

Dié handleiding het voorsiening gemaak vir 'n uitstekende en gesonde gesondheidsdiensadministrasie (ook verpleging is betrek), en het die belangrike item, naamlik die hou van behoorlike rekords, ingesluit.

(4) Die Tweede Britse Besetting en die rol van die geneeshere van die Bataafse Regimente by die vorming van 'n plaaslike Beheerliggaam

Die Bataafse Regimente wat net voor die Eerste Britse Besetting na die Kaap gekom het, het hulle eie, universiteits-opgeleide geneeshere gehad.[2] Sommige van hierdie manne het na die Tweede Britse Besetting in die Kaap aangebly - onder andere dr. J.H.F.C.L. Wehr, een van die sleutelfigure in die verkryging van statutêre beheer van die mediese praktyk (deur die Proklamasie ter instelling van die Supreme Medical Committee in 1807) wat ook die praktyk van vroedvroue omvat het. Dit het noodwendig ook verreikende gevolge vir verpleging gehad, want die konsep van beroepsbeheer en staats-registrasie het hier sy geboorte gevind. So is orde uit chaos geskep "for chaotic it had been. The oath and list of the old Company had hardly been a match for the quacks and wonder-doeners ..."[3]

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.60.
2. Ibid., p.66.
3. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.71.

Die Proklamasie van 1807 en dié van 1823, is deur Ordonnansie No. 82 van 1830 vervang en die Supreme Medical Committee het nou die Colonial Medical Committee geword. Die beginsels vervat in hierdie regulasies het lank van toepassing gebly.

Burrows meld: "The practical regulations embodied in the 1830 Ordinance remained virtually unaltered for sixty years, surviving the impact of diamonds, gold and the industrial revolution upon the country and witnessing the emergence of a creditable medical tradition at the Cape. Their survival was perhaps the best index of their suitability, and it redounds to the credit of the members of the Supreme Medical Committee who drafted them."[1)]

(5) Beheer in die Republiek van die Oranje-Vrystaat, die Kolonie van Natal en die Zuid-Afrikaansche Republiek

In die Vrystaat was daar, voordat dit gekoloniseer was, geen mediese wetgewing nie en leerlingverpleegsters wat aan die Volkshospitaal in Bloemfontein gekwalifiseer het, het die eksamen van die Kaap afgelê.

In Natal was die Kaapse mediese regulasies aanvanklik van toepassing, maar deur die Ordonnansie No. 9 van 1865, is voorsiening gemaak vir 'n eie Komitee en in 1896 is die Natalse Mediese Raad deur Wet No. 35 daargestel maar geen voorsiening is gemaak vir die registrasie van verpleegsters nie. Dit het eers gekom toe die Wet in 1899 hersien is.[2)]

1. Burrows, A history of medicine in South Africa, p.93.
2. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.86.

In Transvaal is die klein groepie geneeshere aanvanklik in 'n mate beheer deur artikel 14 van die 33 Potchefstroomse artikels.[1] Verpleegsters is egter nie gemeld nie. Eers in 1886 is die "Wet op Geneeskunde (Wet No. 12)" uitgevaardig waarvolgens geneeshere en vroedvroue geregistreer is, maar daar was steeds geen voorsiening vir die registrasie van verpleegsters nie.[2] Die eerste kwalifiserende leerlinge van Pretoria het in 1904 die Kaapse eksamen afgelê en aldaar geregistreer.

3. Die beweging vir Staatsregistrasie van verpleegsters

Die immigrant, suster Henrietta van Kimberley, op hoogte van die beweging vir staatsregistrasie in Engeland, het soos voorheen gemeld haar hier te lande ook daarvoor beywer.

In die Kaap is in 1883 'n Gekose Komitee op Mediese Hervorming aangestel en in 1888 is 'n vergadering deur dr. Callender, 'n ondersteuner van staatsregistrasie en suster Henrietta in Kimberley gehou om die saak te bespreek. Suster Henrietta se ywer het deels gespruit uit haar kommer oor die gebrek aan beskerming van plaaslike verpleegsters en die publiek onder die bestaande stelsel, en deels uit die hoop dat as staatsregistrasie hier ingestel word dit ook in Brittanje verkry sou word.[3]

Hierdie beweging het gelei tot promulgering van die Medical and Pharmacy Act (Act No. 34 of 1891) wat staatsregistrasie van geneeshere, vroedvroue, aptekers en drogiste

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.79.
2. Ibid., p.85.
3. Ibid., pp. 161 en 162.

en dan uiteindelik ook verpleegsters, ingesluit het.[1] Hierdie Wet het die uiters belangrike beginsels van opleiding, eksaminering, sertifikasie, registrasie, erkenning van verdere opleiding, beskerming van die beroep en die publiek en etiese beheer uit die groep self ingesluit.[2] Op 6 September 1892 is aan die eerste 22 verpleegsters in die wêreld staats-registrasie verleen. Met die nuwe professionele status, het verpleging in die Kaap nou met rasse skrede ontwikkel.

In 1899 het Natal ook hierdie belangrike beginsel in Wet No. 21 opgeneem.

Die een gebrek van hierdie wetgewing was dat dit slegs vrywillige registrasie omvat het, en baie registreerbare persone het nie van hulle regte gebruik gemaak nie.

4. Die latere beheerstelsels in die Twintigste Eeu

(1) Registrasie vir die Oranjerivier-kolonie

Ordonnansie No. 1 van 1904 het ook staatsregistrasie aan die verpleegsters van die Oranjerivier-kolonie besorg. Dit het ook voorsiening gemaak vir die opleiding van verpleegsters en vroedvroue en het hierdeur meegehelp dat ook die Afrikaanse gemeenskap meer geneë sou wees om van professionele verpleegsters gebruik te maak omdat persone uit hulle eie groep nou hiervoor opgelei kon word.[3]

Nog 'n belangrike beginsel is omvat in die toestaan van registrasie op grond van bekwaamheid-sertifikate wat baie

1. Burrows, A history of medicine in South Africa, pp.332-333. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.164.
2. Ibid.
3. Ibid., p.229.

verdienstelike persone in staat gestel het om ook die professionele status te bekom.

(2) Registrasie vir die Kolonie van Transvaal

Met die oorname van die Zuid-Afrikaansche Republiek ná die Anglo-Boere-oorlog, het die Britse owerhede noodwendig begin poog om hier ook die wetgewing in ooreenstemming met die ander kolonies te bring. Ordonnansie No. 29 van 1904 het vrywillige registrasie en ander beskermende bepalings in Transvaal van toepassing gemaak.

(3) Die gebeure ná Unifikasie en beheer onder die Mediese Wet

Met die ineensmelting van die vier kolonies as provinsies in 'n Unie, het die geneeshere en die "South African Trained Nurses' Association" hulle begin beywer vir 'n Suid-Afrikaanse Mediese Raad en die samevatting van die Provinsiale Wetgewing onder een wet.

In 1928 is die Mediese Wet uitgevaardig, waarin verpleegsters en vroedvroue uiteindelik verteenwoordiging in die beherende Mediese Raad verkry het, hoewel stemreg nie ingesluit was nie. Die eenvormige erkenning van vroeëre provinsiale registrasies dwarsdeur die Unie van Suid-Afrika en veral die belangrike voorsiening vir na-basiese kwalifikasies vir verpleegsters het baie tot die statusverhoging van die beroep bygedra.[1)]

Die belangrike beginsel is ook ingesluit dat in sekere voorgeskrewe gebiede slegs geregistreerde verpleegsters en

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, pp. 231 en 232.

vroedvroue as verpleegsters en vroedvroue mag werk, met die uitsondering dat sekere persone wat reeds vir twee jaar in so 'n gebied gepraktiseer het, ook geregistreer kan word met die voorbehoud dat "this should not confer upon the holder thereof any right or privilege other than continuation of practice ..."[1] Hierdie registrasie was egter nog op 'n vrywillige basis. 'n Belangrike aspek was egter dat beheer oor die inrigtings waarin opgelei was, ook ingesluit was en die verpleegsters- en vroedvroulede van die Raad dus ook hier vir die beroep 'n mate van sê bekom het. Hierdie verpleegsters- en vroedvroulede het deur hul sitting op die Raad, waardevolle ondervinding opgedoen in die interpretasie van professionele en etiese konsepte wat vir die beroep van veel waarde was met die uiteindelike totstandkoming van 'n eie Raad.[2]

(4) Die totstandkoming van 'n eie Professionele Beheerliggaam

(a) Die Wet op Verpleegsters, 1944

Reeds sedert 1938 is 'n beweging vir die totstandkoming van 'n eie Raad begin, en die "Vak-unie-krisis" van 1942 het finaal die kameel se rug gebreek en die "South African Trained Nurses' Association" daadwerklik vir dié saak laat optree.

Die Wet op Verpleegsters, 1944, het uiteindelik die beheer van die beroep statutêr in die hande van die beroep self bevestig, met die uitdruklike implikasie dat die belange

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.231.
2. Ibid., p.232.

van die publiek deur hierdie beheer beskerm en verdedig sou word.

Daar was aanvanklik veel teëstand van die kant van die mediese professie teen hierdie outonomie. So het dr. Karl Bremer (toentertyd President van die Suid-Afrikaanse Mediese Raad), by die tweede lesing van die Wetsontwerp onder andere die volgende opinie van die Mediese Raad aan die Volksraad voorgehou:

> "The (Medical) Council regards nurses and midwives as auxiliaries to the medical profession. Under the Nursing Bill the position might easily arise that the Nursing Council gives instructions to nurses and permits them to do things which the Medical Council regards as being against the interest of the patient ... they should remain under the auspices of the Medical Council. Co-operation so far has worked well, and it will be unfortunate if this co-operation ceased to exist."[1)]

Die samestelling van die Raad was sulks dat verpleegsters en vroedvroue die meerderheid sou hê. Elke geregistreerde verpleegster, afgesien van kleur of ras, was nomineerbaar vir lidmaatskap van die Raad.

Hierdie Wet het ook bepaal dat elke registreerbare persoon verplig is om as sy vir wins wil praktiseer, te registreer en dat registers van die verskillende kategorieë van verpleegsters gehou moet word.[2)] Dit het ook vereis dat

1. House of Assembly Debates, 1944.
2. Wet op Verpleegsters, 1944. (No. 45 van 1944.)

leerlingverpleegsters en -vroedvroue by die Raad geregistreer moes word.

Verder het dit ook vir skakelingsdoeleindes voorsiening gemaak vir twee lede van die Mediese Raad om op die Verpleegstersraad te dien, en andersom.

Die beheer van etiese tugmaatreëls teen eties oortredende geregistreerde verpleegsters en vroedvroue en die ander beroeps- en openbare beskermingsmaatreëls wat onder die Mediese Wet van toepassing was, is hierin herhaal.

Deel III van die Wet het die belangrike, unieke beginsel van 'n statutêre beroepsvereniging waarvan lidmaatskap vir praktiserende verpleegsters en vroedvroue verpligtend sou wees, omvat.[1] Uit sosiologiese oogpunt was dit 'n belangrike konsep, omdat dit die pogings en aspirasies van die beroepsgroep in konstruktiewe kanale gelei het, met inagneming van die feit dat die hele bestaan van die beroep van die publieke belang afhanklik is en dat veranderinge en ontwikkelinge steeds eweveel in die openbare belang as in belang van die beroep sou moes wees.[2]

(b) Die Wet op Verpleging, 1957 (Aanhangsel)

(i) Aparte registers, Adviesrade vir Gekleurdes en Bantoes en differensiasie in opleidingsregulasies

Die belangrike beginsel van differensiasie tussen die volksgroepe ten opsigte van opleiding, aandeel in die

1. Wet op Verpleegsters, 1944.
2. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.233.

statutêre beheerliggaam, die beroepsvereniging en inskrywing op die registers, is by Wet No. 69 van 1957 ingesluit hoofsaaklik artikels 11(1)(a), 11(1)(k), 12(2), 12(4) en (16) van die Wet.

Hierdie verwikkeling was nie 'n poging tot diskriminasie nie, maar hoofsaaklik die gevolg van onder meer die volgende faktore:

Die tempo van ontwikkeling van opleiding van nie-blankes het versnel en die tyd het aangebreek dat hulle 'n geleidelike aandeel in die statutêre beheer van geregistreerdes uit hulle eie groepe moes neem, maar dat hierdie aandeel beheer moes word in die lig van die professionele ontwikkeling binne die groepe self[1];

die probleme van die taal, kultuur en aanpassing het geleer dat Bantoeleerlinge langer opleiding moet ontvang. "It was not a question of prescribing a lesser training ... (but) an effort to improve the professional ability of the Bantu nurse ..."[2];

afsonderlike registers was nodig om die Raad in staat te stel om die beroepsterkte en beskikbare opgeleide werkkrag vir die versorging van elke groep, te beraam. "The Council was acutely aware that because of lack of such data, the planning of basic and post-basic nursing education facilities was unrealistic and could not meet the needs of the community."[3];

die politieke, staatkundige bewinds-verandering en die staatsbeleid van afsonderlike ontwikkeling.

---

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.235.
2. Ibid.
3. Ibid.

Die Wet het benewens die Adviesrade by die Raad ook voorsiening gemaak vir Bantoe- en Kleurlingadvieskomitees by die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging, asook vir blanke en nie-blanke groepe in die Vereniging se verskillende takke.

(ii) Die totstandkoming van inskrywing en Rolle vir Hulpverpleegsters en Hulpvroedvroue

Die Wet het verder voorsiening gemaak vir die inskrywing van hulppersoneel (sommige in provinsiale en ander hospitale as assistent-verpleegsters opgelei en sommige op grond van bekwaamheidsertifikate) en vir hul opleiding, eksaminering en tugbeheer.

5. Vernaamste tekortkoming van die huidige Wetgewing van belang vir die beroep en die gemeenskap

Een van die vernaamste besware teen die Wet in sy huidige vorm is reeds in 1954 soos volg deur die Raad gestel in 'n memorandum aan die Gekose Komitee oor die onderwerp van die Ontwerpwet:

> "The Council is seriously hampered in one of its main duties, the duty of regulating the nursing and midwifery profession as a whole in the interests of the public, by a conspicuous and puzzling deficiency in the Nursing Act. The Act applies only to registered and registerable persons, it does not apply to persons who practise nursing for gain who are not registerable ... It is an anomaly that

control is excluded where it is most necessary, i.e. for untrained persons."[1)]

Die beswaar is nie deur die Volksraad gewigtig genoeg gevind nie, ten spyte van die feit dat hierdie beskerming reeds onder die Wet op Geneeshere, Tandartse en Aptekers van toepassing was. Die Wet op Verpleging in sy huidige vorm het dus nog hierdie leemte.

6. Slotopmerkings

Ten spyte van die feit dat sommige van sy belangrike maatreëls tot op datum nog nie in werking gebring kon word nie, is die Wet van 1957, met sy vername implikasies vir gunstige beroepsontwikkeling en beroepstatus vir verpleegsters van al die bevolkingsgroepe, en vir diensbaarheid aan en beskerming van die gemeenskap, 'n paslike uitloop vir die langsame maar sekere opkoms van die beroep oor drie eeue.

Searle konkludeer:

"Despite some initial political agitation by persons who were not nurses, in most instances, the sound commonsense of the nurses has won the day and nurses of all races are working amicably together to solve the country's nursing needs and to build up the profession, working in terms of the law of the land. "Nursing legislation in South Africa has at each stage been attuned to the state of development of the nurses and of the community they serve. It has been progressive throughout ..."[2)]

1. Rekords van die S.A. Verpleegstersraad. Lêer S. 206, Vol. II, EC 21/S54, p.18.
2. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.237.

HOOFSTUK 6

ENKELE ASPEKTE VAN DIE AARD EN OMVANG VAN DIE BEROEP IN SUID-AFRIKA

1. Inleiding

By 'n sosiologiese studie van enkele aspekte van die beroep is dit noodsaaklik dat aandag geskenk word aan die aard en omvang van die beroep. Die aard en omvang van die beroep staan in noue verband met, en moet benader word vanuit 'n oogpunt van sulke hoedanighede van die beroep soos: eienskappe, kwaliteit, karaktertrekke, besondere aard en waardigheid waardeur die beroep wenslik, aanneemlik en bevorderlik vir sy doel gemaak word, asook vanuit die oogpunt van die omvattendheid en toereikendheid van die beroep.

Dit vereis 'n ondersoek en ontleding van primêr die eise wat die gemeenskap aan die beroep stel en sekondêr die pligte en verantwoordelikhede van die beroep; die professionele kwalifikasies wat nodig is om die beroep op 'n sosio-wetenskaplike basis suksesvol te beoefen; die statutêre beheer en etiese kontrole oor die beroep wat nodig is om te verseker dat die beroep doelmatig en regmatig beoefen word - asook wat die omvang van die beroep moet wees om aan al die vereistes te voldoen.

Desweë moet die vooruitgang op die gebied van die geneeskundige, sosiale, psigologiese, ekonomiese en algemene wetenskappe; die invloed wat dit alles op die gesondheids-behoeftes van die samelewing het; hoe dit die eise wat die gemeenskappe aan die beroep stel beïnvloed en die invloed wat genoemde aspekte op die beroep self het, voortdurend by so 'n studie in gedagte gehou word.

Daarbenewens moet faktore soos die beskikbaarheid en beskikbaarmaking van toepaslik voorbereide, gekwalifiseerde, toegewyde, diensplig tige en taakgeroepe beoefenaars van die beroep en hoe al hierdie aspekte die aard en omvang van die beroep beïnvloed, ook in gedagte gehou word.

2. Enkele aspekte van verpleging as 'n volksverantwoordelikheid

Van die genese van die mensheid was daar siekte en dood. So is dit vandag en so sal dit wees tot in lengte van dae. Waarskynlik as gevolg van die primêre selfbehoud en voortbestaansdrang, het die mens deur die eeue heen pogings aangewend om te verseker dat hy en sy medemens gesond is en bly.

Die gesin vanweë sy afgeslotenheid, geborgenheid en selfvoorsienendheid was aan die begin by magte om die voorkomende, genesende (kuratiewe) en bevorderende gesondheidsdienste aan homself te lewer. Met die ontwikkeling van die wetenskappe, ekonomie, opvoedkunde, en ander maatskaplike sfere, het die leef- en werkswyse van die mens ingrypend verander. Hierdie ontwikkelinge het ook tot die toestroming van mense na die stede aanleiding gegee en dus groter gemeenskappe met 'n komplekse karakter gevorm.

Die proses van verstedeliking, die totstandkoming van groter gemeenskappe en die gevolglike massifikasie het sosiale veranderinge meegebring en veral in dié sin dat die mens nuwe behoeftes ontwikkel het en nuwe waardes gestel het.[1)]

1. Cronje, G. Mens tot medemens. 'n Algemene inleiding tot die maatskaplike sorg. (Tweede, geheel verwerkte en uitgebreide uitgawe). Kaapstad, HAUM, 1965. Pp.22-26.

"Man's fight against suffering and disease is a part of all cultures and all ages. In the 20th Century, this battle has been fought with hitherto undreamt-of scientific weapons. As a result many age-old scourges of mankind, notably diseases due to unsanitary conditions and to a considerable degree certain communicable diseases, have been brought under control to such an extent that the thought of them no longer fills us with complete terror.

"Paradoxically, however, scientific medicine has brought with it a problem with which our forefathers were totally unfamiliar but which to many people is quite as terrifying as the epidemics of old, namely the phenomena of the 'population explosion'. More people are living in closer proximity to each other than ever before. More children reach adulthood, more adults live longer. Without constant vigilance, on the part of the members of professional health teams as well as on the part of the state, the population explosion could constitute an ideal and rich culture medium for an explosion of disease physical, mental, emotional and social."[1)]

Wanneer daar vandag siektetoestande en/of gesondheids-probleme is, of die een of ander vorm van gesondheidsnood aanwesig is, is dit nou nie meer net die gesin nie, maar ook die volksgemeenskap wat nie afsydig of onverskillig hierteenoor kan

1. Openingsrede deur Sy Edele, die Administrateur van Transvaal, mnr. S.G.J. van Niekerk, by geleentheid van die Tweejaarlikse Kongres van die S.A. Verpleegstersvereniging, Pretoria. 30 Oktober 1968.

of mag staan nie. Die een of ander vorm van verpleegsorg moet beskikbaar gestel word en persone moet gevind word om die dienste te lewer.

Net soos dit die volksgemeenskap is wat die diens benodig, net so is dit ook die plig van die volksgemeenskap om die diens te voorsien en te verseker dat 'n omvattende, voldoende, en hoogstaande diens gelewer word. "Elkeen moet sy broer se oppasser wees."[1)] So 'n diens mag nooit onbuigbaar in aard en omvang wees nie, maar sal altyd 'n eienskap van plastisiteit moet besit om te verseker dat steeds in alle behoeftes voorsien word: namate die lewensfasette uitbrei, meer ingewikkeld, wetenskaplik en tegnies raak. Die bestaan en voortbestaan van 'n fisies-, psigies- en geestelik gesonde volksgemeenskap stel dus vanselfsprekend hoë eise aan die volksgeheel en aan die beroep in die besonder. So word 'n situasie geskep waar 'n steungewende, versorgende en terapeutiese diens nodig is om in alle gesondheidsaspekte van die mens se lewe - vanaf die voorgeboortelike stadium tot by die sterwensuur - te voorsien.

Om hierdie dienste te lewer moet daar 'n geskoolde groep mense wees met 'n spesifieke doelgerigte benadering omtrent die bestaan, voortbestaan en funksie van die groep as 'n beroepsgroep. Hierdie beroepsbenadering of -filosofie gee aan die struktuur en aan die intra- en inter-aktiwiteite van so 'n beroepsgroep vorm, en raak elke aspek van die bestaan en voortbestaan van so 'n groep.

Die basiese benadering ten opsigte van die doel en doelvervulling van die beroep bepaal uiteindelik die aard en

1. Cronjé, Mens tot medemens, p.83.

omvang (struktuurnorme) van die beroepsgroep op 'n gegewe moment. Lambertsen beklemtoon hierdie dinamiese aspek in so verre dit die aanpassing van die beroepsgroep by die eise en behoeftes van die moment raak.[1)]

Hierdie aspek is ook bevestig deur 'n ondersoek van die International Labour Office, wat bevind het dat verpleging 'n dinamiese beroep is en dat hierdie dinamika bepaal word deur faktore soos wetenskaplike en nywerheidsvooruitgang en die daarmee gepaardgaande verstedeliking en veranderende gesondheidsbehoeftes en eise. 'n Ander beïnvloedende faktor is die sosiale klem wat vandag op gesondheids- en welsynsdienste gelê word. Hierdie menigvuldige en dringende versoeke wat tot die diens kom, verander die konsep van verpleging en diversifieer die tipes van verplegingsdienste.[2)]

Die verplegingsberoep het sy bestaansreg aan die eise en gesondheidsbehoeftes van die samelewing te danke. Terselfdertyd het die beroep slegs 'n reg tot voortbestaan as dit in sy totaliteit met sukses kan voldoen aan en voorsien in die behoeftes en die eise wat gestel word en nog gestel sal word. Die beroep moet dus nie net in die huidige behoeftes voorsien nie, maar moet deur insig en visie ingestel word op die moontlike en verwagte eise en behoeftes van die toekoms.

Die behoefte aan verplegingsdienste en die geleenthede wat deur die volle ontwikkeling en uitbreiding van die beroep geskep word, het ook die verskeidenheid van tipe van dienste

1. Lambertsen, Eleanore G. Education for nursing leadership. Philadelphia/Montreal, J.B. Lippincott Company, 1958. P.88.
2. International Labour Office. Employment and working conditions of nurses. Geneva, 1960. P.5.

wat benodig en voorsien kan word, intens beïnvloed.[1] Al hierdie faktore het 'n bydrae gelewer tot 'n wyer en meer positiewe konsep van verpleging as 'n professionele diens[2] en het dus ook die aard en omvang van die beroep ten goede beïnvloed.

Met elke nuwe ontdekking in die mediese wetenskap en met elke nuwe spesialiseringsveld wat in die broederprofessie - die mediese professie oopgegooi word, moet professionele verpleging tred hou, anders sal 'n ander kategorie van werker in die bresse moet tree.

Professor dr. Du Plessis wys daarop dat: die mediese professie reeds vir 'n geruime tyd besig is om te spesialiseer en te superspesialiseer en dat hierdie proses met rasse skrede uitbrei. Hy is van mening dat die roepstem van die toekoms vir beter opleiding en vermeerderde spesialisasie is, aangesien die huidige graad van spesialisasie in die mediese professie nie voldoende vir die behoeftes van die toekoms is nie. Hy konstateer dat die geneesheer in die toekoms meer op die verpleegster sal moet staat maak. "Dit sal vereis dat ook die verpleegster hoogs gespesialiseerd moet wees om hierdie uiters belangrike rol te speel in sulke gespesialiseerde eenhede."[3]

Die voortbouingswaarde van die beroep lê dus daarin dat die lede van die beroep hulle eie professionele horison moet

---

1. International Labour Office. Employment and working conditions of nurses, p.5.
2. Ibid.
3. Du Plessis, D.J. Hoof van die Departement Chirurgie, Universiteit van die Witwatersrand, Johannesburg. Toespraak: Die uitdaging tot die verplegingsprofessie. Tweejaarlikse Kongres, S.A. Verpleegstersvereniging. Durban, 1966. P.2.

verruim. In hierdie tydperk van opbloei en hoogbloei van die algemene wetenskap en in die besonder die mediese wetenskap, is dit onontbeerlik dat die aard en omvang van die verplegingsberoep 'n rewolusionêre verandering moet ondergaan.[1] Daarbenewens is daar 'n groot tekort aan mediese praktisyns wat tot gevolg het dat meer en meer pligte en tegnieke wat voorheen die prerogatief van die mediese professie was, aan die verplegingsberoep toegesê word.[2]

Net soos die samelewing nooit staties kan wees nie,[3] net so is die gesondheidsbehoeftes en eise van die samelewing aan voortdurende veranderinge onderhewig. Hierdie veranderinge hou steeds met die veranderende sosio-kulturele samelewingswerklikheid verband.

Verpleging as dié beroep wat as deel van die oorkoepelende geneeskunde die verantwoordelikheid moet neem om in die gesondheidsbehoeftes van die samelewing te voorsien, kan eweneens nie staties wees nie. Dit moet groei en ontwikkel in ooreenstemming met dít wat in die samelewing plaasvind: hetsy deur vooruitgang en ontwikkeling op die gebied van die wetenskappe of deur retrogressie en ramptoestande soos byvoorbeeld oorloë, rewolusies en epidemies.

---

1. Revans, R.W. Standards of morale. Cause and effect in hospitals. Published for the Nuffield, Provincial Hospitals Trust by the Oxford University Press, 1964. P.XV.
2. Nurses: Their education and their role in health programmes. Report of the technical discussions at the ninth World Health Assembly. In Chronicle of the World Health Organization. Vol. 10, No. 7, July 1955. P.221. International Labour Organization. Employment and conditions of work of nurses, p.6.
3. Van Dijk, Mens en medemens, pp.17-19. Cronjé, Mens tot medemens, pp.54-56.

Na aanleiding van hierdie stellinge volg nou 'n paar voorbeelde van veranderende sosio-kulturele werklikhede wat die beoefening van die verplegingsberoep ten nouste raak. Hieruit sal dit duidelik blyk dat die beroep uit hoofde van sy betrokkenheid by hierdie werklikhede, nooit staties kan wees nie en dat die aard en omvang van die beroep onherroepelik aan voortdurende veranderinge onderhewig moet wees.

Die aandag word daarop gevestig dat byvoorbeeld die vermeerdering van die getal beddens en die getal binnepasiënte soos in tabelle I en II hieronder uiteengesit nie slegs met die toename in bevolking verband hou nie, maar ook met die diversifikasie en die aard en omvang van die behandeling wat pasiënte ontvang. Genoemde faktore het ook meegebring dat die verplegingsposte pro rata toegeneem het en dat die aard en omvang van verplegingsaktiwiteite moes verander om met die veranderende geneeskundige behandeling tred te hou. Hierdie veranderende werklikhede het dienooreenkomstig aanleiding gegee tot 'n veranderende patroon van opleiding van verpleegsters.

Die volgende is 'n paar voorbeelde van veranderende sosio-kulturele werklikhede wat òf 'n direkte òf 'n indirekte invloed op die beroep uitoefen.

3. Vermeerdering in die getal beskikbare hospitaalbeddens in die Republiek van Suid-Afrika

Die totale getal beddens in alle hospitale in die Republiek van Suid-Afrika het vanaf 1959 tot 1967 met 53,209 beddens vermeerder - dit wil sê, teen 'n tempo van 6,651 beddens per jaar. Hierdie vermeerdering was egter nie konsekwent (eweredig) nie. Die getalle het veral gedurende die afgelope 5 jaar so vinnig toegeneem - naamlik teen 'n tempo van 8,049

beddens per jaar teenoor 4,320 beddens per jaar gedurende die tydperk van 1959 tot 1962 (tabel I).

TABEL I: VERMEERDERING IN DIE GETAL BESKIKBARE BEDDENS IN ALLE HOSPITALE IN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA VANAF 1959 TOT 1967.[1)]

Jaartal	Getal beddens	Vermeerdering	
1959	74,943		))a)
1962	87,905	12,962	))
1967	128,152	40,247	)b)
		53,209	

4. Vermeerdering in die getal binnepasiënte wat in hospitale in die Republiek van Suid-Afrika verpleeg is

Die getal binnepasiënte wat in 1962 in hospitale in die Republiek van Suid-Afrika verpleeg is toon 'n vermeerdering van 277,783 teenoor dié wat gedurende 1959 verpleeg is - dit wil sê die getalle het gedurende genoemde tydperk teen 'n tempo van 92,594 per jaar toegeneem (tabel II). (Die betrokke gegewens vir 1967 is nog nie beskikbaar nie.) Met inagneming van die versnelde uitbreiding van die getal beddens gedurende die periode 1962-1967 teenoor die periode 1959-1962, soos in

1. Verwerk uit:
   (a) Republiek van Suid Afrika. Buro van Statistieke. Statistiese Jaarboek, 1966. Pretoria, Staatsdrukker, 1966. P.D-5.
   (b) Hospital and Nursing Yearbook of South Africa, 1967. Johannesburg, Harold McCarthy Publications, 1968. P.7.

tabel I aangedui, kan met sekerheid gekonstateer word dat die aantal binnepasiënte gedurende die periode 1962-1967 ook met 'n sneller tempo as gedurende die tydperk 1959-1962 toegeneem het.

TABEL II: VERMEERDERING IN DIE GETAL BINNEPASIëNTE BEHANDEL IN HOSPITALE IN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA VANAF 1959 TOT 1962.[1)]

Jaartal	Getal binnepasiënte
1959	1,710,276
1962	1,988,059
Vermeerdering	277,783

5. Vermeerdering in die getal padvoertuigongelukke, nywerheidsongelukke en getal binnepasiënte in hospitale vir bedryfsongelukke

Die ongelukke wat deur en tydens die beoefening van die verskillende nywerhede en bedrywe asook op die paaie voorkom, staan in direkte verhouding tot en korreleer met die sosio-ekonomiese ontwikkeling van die land. Hoe meer geïndustrialiseerd die land word hoe meer ongelukke kom voor, soos in tabelle III, IV en V, getoon word.

1. Verwerk uit: Statistiese Jaarboek, 1966. P.D-5.

TABEL III: VERMEERDERING IN DIE GETAL PERSONE BETROKKE IN PADVOERTUIGONGELUKKE IN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA VANAF 1960 tot 1965.[1)]

Jaar	Persone gedood		Persone ernstig beseer		Persone gering beseer		Groot Totaal
	Blank	N/Blank	Blank	N/Blank	Blank	N/Blank	
1960	901	2,150	4,445	5,231	13,954	16,735	42,416
1965	1,346	3,969	5,585	7,296	15,852	18,670	52,718
Vermeerdering	445	1,819	1,140	2,065	1,898	1,935	10,302

TABEL IV: VERMEERDERING IN DIE GETAL NYWERHEIDSONGELUKKE IN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA VANAF 1959 TOT 1962.[2)]

Jaar	Blank	Nie-Blank	Groot Totaal
1959	64,719	135,872	200,591
1962*	67,141	140,101	207,242
Vermeerdering	2,422	4,229	6,651

*Jongste statistieke beskikbaar.

1. Verwerk uit: Statistiese Jaarboek, 1966. P.R-17.
2. Verwerk uit: Statistiese Jaarboek, 1966. P.H-56.

TABEL V: VERMEERDERING IN DIE GETAL BINNEPASIËNTE IN HOSPITALE VIR BEDRYFSONGELUKKE IN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA VANAF 1959 TOT 1962.[1)]

Jaar	Blank	Nie-Blank	Totaal
1959	2,979	7,668	10,647
1962[x]	2,366	17,573	19,939
Vermindering	613		
Vermeerdering		9,905	9,292

[x]Jongste statistieke beskikbaar.

Aangesien die verplegingsberoep ten nouste betrek word by en 'n besondere verantwoordelikheid ten opsigte van die behandeling van ongeluksgevalle het, is bogenoemde gegewens 'n sprekende voorbeeld van in hoe 'n mate die aard en omvang van die beroep moes verander om aan die gestelde behoeftes en vereistes te voldoen. Hier word veral gedink aan die intensiewe behandeling wat ongeluksgevalle (tabelle III en IV), vereis en benodig en daarna die rehabilitasie van dié pasiënte wat vanweë die ongeluk gestremd is (tabel V). Verder kan tot 'n logiese gevolgtrekking geraak word dat die getalle sedert hierdie datums reeds weer geweldig toegeneem het en nog teen 'n sneller tempo en met groter intensiteit sal toeneem.

1. Verwerk uit: Statistiese Jaarboek, 1966. P.D-5.

6. Veranderende patroon van aansteeklike siektes

Aansteeklike siektes het die lewe van die mens vanaf die vroegste tydperk tot vandag bedreig. Die bestryding daarvan is 'n belangrike aspek van die gesondheidsdienste. So sal sukses met die bestryding al dan nie 'n voortdurende verandering van die voorkomspatroon van hierdie siektes weerspieël. In tabel VI word aangetoon hoe die voorkoms van sekere siektes afgeneem het terwyl die ander toegeneem het.

TABEL VI: VERANDERING IN DIE VOORKOMS VAN SEKERE AANMELDBARE SIEKTES IN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA VANAF 1959 TOT 1965.[1)]

Jaartal	Getal Blanke persone wat die siekte opgedoen het			Getal Nie-blanke persone wat die siekte opgedoen het		
	Tuberkulose	Witseerkeel	Akute Poliomiëlitis	Tuberkulose	Witseerkeel	Akute Poliomiëlitis
1959	1,478	657	1,178	50,818	2,783	1,264
1965	1,260	173	3	66,363	1,475	114
Vermindering	218	484	1,175		1,308	1,150
Vermeerdering				15,545		

Hoewel die bostaande gegewens slegs ten opsigte van enkele aansteeklike siektes is, toon die geheelbeeld van die aansteeklike siektes dieselfde tendens.

1. Verwerk uit: Statistiese Jaarboek, 1966. Pp.D-13 en D-14.

Betreffende die aansteeklike siekte-beeld soos uit hierdie voorbeeld duidelik sigbaar is, is daar 'n aanmerklike afname in die getal gevalle wat onder blankes voorkom asook in die getal gevalle onder die nie-blankes (tuberkulose uitgesonderd). Die getal ten opsigte van nie-blankes wat aan tuberkulose ly het egter drasties toegeneem. Hierdie toename is bes moontlik aan die verbeterde gesondheidsdienste en metodes van gesondheidsvoorligting, waardeur meer tuberkulose-lyers opgespoor kan word, toe te skryf.

In gesondheidsdienste en gesondheidsvoorligting beklee die geregistreerde verpleegster in toenemende mate 'n sleutelposisie omdat sy, soos haar kollegas in die hospitaal in nouer en langduriger kontak met die publiek en pasiënte as die geneesheer is.

In teenstelling met die dalende getalle ten opsigte van aansteeklike siektes (tuberkulose onder die nie-blankes uitgesonderd), is daar 'n fenomenale styging in die getalle-voorkoms van pad- en nywerheidsongelukke.

7. Vooruitgang op die gebied van die mediese wetenskap

Die mees resente veranderinge ten opsigte van "chirurgiese ingrepe" is opspraakwekkend. Hier word veral na orgaanoorplanting - waarvan hartoorplanting die meeste mense in die wêreld met verbystering geslaan en met verwondering en bewondering vervul het, verwys.

Die verpleegster se aandeel aan en haar verantwoordelikheid ten opsigte van orgaanoorplanting, waarby hartoorplanting ingesluit is, is newestaande aan dié van die geneesheer want hier - soos by ander operasies, tree sy as die geneesheer

se professionele assistent binne 'n besondere vakgebied op. Die fantastiese deurbraak wat deur professor Chris Barnard en sy span om 6.10 vm. op 3 Desember 1967 voltooi is en waarin die verpleegsters 'n belangrike rol gespeel het - "staan opgeteken in die annale van die mensdom."[1)]

Een van die verpleegsters wat deel van die span uitgemaak het skryf:

> "Almost 12 hours after the call had gone out recalling the staff, the sisters left for home, tired but with a feeling of exhilaration of having been part of the team which had carried out the first heart transplant operation. But on that Sunday morning as they went home to sleep they never realised what an impact it would have on world opinion."[2)]

Die hele veld van verbeterde en meer intensiewe verplegingsdienste is te wyd om by hierdie ondersoek te betrek. Daar word dus volstaan met bogenoemde paar aspekte, wat dui op die belangrikheid waarom die verplegingsberoep nie kan of mag staties bly nie, maar voortdurend moet verander om met die veranderende gesondheidsdienstepatroon ooreenkomstig die behoeftes en eise van die gemeenskap, tred te hou.

Die verplegingsberoep moet dus gesien word as synde 'n beroep gebore uit die gesondheidsbehoeftes van die samelewing maar ook geformuleer, gefundeer, georden, ontwikkel en

---

1. Bylaag tot Volkskas se 1968-Jaarverslag, Pretoria, 1968.
2. Katchford, P. The first human heart transplant operation. In Suid-Afrikaanse Verpleegsterstydskrif. Vol. XXXV, No. 3, Maart 1968. P.26.

uitgebou deur 'n onophoudelike wedersydse wisselwerking tussen sosiale, ekonomiese en wetenskaplike vooruitgang; die steeds toenemende gesondheidsbehoeftes van die samelewing as gevolg van genoemde vooruitgang en die volle ontwikkeling en uitbreiding van die beroep in ooreenstemming met die vereistes wat vanweë bogenoemde aan die beroep gestel word.

Opsommenderwys kan dus genoem word dat die beroep nooit staties kan of mag wees as daar enige doelvervulling moet wees nie. Met doelvervulling as ideaal, sal die beroep dinamies en aanpasbaar gehou moet word, wat meebring dat die aard en omvang van die beroep voortdurend doelbewus en daadwerklik verander en bevorder moet word om aan die veranderende gesondheidsbehoeftes en vereistes van die volksgemeenskap te voldoen. Hierdie daadwerklike en doelbewuste aanpassing by die gesondheidsbehoeftes en eise van die huidige moment en die toekoms, is die verantwoordelikheid van die verplegingsberoep, maar hierteenoor is dit weer die plig van die volksgemeenskap om nie alleen die beoefenaars daar te stel nie, maar ook om hulle in staat te stel om hul doel te bereik.

HOOFSTUK 7

ENKELE ASPEKTE EN HOEDANIGHEDE VAN DIE STRUKTUUR EN FUNKSIE AS TEORIE EN PRAKTYK VAN DIE VERPLEGINGSBEROEP IN SUID-AFRIKA

1. Inleiding

Elke beroep het sy eie filosofie asook sy eie struktuur en eienskappe wat gedurigdeur beïnvloed en verander word deur die samelewing, die versiendheid, beplanning en daadwerklike optrede van die beoefenaars self en die statutêre beheer en etiese kontrole wat die beroepsgroep op die beroep uitoefen.

Gunther sê:

"Enige opvoedingsfilosofie staan of val saam met die wêreld- en lewensbeskouing waarin dit gefundeer is. Trouens, die praktiese toepassing van 'n bepaalde opvoedkundige beskouing is dikwels die toets vir die geldigheid en aanneemlikheid al dan nie van die wêreld- en lewensbeskouing waarop dit berus.

"Die opvoedingsfilosoof het 'n groot taak ... Hy moet, om mee te begin, deur 'n noukeurige studie en vertolking van die opvoedingsverskynsel bepaal wat die wese van opvoeding is, en sy antwoord op die vraag na die wese van die opvoeding bepaal sy antwoord op die vraag na die kernfunksie van die opvoeder en die essensie van die relasie tussen hom en die opvoedeling. 'n Tweede baie belangrike vraagstuk is dié van die doel of doeleindes van die opvoeding. Hier gaan dit om belangrike vrae soos die volgende: Is opvoeding

altyd op 'n doel gerig, moet dit so wees, en waarom? Aan watter eise moet 'n opvoedkundige doelstelling beantwoord? Is daar so iets soos permanente, altydgeldende doelstellings of is hulle eenvoudig relatief tot plek, tyd en omstandighede? Het die opvoeding 'n omvattende einddoel, en indien wel, aan watter eise moet dit voldoen en wat is die betrekking tussen so 'n hoogste doel en die veelheid van newegeskikte, dit is van spesifieke, onmiddellike en verderliggende, meer omhelsende doelstellings? En, les bes, wat behoort die doel van die opvoeding te wees?"[1)]

Hierdie stelling geld eweneens vir 'n verplegingsfilosofie. Die beoefenaars van die verplegingsberoep moet ook - deur 'n noukeurige studie en vertolking van die gesondheidsverskynsels en eise - bepaal wat die wese van die beroep is en wat dit moet wees. Hulle antwoord op die vraag na die wese van die beroep bepaal ook die antwoord op die vraag na die kernfunksie van die beoefenaar en die essensie van die verhouding tussen die verpleegster en die pasiënt as hulpbehoewende en hulpsoekende wese.

'n Tweede belangrike vraagstuk is dié van die doel of doeleindes van die beroep. Hier gaan dit ook om belangrike vrae soos reeds gestel en die antwoorde, naamlik:

"Elke mens het dus 'n bepaalde perspektief op die wêreld oor die algemeen en op die mens, en daarby ook

---

1. Gunther, C.F.G. Opvoedingsfilosofieë. Op weg na 'n Christelike opvoedingsfilosofie. (Tweede, hersiene druk). Stellenbosch/Grahamstad, Universiteitsuitgewers en Boekhandelaars (Edms.) Bpk., 1964. P.22.

op die opvoeding in die besonder. En vanuit sy lewensbeskouing en daarmee samehangende opvoedingsfilosofie voed die mens op. Daarom, hoe meer beredeneerd en hoe beter verantwoord sy opvoedingsfilosofie is, hoe beter sal sy opvoeding in die praktyk wees. Die opvoeder moet, byvoorbeeld, weet wat hy in sy daelikse werk, wat opvoeding genoem word, wesenlik besig is om te doen. Hy moet presies weet wat die doel of doeleindes - sowel die onmiddellike en die verderliggende doelstellinge as die einddoel - is waarop hy mik. Want dit is die doel wat rigting, inhoud en vorm aan die opvoeding as werksaamheid gee. Nie net die opvoeder nie, maar ook die opvoedkundige het kennis van die opvoedingsfilosofie nodig; trouens, daarsonder kan niemand 'n opvoedkundige van formaat wees nie, omdat die filosofie van die opvoeding dit met die fundamentele sake van die opvoeding, t.w. die grondbeginsels, norms, waardes en doelstellings daarvan te doen het. .....

.....

Opvoedkundige en opvoeder behoort dus steeds filosoferend te wees en te bly."[1)]

Toegepas op verpleging moet ook die beoefenaar weet wat sy in haar daelikse werk wesenlik besig is om te doen. Sy moet presies weet wat haar doel of doeleindes is. Nie slegs die onmiddellike nie, maar ook die verderliggende doelstellinge as einddoel waarop sy mik. Want dit is die doel wat rigting, inhoud en vorm aan verpleging as 'n beroep gee.

1. Gunther, Opleidingsfilosofieë, pp.23-24.

Hierdie aspekte het 'n fundamentele uitwerking op die aard en omvang van die beroep. Daarby behoort die beoefenaars van die beroep steeds filosoferend te wees en te bly. Dit, op sy beurt, beïnvloed die dinamika van die aard en omvang van die beroep.

Die strukturele profiel van die verplegingsberoep asook sy strukturele kompleksiteit (wat in die volgende hoofstuk behandel word) hang ten nouste saam met en word bepaal deur die funksies van die beroep. Die struktuur bepaal ook die aard en omvang van die beroep. Verpleging het sekere basiese grondslae met betrekking tot metodes, funksies en struktuur, wat op nasionale en internasionale gebied erken word. Tog is die daadwerklike beoefening - die aard en omvang - van verpleging verskillend in verskillende lande.

Die voorgenoemde sake hang ten nouste saam met die ontwikkeling, bevolkingsvraagstukke, gesondheidsprobleme en die status van die beroep in 'n betrokke land. Die pligte en verantwoordelikhede van die lede van die beroep en die kwalifikasies benodig vir werkverrigting, bepaal ook die beroepsbeoefenaars se diensvoorwaardes en werksomstandighede. Verskeie faktore wat onderliggend is aan die dinamika van die beroep, soos die wetenskaplike en tegniese ontwikkeling met die gepaardgaande verstedeliking en gesondheidsbehoeftes, het in die verlede en sal altyd in die toekoms invloed op die funksies en kwalifikasies van die verpleegster uitoefen.[1)] Die veranderende invloed van die tegniese omgewing is duidelik waarneembaar waar die geneesheer se dienste reeds verskuif het

1. International Labour Office, Employment and conditions of work of nurses, p.5.

van die tuiste ("bedside") na die diagnostiese laboratorium[1)], die spreekkamer en die hospitaal. In hierdie geval word die verpleegster en haar hulpverleners die sentrale fokus in die verhouding van die pasiënt-geneesheer.

In Suid-Afrika met sy heterogene bevolking en sekere geografiese feitelikhede soos: groot afstande, afgesonderde leefwyse, geslote landelikheid, onvoldoende vervoergeriewe, ens., is die beoefening van die beroep veel ingewikkelder en word die aard en omvang van die beroep geaffekteer.

2. Funksies van die beoefenaars van die beroep

(1) Inleiding

Die generiese terme "verpleegster" en "verpleging" word baie wyd en soms verkeerdelik gebruik. Die rede is dat verpleging, soos reeds gemeld, sy oorsprong in die moeder-kindversorging het en vandaar tot 'n hoogs ingewikkelde, hoogs gespesialiseerde, tegnies- en wetenskaplik-gefundeerde diens ontwikkel het. Gevolglik kan verwag word dat enige diens van moeder-kindversorging tot die mees gespesialiseerde wetenskaplike verplegingsdiens, as verpleging beskou sal word.

Wat egter van belang is, is dat daar 'n onderskeid gemaak moet word tussen die professionele dienste wat deur "geregistreerde verpleegsters" gelewer word, die hulpdienste of aanvullende dienste wat deur "ingeskrewe hulpverpleegsters" gelewer word en die ongekontroleerde en juridies onbeheerde

1. Koos, E.L. The sociology of the patient. (3rd ed.) New York/Toronto/London, McGraw-Hill Book Company, Inc. 1959. P.VII.

dienste van nie-registreerbare en nie-inskryfbare persone. Die persone wat onder laasgenoemde kategorieë ressorteer staan nie aanspreeklik aan die tugbepalings van die Wet op Verpleging nie en is uit beroepsoogpunt in dieselfde posisie as enige ander persoon wat nie onder die Wet ressorteer nie.

In die Wet op Verpleging (No. 69 van 1957) word die terme "verpleegster" en "verpleging" nie as sodanig duidelik gedefinieer nie. Die funksies van die verpleegster en dus die aard en omvang van verpleging word egter indirek omskrywe in die regulasies wat ingevolge die Wet deur die Minister van Gesondheid, in uitoefening van die bevoegdhede aan hom verleen by subartikel (1) van artikel elf van genoemde Wet, uitgevaardig word.

Die volgende regulasies het hierop betrekking:

1. Regulasies betreffende die Optrede van Geregistreerde Verpleegsters/Verpleërs wat onbetaamlike of skandelike gedrag uitmaak. G.K. No. R. 935 van 28 Junie 1963, soos gewysig.

2. Regulasies betreffende die Gedrag van Geregistreerde Vroedvroue wat Onbetaamlike of Skandelike Gedrag uitmaak en die Voorwaardes waaronder hulle hul Beroep mag uitoefen. G.K. No. 936 van 28 Junie 1963, soos gewysig.

Terwyl die Wet slegs 'n noue en indirekte omskrywing gee van wat die beroep behels, bestaan daar ook internasionale omskrywings van wat verpleging behels. Daarbenewens is daar ook algemene beskrywings van wat 'n professie is en waaruit dit duidelik voorkom wat van 'n professionele persoon in die

algemeen verwag word. Hierdie omskrywings word deur die vrye wêreld aanvaar en kan geneem word as die gelykluidende konsep waarop ook verpleging as 'n professionele diens gebaseer is. Daar bestaan verskeie omskrywings van die term "verpleging". Dit word nie wenslik geag om hierdie omvattende beroep te betrek deur nog 'n definisie by reeds bestaandes te voeg nie. Dit is wel wenslik om aan die hand van bestaande omskrywings te probeer bepaal wat die funksies van die beroep is.

(2) Omskrywing van verpleging

Goodnow sê:

"Nursing is one of the oldest arts. There has always been helplessness of one sort or another and to a greater or lesser degree; wounds have demanded attention; babies and old people have needed care; and disease in some form - due to wilful or ignorant disregard of natural laws - has always been present in the world. The great universal instinct has met these emergencies by what we call 'Nursing'."[1)]

Hierdie omskrywing is baie eng en sê wat elementêre basiese verpleging is.

Sellew en Nuesse sê:

"The word nursing is derived from the same Latin root as nurture (nutrio), and among uncivilised peoples nursing is indeed not a special service but an integral part of the care given to the helpless, the old, the young, the sick or the injured."[2)]

1. Goodnow, Mini. Nursing history. Philadelphia, W.B. Saunders, 1948. P.1.
2. Sellew and Heusse, A history of nursing, p.13.

Hierdie omskrywing dui slegs op die begin van verpleging en soos dit vandag nog in onderontwikkelde lande beoefen word. Sellew en Nuesse wys egter daarop dat "the profession of nursing has developed in comparatively recent times to keep pace with scientific progress."[1)]

Margaret Tracy sê:

> "Nursing is a science and an art. It is not a pure science in the sense that chemistry is a science, nor is it an art as expressed by the painter. It is a blending of the two, a form of human engineering which uses as its materials the carefully collected observations of human reactions, physical, mental and emotional. It uses as its tools certain skills, nursing procedures, and knowledges. It requires for successful practice a broad understanding of the part heredity and environment play in the life of an individual, of the social and economic factors which may cause disease or may be caused by a long disabling illness."[2)]

Alhoewel hierdie bewerings waar is ten opsigte van verpleging, omskryf dit nog geensins die funksies van die beroep nie. Die pligte en verantwoordelikhede van die beoefenaar word nie aangetoon nie.

Dock en Stewart sê:

> "The word 'nursing' was used originally to mean the nurture and care of the well child. Later it came to

1. Sellew and Neusse, A history of nursing, p.14.
2. Tracy, Nursing - an art and a science, p.25.

> be used for the relief and care of the sick and infirm. In recent years nursing has focused more and more on the promotion and conservation of health and the prevention of disease; the protection and care of peoples' environment, both social and physical; and the care of the whole patient, mind as well as body."[1)]

Hulle wys verder daarop dat -

> "In its broadest sense nursing stands for the conservation of vital energy, the husbanding of human resources, the building and sustaining of health and strength. 'Nurture' from the same root carries also the meaning of training and education."[2)]

Ook volgens hierdie omskrywing kan verpleging enigiets, van die versorging van 'n gesonde kind tot 'n omvattende gesondheidsdiens beteken. Dit beeld die aard en omvang en omvattendheid van die beroep uit sonder om spesifiek op die funksies van die beroep in te gaan.

Uit hierdie en ander omskrywings kan afgelei word dat die funksies van die beroep in breë trekke op die volgende neerkom:

(a) Die versorging van die siekes en beseerdes na liggaam, siel en gees.

1. Dock and Stewart, A short history of nursing, p.355.
2. Ibid., pp. 355-356.

(b) Die instandhouding en bevordering van gesondheid insluitende die opbou en instandhouding van menslike kragte.

(c) Die voorkoming van siektetoestande deur die beveiliging en versorging van die mens se fisiese en sosiale (maatskaplike) omgewing.

(d) Gesondheidsopvoeding aan die pasiënt, die gesin en die gemeenskap.

Die W.H.O. Expert Committee on Nursing stel die volgende in hulle jongste verslag - wat volkome onderskryf word:

"The present age is one of social, industrial, and scientific revolution, of rapidly increasing populations and of widespread poverty. It is also an age that is seeing a revolution in medicine and nursing, with attendant hazards for the individual. Advances in science and technology imply increasing specialization, whereas changes in social philosophy are leading to expectations of a health service of greater breadth and improved quality.

"Any complete health service will make provision for operations within five broad categories - namely:

"(1) The health maintenance or health attainment stage, in which the principles of healthy living (physical and mental) and the fundamentals of good hygiene and good nutrition are taught and practised.

"(2) The increased risk stage, in which specific preventive measures are taken to protect those who are exposed to any sort of increased health risk.

"(3) The early detection stage, in which, by detecting illness in a person who presents the first symptoms of a disease, it is possible to give treatment at an early stage, thus preventing needless suffering and cost and perhaps even untimely death.

"(4) The clinical stage, which at present requires the greatest concentration of professional nursing skills and care, devoted to patients whose health problems are acute and whose diseases were neither prevented nor detected at an early stage.

"(5) The rehabilitation stage, in which disability is prevented or, if this is not possible, the patient is helped to use his entire remaining potential. If there is no hope of rehabilitation and death is inevitable, this fifth stage provides the opportunity to prevent unnecessary deterioration and, finally, to assist the patient in those activities that contribute to a peaceful death."[1)]

Definisies moet egter noodwendig sketsmatig en oppervlakkig wees; insgelyks sal 'n afleiding van funksies uit sodanige definisies vaag en onvolledig bly. Daar moet dus

1. W.H.O. Expert Committee on Nursing. In World Health Organization, Technical Report Series, No. 347, Fifth Report, Geneva, 1966. P.6.

getrag word om die funksies van die beroep krities te ondersoek en dit meer in besonderhede uiteen te sit.

Met reg kan gekonstateer word dat verpleging dwarsdeur die lewenssiklus van die mens met die breë spektrum van gesondheid gemoeid is: met volmaakte gesondheid aan die een kant deur verskillende grade van swak gesondheid tot ernstige siekte wat eindig met die dood aan die ander kant.[1)]

Derhalwe is dit van dringende belang dat die verpleegster as lid van 'n gesondheidsdiensspan, deur opleiding in staat gestel moet word om funksioneel haar rol in elke fase van die gesondheidsspektrum gedurende die hulpbehoewende se lewenssiklus, te vervul. Haar funksies in hierdie breë verband is die bevordering en handhawing van gesondheid; die voorkoming van siektetoestande; diagnosering, terapeutiese en kuratiewe behandeling, asook rehabilitasie.

(3) Omskrywing van 'n funksie

Die vraag mag nou ontstaan: wat is 'n funksie? Tead en Metcalf omskryf 'n funksie as "a nucleus of activities, responsibilities, duties or tasks so homogeneous in character that they fall logically into a unit for the purpose of execution."[2)]

Lambertsen wys dat: "The functions of a profession express the aims the profession is committed to accomplish through services to clients."[3)]

---

1. Lambertsen, Education for nursing leadership, p.80.
2. Tead, O. & Metcalf, H.C. Personal administration. New York, McGraw-Hill, 1933. P.350.
3. Lambertsen, Education for nursing leadership, p.81.

Die verplegingsberoep word dus gekenmerk deur die funksies waarvoor die beoefenaars verantwoordelik is, dit wil sê, om die pligte en verantwoordelikhede wat aan die beroep verbonde is volledig ten uitvoer te bring. Die woord 'funksie' word hier in dieselfde sin gebruik soos deur Tead en Metcalf, naamlik as synde die kern van aktiwiteite, verantwoordelikhede en pligte of take wat nodig is om die verplegingsberoep ten volle te beoefen en die einddoel van die beroep te verwesenlik. Aangesien verpleging 'n beroep is wat deur 'n groot aantal persone en oor 'n besondere wye veld beoefen word met een alomvattende einddoel, naamlik die welsyn van die breë volksgemeenskap - is dit vanselfsprekend dat die gedetailleerde funksies van die beoefenaars besonder wyd en uiteenlopend sal wees. Daarom word dit meer gerade geag om die funksies van die beroep in breë trekke uit te stippel.

3. Enkele aspekte van die funksies van die beroep soos deur ander aangedui

Die funksies van professionele verpleging is reeds deur verskeie instansies en persone aangedui. Aangesien hierdie beskrywings in wese baie gemeenskaplik het kan die volgende samevatting van die funksies[1)] van professionele verpleging gegee word:

---

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.5.
Columbia University, Teachers' College, Division of Nursing Education: Regional planning for nursing and nursing education. New York, McMillan, 1948. P.54.
W.H.O. Expert Committee on Nursing. Technical Report Series No. 347, 1966. P.6.
World Health Assembly. Nurses: Their education and their role in health programs. In Chronicle of the World Health Organization, Vol. 10, No. 7, July 1956. P.209.

(1) Die bekwame uitvoering van terapeutiese en diagnostiese prosedures en dienste soos deur die geregistreerde geneesheer en tandarts wetties voorgeskryf en gedelegeer.

(2) Die verantwoordelikheid neem vir die persoonlike dienste aan die pasiënt wat toegespits is op die higiëne en gemak van die pasiënt (self) en die instandhouding van sy kragte; asook vir die instandhouding van 'n fisiese, psigiese en sosiale omgewingshigiëne wat bevorderlik is vir sy herstel en gesondheid.

(3) Die verlening van bekwame verpleegsorg aan die siekes en beseerdes in ooreenstemming met die fisiese, psigiese, geestelike en sosiale behoeftes van die pasiënt, hetsy in hospitale, skole, nywerheidsinstansies of tuis.

(4) Die diagnose van 'n verplegingsprobleem en die beslissing oor watter verplegingsprosedure gevolg moet word om die probleem op te los, en wel in die lig van die onmiddellike en langtermyn doelstellinge van verpleging met betrekking tot die voorkoming van siektetoestande, direkte behandeling, rehabilitasie en bevordering van die hoogs moontlike standaard van gesondheid vir die indiwidu en die gemeenskap in die algemeen.

(5) Die voorbereiding van verpleegpersoneel vir diens deur gespesialiseerde formele en informele beroepsopvoedkundige programme en deur volgehoue rigsnoering van sodanige programme ten einde 'n optimale vervulling van die einddoel te verseker.

(6) 'n Voortdurende waardebepaling van die proses en die resultaat behaal ten opsigte van die vordering in die behandeling van die pasiënt, die praktyk van verpleging en die voorbereiding van personeel.

(7) Koördinering van verpleging met die pogings van ander lede van die gesondheidspan, ander gesondheids-instansies en gemeenskapsgroepe ter bevordering van gesondheid en die welsyn van die volksgemeenskappe.

Om al bogenoemde funksies suksesvol uit te voer is dit nodig dat die professionele beoefenaar sekere take aan nie-professionele persone moet delegeer. Wat egter belangrik is, is dat die funksies nie gedelegeer word nie, maar slegs die take.[1)]

Die probleem waarmee die verplegingsberoep gedurig gekonfronteer word, is waar die lyn van demarkasie tussen die funksies van die geregistreerde mediese praktisyn, die geregistreerde verpleegster en die para-mediese personeel is. Lambertsen wys ook daarop dat die bepaling van die funksies van professionele verpleging, die geneesheer-verpleegsters-verhouding en hulle verantwoordelikhede ten opsigte van pasiëntsorg, altyd 'n probleem skep.[2)] Hoewel die geregistreerde verpleegster 'n direkte verantwoordelikheid teenoor die geneesheer vir die uitvoering van gedelegeerde funksies het, asook vir sekere funksies wat sy in 'n meewerkende verwantskap uitvoer, moet sy nog volle verantwoordelikheid neem vir haar eie doen en late. Daarbenewens is daar nog vele

1. Lambertsen, Education for Nursing leadership, p.82.
2. Ibid.

funksies en pligte waarvoor sy alleen die volle verantwoordelikheid moet neem. Lambertsen stel dit so:

> "A dependent area of functions, in a professional relationship, is a collaborative relationship and in no way can negate the independent function of nursing. It is a profession's responsibility to so define its area of independent function in light of social needs and forces."[1)]

Na aanleiding van die ontleding van die funksies van die verplegingsberoep, kan alreeds gekonstateer word dat die verplegingsberoep nie 'n ondergeskikte afdeling van die mediese beroep is nie, maar wel 'n newestaande beroep wat 'n integrale deel van die oorkoepelende konsep geneeskunde, vorm.

Hierdie stelling word ook bewys deur Lesnik en Anderson, wat van mening is dat daar sewe funksionele areas is waarvoor die verplegingsberoep verantwoordelik is, en dat slegs een van hierdie funksionele areas van die mediese professie afhanklik is, maar waarin die verpleegster nog volle verantwoordelikheid vir haar eie optrede moet neem. Die ander ses is onafhanklike areas waarvoor die verplegingsberoep en sy beoefenaars volle verantwoordelikheid moet neem.[2)]

Die sewe funksionele areas omvat, volgens hulle, die volgende:

(a) Die onafhanklike areas

(i) Die toesighouding en volle beheer oor pasiëntsorg gebaseer op die beginsels van die

1. Lambertsen, Education for nursing leadership, p.82.
2. Lesnik, M.J. and Anderson, Bernice E. Nursing practice and the Law. Philadelphia, Lippincott, 1955. Pp.258-279.

biologiese, fisiese en sosiale wetenskappe.

(ii) Die observasie van simptome en reaksies, insluitende die simptomatologie van fisiese en psigiese toestande en behoeftes wat òf 'n waardebepaling òf die toepassing van pasiëntsorg gebaseer op die beginsels van die biologiese, fisiese en sosiale wetenskappe, vereis.

(iii) Die akkurate rekordhouding en verslagdoening insluitende die diagnose en evaluering van die totale behandeling van die pasiënt.

(iv) Die toesighouding oor ander lede (behalwe die geneesheer) wat met die behandeling van die pasiënt gemoeid is.

(v) Die toediening en uitvoering van verplegingsprosedures en -tegnieke.

(vi) Die rigsnoering en opleiding van personeel om fisiese en geestesgesondheid te verskerp.

(b) Die afhanklike area

Die uitvoering van wettiese bevele van die geneesheer in verband met die behandeling van die pasiënt en die toediening van geneesmiddels en wel ten opsigte van die waaroor sy voldoende kennis van oorsaak en gevolge het.[1] Parsons[2] is van mening dat by 'n funksionele ontleding dit belangrik is

1. Lesnik en Anderson, Nursing practice and the law, pp.258-279.
2. Parsons, T. and Shils, E.A. Toward a general theory of action. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1959. P.22.

om te onthou dat deelstrukture sekere funksies vervul ten behoewe van die sisteem waarvan hulle deel vorm en dat hierdie funksies instrumenteel en/of ekspressief kan wees. Hy het die term "ekspressief" later verwerp vir die term "consummatory" wat vertaal kan word as volbrengend of vervullend of voltrekkend.

4. 'n Suid-Afrikaanse sienswyse betreffende die funksies van die beroep

In Suid-Afrika word die standpunt dat die verplegingsberoep beide 'n ekspressiewe en instrumentele funksie het, terwyl die mediese beroep primêr 'n instrumentele funksie het met die ekspressiewe as 'n bykomende funksie, gehuldig. Hierdie mening word onderskryf. Volgens Searle[1] is die verskil tussen genoemde twee funksies soos volg:

(1) Die instrumentele funksie is gemoeid met die opdoen van kennis en die gebruik van die opgedoende kennis om 'n moontlike oplossing vir die probleem te kry. Dit behels waarneming, diagnosering, terapeutiese beplanning en optrede asook optrede in noodtoestande en die keuses in verband met die uitvoer van terapeutiese voorskrifte.

(2) Die ekspressiewe funksie is gemoeid met die organisering en daarstelling van 'n ideale milieu vir terapeutiese behandeling, naamlik:

1. Searle, Charlotte. Ongepubliseerde memorandum oor die omskrywing van verpleging. S.j., pp.2-4.

"die organisering van die milieu (administratief) d.w.s. die skepping van 'n rustige aangename, doelgerigte omgewing vir die pasiënt en sy behandeling en die uitskakeling van alle medies-geregtelike risiko's;

"die vermindering van spanning (creation of a therapeutic climate) deur middel van die aanvaarding van medewerkers en diegene wat versorg moet word; steun deur basiese versorging; die wyse van optrede met terapeutiese behandeling; koördinering van inter-departementele dienste; bemiddeling (inter-cession) tussen geneesheer/pasiënt, geneesheer/owerheid, pasiënt/ander diens leweraars, pasiënt/familie-betrekkinge, pasiënt/gemeenskap;

"die terapeutiese gebruikmaking van die self."[1)]

Die geneesheer se funksie is primêr instrumenteel omdat dit die wetenskaplike funksie is wat te make het met die opdoen van kennis deur waarneming en die evaluering van gegewens om 'n diagnose te maak en daarna op die nodige terapeutiese behandeling te besluit en dan die behandeling uit te voer of voor te skryf. Sy funksie ten opsigte van die daarstelling van die ideale milieu en die koördinering van dienste is gering. Derhalwe word sy ekspressiewe funksie as 'n bykomende funksie gesien.

Die verpleegster se funksie daarenteen, is instrumenteel deurdat sy vir die waarneming en evaluering van

1. Searle, Ongepubliseerde memorandum oor die omskrywing van verpleging, pp.3-4.

kliniese gegewens en die beplanning en uitvoering van terapeutiese behandeling met of sonder die geneesheer se voorskrifte, verantwoordelik is. Verder is sy ook vir waarneming en evaluering van administratiewe en onderrigsprobleme, verantwoordelik. Die opdoen van kennis en die gebruikmaking van opgedoende kennis vir die vervulling van bogenoemde is ook onontbeerlik.

Hierbenewens is haar funksie ekspressief deurdat sy verantwoordelik is om die ideale milieu vir die terapeutiese behandeling daar te stel. Daarenbowe het sy 'n balanshoudende en 'n sisteem-integrerende funksie, waarvoor sy volle verantwoordelikheid moet neem en waarby die terapeutiese gebruikmaking van die self eintlik net so 'n deurslaggewende rol as in haar instrumentele funksie speel.

Daar sal nou getrag word om te bewys hoe bogenoemde stellings in die praktyk ten uitvoer gebring word. In die praktyk van verpleging, waar die mens tesame met ander mense 'n diens aan die mens lewer, is dit uiters noodsaaklik dat goeie medemenslike of tussenmenslike verhoudings ten alle tye gehandhaaf word en dat 'n bevorderende kliniese milieu daargestel en in stand gehou word. Hiervoor moet die geregistreerde verpleegster volle verantwoordelikheid neem.

Terselfdertyd het die geregistreerde verpleegster ook belangrike funksies ten opsigte van kuratiewe, bevorderende, voorkomende en rehabilitatiewe gesondheidsdienste wat waarneming, diagnosering, evaluering, beplanning en toediening van terapeutiese dienste insluit.

(3) In die uitvoering van hierdie instrumentele en ekspressiewe funksies moet die professionele verpleegster onder andere die volgende nakom:

(a) In hospitale en verwante inrigtings

(i) Die professionele verpleegster is verantwoordelik om krities waar te neem, noukeurig te ontleed en tot 'n slotsom te kom ten opsigte van die verpleegsorg wat toegedien moet word, met ander woorde, sy moet 'n diagnose in verband met die benodigde verpleegsorg maak.

Terselfdertyd moet sy vasstel en besluit wanneer 'n geneesheer ontbied moet word. Ook moet sy besluite neem ten opsigte van haar optrede en die optrede van ander personeel tot tyd en wyl die geneesheer beskikbaar is. Sy moet dus waarneem, diagnoseer, evalueer en behandel.

(ii) Sy moet verpleegsorg voorskryf. Die geneesheer is slegs gemoeid met en verantwoordelik vir sekere voorskrifte. Die grootste gedeelte word deur die professionele verpleegster gedoen.

(iii) Sy moet sorg dra dat die geneesheer se wettiese bevele stiptelik uitgevoer word, maar sy is terselfdertyd verantwoordelik om eers seker te maak dat die geneesheer se bevele binne die juridies-sosiale perke is. Die professionele verpleegster is verantwoordelik vir haar eie dade en moet dus oor voldoende kennis beskik om te weet wanneer 'n mediese voorskrif wetties is en nie die normale en sosiaal-aanvaarde perke oorskry nie.

(iv) Sy moet in noodgevalle wanneer 'n geneesheer nie beskikbaar is nie, na die beste van haar vermoë op haar eie optree. (Sien punt 3(a)(i).)

(v) Sy moet verseker dat daar ten alle tye 'n ideale milieu vir terapeutiese behandeling geskep word.

(b) Buite die hospitaal het die professionele verpleegster dieselfde tweeledige funksie en tree sy dus ook op as 'n ekspressiewe en instrumentele spesialis. Professionele verpleegsters wat buite die hospitale praktiseer is inter alia gemoeid met: openbare gesondheidsvoorligting, distriksverpleging, moederkunde, skoolverpleging, industriële verpleging, verloskunde, voorkomende en bevorderende gesondheid en selfs kuratiewe dienste. Die World Health Organization se Expert Committee on Nursing het tydens sy vierde sitting in Geneva in 1958, die volgende gekonstateer:

> "Public health nursing is a special field of nursing that combines the skills of nursing, public health and some phases of social assistance, and functions as part of the total public health programme for the promotion of health, the improvement of conditions in the social and physical environment, rehabilitation, the prevention of illness and disability."[1)]

Hieruit is dit baie duidelik dat die professionele verpleegster wat buite die hospitale en inrigtings 'n gesondheidsdiens lewer ook 'n belangrike ekspressiewe en instrumentele funksie het om te vervul. Ten einde hierdie funksies suksesvol uit te voer is dit nodig "to equip all health workers to 'diagnose' and 'treat' the educational 'conditions' of the individual or group they serve."[2)]

---

1. W.H.O. Public Health Nursing: Fourth report of the Expert Committee on Nursing, Technical Report Series, No.167, Geneva, 1959. P.4.
2. Burton, J. Doctor means teacher. In International Journal of Health Education. Geneva, Studer, Vol. 1, No. 1, Jan. 1958. P.7.

In alle aspekte van buite-inrigtinglike dienste, is die verpleegster ook verantwoordelik om krities waar te neem, noukeurig te ontleed, tot 'n slotsom te geraak, verpleegsorg voor te skryf, behandeling toe te dien, op te tree waar nodig, wettiese bevele uit te voer en in alle noodgevalle op te tree na die beste van haar vermoë.

Die verpleegster wat hierdie dienste suksesvol wil uitvoer moet nie slegs 'n tegniese opleiding deurloop nie, sy moet ook gedurig besig wees om haar voor te berei vir haar ekspressiewe funksies want "if we believe that human beings are the most important elements in the environment of other human beings, the study of the relationships of people to one another must needs be a major part of any such syllabus."[1)]

(4) Aanvullende funksies van die verpleegster

By haar veelvuldige funksies kan onder andere nog die volgende gevoeg word:

(a) Die koördineringsfunksie behels alle professionele en nie-professionele dienste aan die pasiënt. Die professionele verpleegster moet ook sorg dra dat die benodigde en voorgeskrewe dienste wat deur ander persone gelewer moet word, gelewer is en wel op die regte tyd.

(b) Die vertolkingsfunksie is die funksie van die verpleegster om die pasiënt vertroud te maak met sy behandeling en sy omgewing asook om vertroue in te boesem. Hierdie funksie het sy ook teenoor die naasbestaandes van die pasiënt.

---

1. Burton, Doctor means teacher. International Journal of Health Education, p.7.

Die hospitaal of inrigting en/of kliniek is 'n vreemde wêreld vir die pasiënt, en die mediese taal is 'n "vreemde" taal vir die pasiënt en sy naasbestaandes.

(c) Die bemoedigingsfunksie is om die pasiënt se moraal ten alle tye hoog te hou. Die pasiënt se wil om gesond te word is een van die belangrikste aspekte in die behandeling en vroeë en algehele herstel van die pasiënt. In hierdie opsig het die verpleegster 'n besondere funksie.

(d) Die moedersurrogaatfunksie. Vervanging van die funksies van die gesin wanneer iemand in nood verkeer, en veral kinders, is uiters belangrik. Dit is van onmeetbare waarde vir die pasiënt dat die verpleegster die plek van die moeder of die gesin moet inneem om emosionele stabiliteit te herwin.

(e) Leierskap. Die verpleegster moet vanweë haar funksies en verantwoordelikhede ten alle tye leierskap-eienskappe aan die dag lê dit is die leiding neem en die aktiwiteite rigsnoer.

(f) Opvoeding. Een van die belangrikste funksies van die verpleegster is opvoeding. Dit sluit in gesondheids-voorligting, professionele onderrig en opleiding van alle groepe met wie sy saamwerk.

5. Enkele aspekte van die beoefenaars van die beroep

In Suid-Afrika word bogenoemde dienste deur drie verskillende groepe persone gelewer:

(1) Persone wat ingevolge die Wet op Verpleging, No. 69 van 1957, geregistreer is as "Geregistreerde Verpleegster", "Geregistreerde Vroedvrou",

"Geregistreerde Verpleër", "Geregistreerde Leerlingverpleegster", "Geregistreerde Leerlingvroedvrou", "Geregistreerde Leerlingverpleër".

(2) Persone wat ingevolge hierdie Wet ingeskryf is as "Ingeskrewe Hulpverpleegster", "Ingeskrewe Hulpverpleër", "Ingeskrewe Leerlinghulpverpleegster".

(3) Persone wat geen erkenning onder dié Wet het nie. Hierdie persone kan soos volg ingedeel word:

(a) Onopgeleide persone wat die diens sonder vergoeding beoefen.

(b) Onopgeleide of gedeeltelik-opgeleide persone wat die diens vir vergoeding beoefen.

(c) Persone wat 'n opleiding in tuisverpleging en eerstehulp ontvang het, en wat die diens as 'n maatskaplike diens lewer.

Soos reeds genoem word hierdie ondersoek beperk tot verpleging as 'n beroep wat beoefen word deur die eerste groep hierbo genoem, naamlik dié ingevolge die Wet "geregistreerde" persone. Die funksies wat deur hierdie verpleegsters uitgevoer word, word deur die werksverdeling of rolverdeling wat binne die beroep deur 'n beroepstitel aangedui word, bepaal. Hiervolgens is dit noodsaaklik dat die beroepstitel van so 'n aard is dat dit die plek en funksie van die beoefenaar duidelik aandui. Daar moet ook eenvormigheid betreffende die terminologie wat die gedesigneerde funksie aandui, wees.

Die aard en omvang van die beroep word andersyds sterk deur die beoefenaars van die beroep beïnvloed. Na analise van die funksies van die beroep is dit duidelik dat verpleging

by uitstek 'n beroep vir die vrou is. Dit wil nie sê dat die man geen plek of taak in die beroep het nie. Inteendeel, albei geslagte het 'n noodsaaklike en wesentlike bydrae om te lewer. Die vrou het egter vanweë haar vroulike aard en die aard van die beroep 'n groter rol in verpleging om te vervul as die man. Hierdie feite word ook deur die aantal vroue in verhouding tot die aantal mans wat werklik die beroep beoefen, asook deur die aantal verpleërs in verhouding tot die aantal verpleegsters op die registers van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad, bewys. (Tabelle XIII en XIV.)

Die vrou het 'n aanleg vir sekere aspekte en vorme van verpleging[1], terwyl die man vanweë sy manlike aard minder bevoegd is vir daardie aspekte of vorme van verpleging. Daarbenewens is die opvatting by die meeste Suid-Afrikaners dat die meer intieme verpleegsorg aan 'n vrou en veral aan jong dogters en kinders, nie deur 'n manspersoon toegedien behoort te word nie. Daar is egter wel sekere aspekte en vorme van verpleging waar die dienste van 'n man wenslik is. Hier word veral gedink aan die versorging van geestelik versteurde mans-pasiënte en verplegingsdienste in mynhospitale waar die dienste hoofsaaklik aan nie-blanke mans gelewer word, en ook aan siekes onder sekere omstandighede in die verdedigingsdienste.

Na aanleiding hiervan en die feit dat die "moedergevoel ... soos 'n goue draad deur die lewe van elke vrou wat waaragtig vrou is (loop)"[2], kan gekonstateer word dat die moedergevoel die belangrikste en meestal die deurslaggewende faktor vir die suksesvolle beoefening van die verplegingsberoep

1. Cronjé, Mens tot medemens, p.142.
2. Ibid., p.144.

is. Die moedergevoel, wat vanweë die biologiese samestelling by elke normale vrou teenwoordig is kom tot uiting en word bevredig deur dienslewering aan die medemens. Aangesien die vrou vir dienslewering aangelê is word 'n diepgewortelde behoefte in haar lewe deur die beoefening van verpleging bevredig. Buytendijk sê: "De wereld van de vrouw is ... te kenmerken as die wereld van het zorgen ..."[1] Die woord "versorging" is volgens hom 'n waardebegrip waarin twee fasette onderskei word: die waardes wat aangetref word by die "versorgeling", en dié wat uitgelok en opgeroep word by die "versorger". Derhalwe is die wêreld van die versorging dié van waardes. Die versorgingshandeling is vervul met die etos en die patos wat ons vroulikheid noem.[2]

Die aard en beoefening van verpleging word gedurig deur hierdie waardebegrip beïnvloed; en dit is in hoofsaak die vrou wat by hierdie waardebegrip betrek word. "Men is van oordeel, dat er een 'wezenlijk' verschil tussen man en vrouw bestaat, een verschil in natuur, aard, aanleg, vermogens, talenten en karaktereigenschappen en daarom een verschil in roeping, taak en bestemming."[3]

Ofskoon die moedergevoel die deurslaggewende faktor by die suksesvolle beoefening van die verplegingsberoep is, kan verpleging egter nie net op grond van die moedergevoel beoefen word nie, want dan sal jammerhartigheid die hoofmotief wees.[4]

---

1. Buytendijk, F.J.J. De Vrouw. Haar natuur, verschijning en bestaan. (veertiende druk). Utrecht/Amsterdam, Aula-Boeken. 1966. P.8.
2. Ibid., p.246.
3. Ibid., p.24.
4. Cronjé, Mens tot medemens, p.144.

Verpleging is ook nie net 'n versorgende diens, soos deur Buytendijk omskryf nie. Dit is 'n voorbedagte, wetenskaplik-gefundeerde handeling wat op 'n voorafbepaalde einddoel gerig is en waarvoor 'n sisteem van middele nodig is om hierdie voorafbepaalde einddoel te bereik. Dit is hier waar die moedergevoel, die wesentlike aanleg van die vrou tot versorgende diens en die waardebegrip belangrike rolle speel - want juis vanweë haar aard het die vrou beter geleentheid tot funksionele doeltreffendheid wat een van die vereistes vir suksesvolle doelbereiking is.

Dit is verder belangrik dat die aard en dryfkrag by die beoefening van verpleging bó die menslikheidsvlak en bó die nasionale vlak na die godsdienstige vlak verhef moet word, want die "diens moet strek tot eer van God soos ook die volkslewe tot eer van God moet strek"[1], dit wil sê, die bereiking en uitvoering van die einddoel.

6. Die diensterrein van die professionele verpleegster

Die omvang van die verplegingsberoep en die diens-terrein wat vandag betrek word verskil hemelsbreed van dié wat aan die begin van hierdie eeu van krag was. "At the turn of the Century, registered nurses worked mainly in hospitals and nursing homes, undertook private duty nursing and in a few instances did district nursing."[2]

Professionele verpleegsters, dit wil sê die geregistreerde verpleegsters, lewer vandag op bykans alle

1. Cronjé, Mens tot medemens, p.119.
2. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.378.

terreine van voorkomende, genesende, bevorderende en rehabilitatiewe gesondheidsdienste, diens.

So word geregistreerde verpleegsters in administratiewe, organiserende, adviserende, opvoedkundige, redaksionele, kliniese, tegniese, para-mediese en ander poste aangetref. Die veld waar professionele verpleegsters tans diens lewer, is alreeds besonder wyd en daar kan verwag word dat dit van nog wyer omvang sal word.

Dit is haas onmoontlik om alle terreine waar geregistreerde verpleegsters se dienste tans benodig word te noem en om die posisies wat hulle beklee asook die beroepstitel aan te dui, maar die volgende verdien spesiale vermelding (figuur I):

In inrigtings soos hospitale en verpleeginrigtings as matrones, dosentes en susters.

In opvoedkundige sentrums soos universiteite, kolleges van verpleging en kleuterskole as professore, lektrises, prinsipales, dosentes en onderwyseresse.

In administratiewe en organisatoriese dienste as hoofverplegingsbeamptes, verplegingsbeamptes, inspektrises, raadgewende beamptes, organiserende sekretaresse van die verpleegstersvereniging, redaktrise van die verpleegsterstydskrif, vakkundige beamptes van die verpleegstersraad.

In openbare gesondheidsverplegingsdienste as gesondheidsbesoeksters, skoolverpleegsters, kliniekverpleegsters, distriksverpleegsters, distriksvroedvroue, opsigters van crèches, gesondheidsvoorligters.

In industrieë as superintendente van hospitale, ongeluks-beamptes, noodhulpbeamptes, kliniekpersoneel, welsynbeamptes, gesondheidsvoorligters, navorsingsbeamptes.

In gevangenisdienste as kliniese verpleegsters, vroedvroue, welsynbeamptes, gesondheidsvoorligters.

In sendingdienste as matrones, dosentes, susters, vroedvroue, gesondheidsvoorligters, sendingwerkers.

In militêre dienste as direktrise van militêre verplegings-dienste, matrones, algemene verpleegsters, vroedvroue, dosentes in 'n militêre kollege.

In lugmagdienste as lugwaardinne, gesondheidsvoorligters.

In welsynsdienste as hostelmatrones, behuisingsbeamptes.

In supplementêre gesondheidsdienste (maar dan met addisionele tegniese opleiding) as radiograwe, fisioterapeute, arbeids-terapeute, dieetkundiges, mediese tegnoloë.

In spreekkamerdienste as algemene verpleegsters, vroedvroue, mediese verteenwoordigers.[1)]

Uit bogenoemde blyk dit baie duidelik dat die terrein wat deur die verplegingsberoep gedek word geensins gering is of in die kleine geskat mag word nie. Hierdie diens-terrein kan ook binnekort nog uitgebrei word. Hier word veral gedink aan ruimteprojekte waarby die verpleegster alreeds betrek word insoverre dit die opleiding vir ruimteverplegings-dienste betref.[2)]

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.378.
2. De Young, Lillian. The foundations of nursing. St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1966.

7. Samevatting en eie opvatting

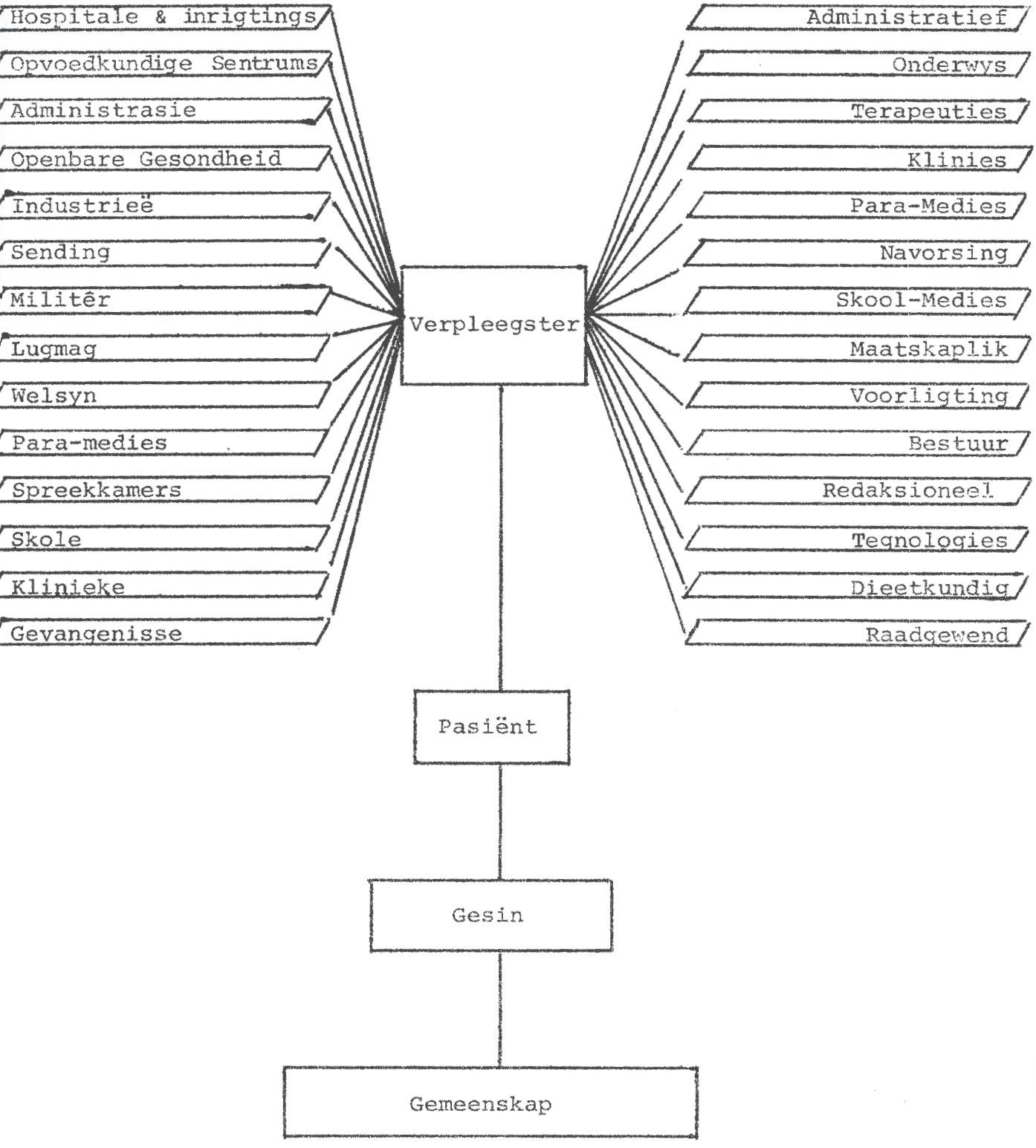
Opsommenderwys kan gekonstateer word dat die beroep op die verskillende terreine soos hierbo genoem gelewer word en dat die dienste saamgevat kan word as: administratief, opvoedkundig, klinies-terapeuties, raadgewend, organiserend, inspektories, redaksioneel, gesondheidsvoorligting, maatskaplik, paramedies, navorsing, sendingwerk, noodhulp.

Uit bogenoemde kan ook afgelei word dat die aard en omvang van die beroep in sy essensie deur geografiese aspekte geraak sal word. Na mate die bevolking digter word en die stede geïndustrialiseerd raak, sal des te meer van hierdie tipe dienste benodig word en sal al hoe meer terreine betrek word.

Dit is onomstootlik waar dat die verplegingsberoep verantwoordelik is om in die gesondheidsbehoeftes van die hele gemeenskap te voorsien. So word vandag gevind dat waar die geneesheer hom ook al bevind en 'n diens lewer, daar vind ons die verpleegster. Die beroep sorg dat daar altyd 'n dekkende diens vir die geneesheer is. Die beroep gaan egter verder en dra sorg dat waar die geneesheer nie is nie, die gemeenskap nog van die diens van 'n verpleegster verseker is - al is die dienste nie altyd voldoende nie.

Bowenal stel die beroep hom ten doel om te verseker dat die diens daarop ingestel is dat wat die gesondheidstegnologie ook al vereis, die verpleegster by magte sal wees om uitvoering daaraan te gee.

FIG. I: SKEMATIESE VOORSTELLING VAN DIENSTERREINE EN DIENSTE DEUR VERPLEEGSTERS BETREK.[1)]



1) Voorstelling deur navorser.

HOOFSTUK 8

ENKELE ASPEKTE VAN 'N STRUKTUUR-ANALISE VAN DIE VERPLEGINGSBEROEP IN SUID-AFRIKA

1. Inleiding

In aansluiting by die aard en omvang van die beroep wat in die vorige hoofstukke behandel is en waarby die funksies van die beroep in besonder betrek is, word enkele aspekte van 'n struktuur-analise van die beroep nou behandel. Ten opsigte van struktuur en funksie sê Johnson: "Structure and function are complementary concepts: full understanding of either depends upon the understanding of the other."[1)]

Anselm Strauss sê: "If scrutinized closely enough, each occupation also possesses a unique contemporary pattern of structural and ideological features; for instance, its particular modes of, and ideas about, recruitment and education, its predominent types of places and work, its prevailing internal divisions of labor."[2)]

Die vraag kan nou gestel word: wat is struktuur?

In verband met die verskeidenheid van sosiale strukture, stel Stoker dit so: "Die menslike samelewing omvat a. die primêre kringe, soos huwelik, gesin, volk, staat en kerk (as instituut); b. sekondêre kringe, soos 'n skool, 'n fabriek, 'n hospitaal ..."[3)]

---

1. Johnson, Sociology. A systematic introduction, p.48.
2. Strauss, Anselm. The structure and ideology of American nursing: An interpretation. In Davis, F. The nursing profession. Five sociological essays. (2nd ed.). New York/London/Sydney, John Wiley & Sons, 1967. P.60.
3. Stoker, Beginsels en metodes in die wetenskap, p.171.

In hierdie sin word die verplegingsberoep gesien as 'n sekondêre samelewingskring, waarvan Stoker sê: "Elk van hierdie en dergelyke samelewingskringe is 'n sosiale struktuur, met 'n eiesoortige eenheid (of gehëelsbepaling), waarbinne die betrokke individue (of 'lede') hul betrokke plekke, 'funksies', take, ens. het. Ook hier geld dat 'die geheel meer is as die som van die dele (of lede.')."[1)]

Stoker se sienswyse dat erkenning van die strukturele verskeidenheid van samelewingskringe van besondere betekenis is, omdat die staat iets anders as die kerk is, die gesin iets anders as 'n kunstenaarsvereniging is, en die hospitaal iets anders as 'n fabriek is,[2)] word onderskryf. So is die struktuur van die verplegingsberoep as 'n samelewingskring, anders as dié van ander beroepe.

In die algemeen gestel, word die struktuur van enige samelewingsvorm bepaal en beïnvloed deur die behoeftes en eise wat aan die partikuliere samelewingsvorm gestel word en wat nooit staties nie, maar gedurig onderhewig aan veranderinge is; die relatiewe belangrikheid van sy doelstellinge wat in werklikheid in ooreenstemming met sy waardesisteem is en dít wat in die samelewing algemeen geldend is.

Van Dijk wys ook daarop dat die samelewingsvorme ook nie staties nie, maar dinamies van karakter is. Die samelewingsvorme word tot stand gebring, onderhou en ontbind deur die handelinge van mense - deur die doen of nie-doen-nie van

1. Stoker, Beginsels en metodes in die wetenskap, p.171.
2. Ibid., p.173.

mense; dit wil sê, deur 'n proses van verwerkliking, instandhouding en ontbinding.[1)]

Volgens Van Dijk stel die sosiologie in die vormveranderinge wat deur die jare by die samelewingsverhoudinge ingetree het en die struktuurveranderinge wat in die totaliteit van 'n bepaalde samelewingsvorm voorkom, belang. Verder is die sosiologie ook in vraagstukke soos kwantitatiewe en kwalitatiewe wysigings in die samestelling van die bevolking en van die bevolkingsvorme, geïnteresseerd.[2)]

Nou is die vraag: hoe is die verplegingsberoep gestruktureer en hoe word sy gestruktureerdheid deur die dinamika van ander samelewingsvorme - dit wil sê, deur die proses van verwerkliking, instandhouding en ontbinding asook deur die vormveranderinge, die struktuurveranderinge, die kwalitatiewe en kwantitatiewe wysigings in die samestelling van die bevolking en van die bevolkingsvorme, beïnvloed?

Om die struktuur van die verplegingsberoep soos dit in Suid-Afrika met sy kompleksiteit van talle intra- en interafhanklike aktiwiteite beoefen word sistematies te kan analiseer, word voortdurende verwysing na die aanvraag en noodsaaklikheid van die diens, asook sekere verskynsels en aktiwiteite van die beroep as geheelsamehangende feite, vereis. Trouens, die struktuur van enige beroep word steeds deur die konkrete feitelike situasies van inter- en intra-beroepsverhoudinge en -handelinge mede-bepaal.

1. Van Dijk, Mens tot medemens, p.18.
2. Ibid.

So word die struktuur van die verplegingsberoep ook deur die konkrete feitelike situasies van inter-beroepsverhoudinge en -handelinge, dit wil sê, deur die verhoudinge tussen die verplegingsberoep en die mediese beroep, die paramediese beroepe en ander beroepe, asook deur die intra-beroepsverhoudinge en -handelinge, dit wil sê, die verhoudinge en handelinge volgens die behoeftes binne die verplegingsberoep self, mede-bepaal.

Ten opsigte van die ekonomiese sosiologie, stel Van Dijk die vraag: "Wat doet nu de economische sociologie?" Hy beantwoord die vraag soos volg: "Zij onderzoekt in de eerste plaats de economische samenlevingsverhoudingen en handelingen. Zij onderzoekt daarvan de structuur; met name zij onderzoekt hóe en in welke mate deze verhoudingen en handelingen door het economisch aspect, het economisch motief als men wil, worden beheerst, en wat in en aan de verhoudingen en handelingen de plaats en de functie en betekenis van de niet-economische factoren is."[1)]

Dieselfde geld vir die verplegingsberoep. By die behandeling van enkele aspekte van 'n struktuur-analise van die beroep, sal getrag word om 'n oorsigtelike beeld van die verplegings-samelewingsverhoudinge en -handelinge uit te stippel, asook te ondersoek op welke wyse en in welke mate die inter- en intra-beroepsverhoudinge en -handelinge die verplegingsaspek of verplegingsmotief affekteer, en hoe hulle die struktuur van die beroep beïnvloed. 'n Ander belangrike aspek waaraan aandag geskenk sal word, is hoe die nie-verplegingsfaktore (of nie-beroepsfaktore) soos die aanwas van

1. Van Dijk, Mens en medemens, p.210.

die bevolking en die verskille ten opsigte van die onderskeie rassegroepe, die struktuur van die beroep beïnvloed.

2. Die gestruktureerdheid van die beroep

'n Beroep moet op 'n betekenisvolle wyse gestruktureer word en wel op gronde van dienste wat benodig of uitgeskakel moet word, probleme wat die hoof gebied moet word, toestande wat onmiddellike aandag verg, vooruitbeplanning, benutting van daargestelde middele en die daarstelling van middele vir benutting, want soos reeds genoem, is struktuur en funksie komplementêre begrippe - die een word deur die ander bepaal.

Aangesien 'n sosiale sisteem uit die onderlinge verbandhoudende handelinge van mense bestaan, moet sy struktuur in die mate van reëlmaat en herhaling van hierdie verbandhoudende handelinge gesoek word.[1)] 'n Sosiale struktuur kan dus na 'n sekere patroon verwys wat op 'n bepaalde moment uit 'n oneindig-kontinuerende sosiale wisselwerkingsproses gelig kan word.

Die verplegingsberoep as onderdeel van die sosiale orde, het as beoefenaars persone wat as taakgeroepenes die verantwoordelikheid om na die gesondheidsaspek van die samelewing om te sien, aanvaar het. Hierdie taakgeroepenes en die dienste wat hulle lewer, moet dus sodanig saamgestel en georden wees dat die beroep aan al die gesondheidsvereistes en -behoeftes waarvoor die beroep verantwoordelik gehou word, kan voorsien.

Die geheel-struktuur (totaliteitstruktuur) van die verplegingsberoep het deur die eeue heen, in konformiteit met

1. Johnson, Sociology. A systematic introduction, p.48.

die veranderinge wat in die samelewing op die gebied van gesondheid plaasgevind het, 'n voortdurende proses van verandering, van ontwikkeling, van ontplooiing van nuwe en afsterwe van ou struktuurvorme vertoon.

Binne die breë raamwerk van gesondheidsbehoeftes, -probleme en -vereistes is die funksies en verantwoordelikhede van die beoefenaars van die verplegingsberoep vier-ledig, naamlik: voorkomend, genesend (kuratief), bevorderend en rehabilitatief. Geeneen van hierdie aspekte van die gesondheidsprogram kan ooit in afgeslote kompartemente bedien word nie. Die verplegingsberoep moet dus so gestruktureerd wees dat dit nie alleen elke besondere aspek van hierdie vierdelige program kan bedien nie, maar dat dit ook die verskillende aspekte gedurigdeur doeltreffend kan integreer.

Namate die verplegingsberoep in omvang en kompleksiteit gegroei het en namate dit meer wetenskaplik-gefundeerd geraak het, het dit al hoe meer noodsaaklik geword dat die aktiwiteite van die individue binne die beroep gekoördineer moes word. Hierdie vereiste het daartoe aanleiding gegee dat die beroep wetenskaplik gestruktureer moes word volgens doel en funksies - want die uitbreiding van die funksies van 'n groep gee weer aanleiding tot struktuurverandering.[1)]

3. Enkele faktore wat die samestelling van die beroep beïnvloed

Die struktuur van die beroep word intensief deur twee belangrike faktore bepaal: die aanbod en die aanvraag.

---

1. Miller, D.C. and Form, W.H. Industrial Sociology. The sociology of work organizations. (2nd ed.). New York, Evanston & London, Harper & Row and John Weatherhill, Inc., Tokyo, 1964. Pp.114-116.

Die aanbod of beskikbare verplegingsmag, word in terme van kwantiteit en kwaliteit gemeet; die aanvraag daarenteen word in terme van die behoefte aan en die noodsaaklikheid van die diens gemeet.

Die aanbod hou dus verband met die aantal persone wat tot die diens toetree en daarvoor behoue bly, asook met die akademiese en professionele kwalifikasies waaroor die beoefenaars beskik. Enersyds hou die aanvraag ook met hierdie aspekte verband, want hoe meer beoefenaars daar is en hoe beter hierdie beoefenaars gekwalifiseerd is, hoe groter sal die aanvraag vir die dienste wees en hoe meer moontlikhede is daar vir uitbreiding en ontwikkeling van die dienste. Andersyds hou die aanvraag onder andere verband met faktore wat die noodsaaklikheid van die diens bepaal, soos:

die area wat deur die beroep gedek moet word;
die bevolkingsgetalle wat bedien moet word;
die bevolkingsverspreiding of bevolkingsdigtheid;
die verskillende rassegroepe aan wie die dienste gelewer moet word.

Die volgende is enkele faktore wat die aanbod en aanvraag beïnvloed:

(1) Die area wat bedien moet word

Die Republiek van Suid-Afrika beslaan 'n oppervlakte van 471,445 vierkante myl.[1] Hierby is daar ook die Gebied Suidwes-Afrika met 'n oppervlakte van 318,261 vierkante myl,[2]

---

1. Republiek van Suid-Afrika. Buro van Statistiek. Statistiese Jaarboek, 1966. Pretoria, Staatsdrukker, 1966. P.A-8.
2. Verslag van die Kommissie van Ondersoek na Aangeleenthede van Suidwes-Afrika 1962-1963. Pretoria, Staatsdrukker, 1964. P.1. (Benaming: Odendaal-Kommissie Verslag.)

dit wil sê, 'n totaal van 789,706 vierkante myl. "Die gebied wat bedien moet word strek van die Zambesigrens van die Caprivistrook tot by Kaap Agulhas in die suide en van die seekus van die Dood in die weste tot by die Zoeloelandse kus in die ooste."[1] Hierdie uitgebreide gebied met die variërende gesondheidsbehoeftes beïnvloed die struktuur van die beroep, byvoorbeeld: soorte van kwalifikasies en vaardigheid waaroor die beoefenaars moet beskik; die samestelling volgens geslag en ras; die getalle persone wat benodig word. In dié uitgestrekte gebiede is die beskikbare geneeshere minimaal en daarom moet die verpleegster volkome toegerus wees om die nodige dienste en nooddienste - selfs in die afwesigheid van die geneesheer - met welslae uit te voer.

(2) Bevolkingsverspreiding

Die feit dat die bevolkingsverspreiding in die gebied wat bedien moet word geensins eweredig is nie, bemoeilik die beoefening en verskaffing van gesondheidsdienste en moet noodwendig die struktuur van die beroep wesentlik raak.

(a) Bevolkingsdigtheid

In 1960 was die algemene bevolkingsdigtheid 33.9 persone per vierkante myl, in teenstelling met 26.9 persone in 1951;[2] terwyl 46.7% van die bevolking in 1960 in stedelike gebiede woonagtig was in teenstelling met 43.4% in 1951.[3]

1. Die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging. Verslag oor die verplegingsdiens in die Republiek van Suid-Afrika en die Gebied van Suidwes-Afrika. Ingedien deur die Bestuur van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging aan die Tweejaarlikse Kongresse van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging. Oktober 1968. P.2.
2. Verwerk uit: Statistiese Jaarboek, 1966. P.A-23.
3. Ibid., P.A-22.

Hierdie feite toon dat daar 'n geleidelike verstedeliking van die bevolking is en 'n ontvolking van die platteland.

Wanneer die verskillende rassegroepe afsonderlik in aanmerking geneem word, is die prent veel anders. Van die blanke bevolking, het 83.6% in 1960 in stede gewoon en slegs 16.4% op die platteland; en die digtheid op die platteland vir die totale bevolking was 18.1 persone per vierkante myl, in teenstelling met 1.1 blanke persone per vierkante myl. Die getalle kleurlinge en Asiate wat op die platteland woon, is gering. Die Bantoe-bevolking daarenteen toon die teenoorgestelde - want in 1960 het 3,471,000 van die totale Bantoebevolking in stede gewoon in teenstelling met 7,457,000 op die platteland.[1)]

Die faktore wat uit die genoemde syfers spruit, het 'n noodwendige invloed op die diensstruktuur van die beroep in die besonder, gehad - hier veral ten opsigte van die aard van die poste-piramiede. Dieselfde faktore wat geld ten opsigte van 3(1), die bedieningsarea, is hier ook geldig.

(b) Konsentrasie van bevolking in stedelike gebiede

Volgens die Ontwikkelingsatlas[2)] en die Statistiese Jaarboek, 1966, is die konsentrasie van die bevolking veral in die drie groot stedelike komplekse opvallend. Die eerste en grootste, is die Pretoria-Witwatersrand-Vereeniging -streek van Suid-Transvaal, wat minder as 5,000

1. Verwerk uit: Statistiese Jaarboek, 1966. P.A-23.
2. Republiek van Suid-Afrika. Departement van Beplanning. Ontwikkelingsatlas. 17 Oktober 1968.

vk. myl beslaan, maar deur 2,180,914 persone bewoon word,[1] dit wil sê, ongeveer 14 persent van die bevolking woon hier op 1 persent van sy oppervlakte. Die goudmynbedryf en die daaropvolgende konsentrasie van nywerhede het die Witwatersrand-Vereeniging -streek die Republiek se ekonomiese sentrum gemaak, terwyl Pretoria se besondere betekenis as die land se administratiewe hoofstad, hierby gevoeg moet word.

Ná hierdie streek volg Kaapstad en dan Durban, met die Republiek se vernaamste hawens en ook groot sekondêre nywerhede. Die konsentrasie van blanke verpleegsters is in ooreenstemming met dié van die bevolking.[2] (Kaart 1.)* (Bl.171)

(c) Konsentrasie van bepaalde nie-blanke rasse

Volgens die Ontwikkelingsatlas is daar aan die een kant van die Republiek 'n sterk konsentrasie van Asiate by Durban en aan die Natalse kus, en aan die ander kant 'n konsentrasie van Kleurlinge in en om Kaapstad en langs die wes- en suidkus tot by Port Elizabeth. Die struktuur van die geregistreerde Kleurling- en Asiaatverpleegsters vorm dieselfde patroon as die van die bevolking.[3]

1. Statistiese Jaarboek, 1966. P.A-25.
2. Gegewens verkry van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad.
3. Volgens die registers van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad.

*Vir die verkiesing van lede van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad moet die Republiek en Gebied, ingevolge die Wet op Verpleging (No. 69 van 1957), in tien stemdistrikte opgedeel word sodat die aantal blanke geregistreerde verpleegsters in elk van die stemdistrikte min of meer dieselfde is.

Die sterkste konsentrasie Bantoes kom weer in die Bantoetuislande voor. Die prent ten opsigte van geregistreerde Bantoeverpleegsters toon egter dat die grootste konsentrasie geregistreerdes nie in die tuislande nie, maar in die Pretoria-Witwatersrand-Vereeniging -streek is.[1)]

Die struktuur van die beroep moet noodwendig in die ylbevolkte areas verskil van die beroepstruktuur in stedelike gebiede - hoofsaaklik op grond van die hoë industrialisasie en gevolglike groter digtheid van noodsaaklike gesondheidsdienste soos hospitale, navorsingsinrigtings, opleidingsfasiliteite en ander dienste.

(3) Diensverbruikers en die voorsiening van gesondheidsdienste

In die Republiek van Suid-Afrika en die Gebied Suidwes-Afrika, is daar die vier verskillende rassegroepe, naamlik: Blankes, Kleurlinge, Asiate en Bantoes. Hulle moet almal deur die verplegingsberoep bedien word, en wel ten opsigte van die totale gesondheidsbehoeftes wat die verantwoordelikheid van die beroep is.

Die beleid van die beroep, in ooreenstemming met die beleid van die land, is dat die afsonderlike rassegroepe sover doenlik in hul eie behoeftes moet voorsien. Die rede hiervoor is dat die verskillende rassegroepe verskillende kultuurgewoontes het en daarby mees uiteenlopende waardesisteme huldig, wat die beste deur hulle eie rasgenote as beoefenaars van die beroep verstaan en bevredig kan word.

1. Volgens die registers van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad.

(a) Die totale bevolking wat bedien moet word

Op 30 Junie 1967 was die bevolking van die Republiek en die Gebied na raming soos volg:

Bevolking van Republiek	18,733,000[1)]
Bevolking van Suidwes-Afrika	612,000[2)]
Totaal	19,345,000

Die bevolking van albei gebiede word in berekening geneem omdat die verpleegsters op die registers en die rolle van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad uit albei gebiede is en verantwoordelik is vir die verplegingsbediening van die bevolking in beide gebiede.

(b) Gesondheidsdienste

Hoewel die totale en alomvattende gesondheidsdienste deur verskillende instansies, naamlik: die Sentrale Regering, Provinsiale Administrasie, Plaaslike Owerhede, Verdedigingsdienste, Privaat Instansies, Die Sending, Nywerheidsorganisasies, Welsynsorganisasies en ander vrywillige organisasies, georganiseer en onderhou word, is dit steeds waar dat verpleegsters vir die verskaffing van die dienste nodig is en dat die beroep so gestruktureerd moet wees dat dit binne hierdie veelheid van bedieningsaanbiedinge, nog die volle las van die geskakeerde aanvraag kan dra en moet sorg dat die beoefenaars vir hierdie dienste geskik en opgewasse sal wees, terwyl dit die verpligtinge van uitbouing, instandhouding en uitbreiding moet kan nakom deur verskaffing van onder andere opleiding en verdere studie.

1. Republiek van Suid-Afrika. Buro van Statistiek. Statistiese nuusberig, 2 Oktober 1967. P.11.
2. Republiek van Suid-Afrika. Departement van Beplanning.

Op 31 Desember 1966 was die totale getal beddens in Suid-Afrika, wat deur die genoemde instansies georganiseer en onderhou word, 133,119, wat soos volg saamgestel was: 38,585 beddens vir blanke pasiënte en 94,534 beddens vir nie-blanke pasiënte.[1] Hierdie is die amptelike goedgekeurde beddens. Die werklike aantal beddens in gebruik is egter veel hoër. Hierby moet die verwante dienste soos buitepasiënte-, ongevalle-, distriks- en volksgesondheidsdienste in ag geneem word, waarvoor geskikte personeel ook nodig is.

Soos uit bostaande blyk, is daar reeds meer as twee keer soveel beddens vir nie-blankes as vir blankes beskikbaar, terwyl die aantal beskikbare geregistreerde nie-blanke verpleegsters veel minder as die aantal blanke geregistreerde verpleegsters is. Hierdie aspek word later verder belig.

Hoewel daar in die afgelope tyd 'n grootskaalse uitbreiding van die daarstelling van gesondheidsdienste deur al die betrokke instansies was, voldoen die dienste beslis nog nie aan al die behoeftes nie. Die genoemde instansies is dus tans besig met verdere aanmerklike uitbreidingsprojekte. Onderstaande dui aan hoe net een van die provinsies die dienste alreeds uitbrei.

(c) Geprojekteerde uitbreiding vir die volgende 10 jaar: Departement Hospitaaldienste, Transvaalse Provinsiale Administrasie.[2]

---

1. MacCarthy, Hospital and nursing year book of South Africa, p.7.

2. Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.

Beddens vir Bantoes in Bantoedorpe	6,789
Beddens vir Bantoes in Bantoetuislande (Provinsiale beheer)	1,550
Beddens vir blankes	5,675
Beddens vir Kleurlinge	360
Beddens vir Asiate	366
Totaal	14,740

As in aanmerking geneem word dat in die ander provinsies soortgelyke uitbreidingsprojekte onderneem word, en die uitbreidingsprojekte in die Gebied en in Bantoetuislande (wat nie deur die Provinsies beheer word nie), ook in ag geneem word, is dit vanselfsprekend dat die aantal geregistreerde en ander gekwalifiseerde verpleegeenhede in die nabye toekoms aansienlik sal moet vermeerder om in al die behoeftes en eise wat hierdeur aan die beroep gestel sal word, te kan voorsien.

(4) Beskikbare verplegingsmag

Ingevolge artikel 12 van die Wet op Verpleging (No. 69 van 1957), moet die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad "'n verpleegster of vroedvrou inskrywe wat die voorgeskrewe kwalifikasies behaal het, die voorgeskrewe voorwaardes nagekom het en die voorgeskrewe besonderhede verstrek het."[1] Dié Raad moet ook afsonderlike registers en rolle ten opsigte van blankes, gekleurdes en naturelle hou.

Die Wet bepaal verder dat 'n persoon wat vir wins as 'n verpleegster of vroedvrou praktiseer, aan 'n misdryf skuldig is indien sy registreerbaar/inskryfbaar (d.w.s. gekwalifiseer

1. Wet op Verpleging, 1957 (No. 69, 1957), Pretoria, Staatsdrukker, pp.14-15.

is om aan die vereistes ten opsigte van registrasie/inskrywing te voldoen) is, maar nie geregistreer of ingeskryf is nie.[1)]

Volgens hierdie Wet moet alle registreerbare verpleegsters en vroedvroue en inskryfbare hulpverpleegsters wat vir wins praktiseer, dus op die registers of die rolle van die Raad wees en moet hulle hul registrasies en inskrywings jaarliks hernu. Die jaarlikse hernuwing van registrasie of inskrywing is 'n uitstekende kontrole-maatreël wat verseker dat die registers en rolle van die Raad "lewendig" is; met ander woorde, in geval van oorlog of ramptoestande kan die staat deur middel van die registers en rolle van die Raad alle gekwalifiseerde verpleegeenhede sonder veel versuim bereik.

Terwyl alle registreerbare en inskryfbare verpleegeenhede wat vir wins praktiseer verplig is om op die registers of rolle van die Raad te wees en hul registrasies of inskrywings jaarliks te hernu, is dit ook gemene kennis dat 'n sekere aantal nie-praktiserende verpleegsters en vroedvroue nog sorg dra dat hul name op die registers en rolle van die Raad bly. Daar kan egter aanvaar word dat persone wie se name op die registers en rolle van die Raad verskyn - hoewel nie-praktiserend - nog voldoende belang in verpleging stel en dus beskikbaar is vir diens in geval van oorlog of ramptoestande.

In tabel VII word die aantal geregistreerde verpleegsters en ingeskrewe hulpverpleegsters wat op 31 Desember 1967 op die registers en rolle van die Raad was, aangedui.

---

1. Wet op Verpleging, 1957 (No. 69, 1957), p.15.

TABEL VII: AANTAL GEREGISTREERDE VERPLEEGSTERS* EN INGESKREWE HULPVERPLEEGSTERS* (DIT IS INDIVIDUE) OP DIE REGISTERS EN ROLLE VAN DIE RAAD OP 31 DESEMBER 1967.[1)]

Ras	Aantal geregistreerde persone	Aantal ingeskrewe persone	Totaal
Blank	23,415	870	24,285
Bantoe	9,835	6,012	15,847
Gekleurdes (Asiate en Kleurlinge)	2,016	445	2,461
TOTAAL	35,266	7,327	42,593

(*N.B. Verpleegsters sluit verpleërs en enkel-gekwalifiseerde vroedvroue in.)

Die beskikbare gekwalifiseerde verplegingsmag tot diens van die verskillende volksgemeenskappe in die Republiek en die Gebied bestaan dus uit 42,593 eenhede, waarvan die blanke eenhede die grootste groep uitmaak - en veral die blanke geregistreerde verpleegsters. Hoewel die nie-blanke rassegroepe by verre in die meerderheid is, die hoogste aanwassyfer toon[2)] en die grootste aantal beskikbare beddens vir nie-blanke pasiënte het, is die getalle van nie-blanke geregistreerde verpleegsters vir die verskeie rassegroepe nog geensins voldoende om in al hul rasgenote se gesondheidsbehoeftes te voorsien nie.

1. Verwerk uit: Statistieke van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad. C2/M68(b) en C7/M68(b).
2. Statistiese Jaarboek, 1966. P.A-12.

Die redes vir hierdie agterstand is waarskynlik:

- dat die blankes vir te lank opgetree het as die 'hoeders' van hul nie-blanke 'broeders';
- die gebruik van nie-blanke pasiënte as opleidingsmateriaal vir blanke studentverpleegsters;
- dat, hoewel die opleiding van blanke geregistreerde verpleegsters aan die einde van die negentiende eeu vinnig ontwikkel het, kursusse vir die opleiding van nie-blanke geregistreerde verpleegsters nie ingestel kon word voor die twintigste eeu nie en wel omdat die nie-blankes op akademiese vlak nie daartoe in staat was nie;
- die stadige emansipasie van die nie-blanke vrou weens stamgewoontes en tradisies.

In verband met die opleiding van Bantoe-verpleegsters sê Searle, onder andere:

> "Nurse training is not a thing which stands by itself. It is part of the civilisation that has produced the type of womanhood able to benefit from such training. Sister Henrietta could not have made the progress with her training programmes if there had not been a supply of educated women with a sense of vocation, who were willing and able to assume the responsibilities of nursing."[1)]

In hierdie opsig het die nie-blanke verpleegsters die grootste agterstand gehad.

---

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.268.

Vanweë die besondere kort periode van kontak met die Westerse beskawing, onvoldoende onderwysfasiliteite en armoede, en gekortwiek deur stamgewoontes en tradisies was die Bantoe-volke vir 'n geruime tyd nie daartoe in staat om genoeg persone met die nodige verstandelike rypheid en akademiese agtergrond vir opleiding vir die verplegingsberoep, te lewer nie.[1)]

Daar is ook nog 'n groot tekort aan kleurling-verpleegsters om te voorsien in die behoeftes van die kleurling-gemeenskappe. Die redes hiervoor is dieselfde soos hierbo vir Bantoes aangegee. Hierbenewens was daar nie voldoende opleidingsfasiliteite vir kleurlinge om as professionele verpleegsters opgelei te word nie, omdat daar nie voldoende afsonderlike hospitale vir kleurlinge was nie. Met die beleid van "afsonderlike ontwikkeling" is meer fasiliteite vir die opleiding van kleurlingverpleegsters daargestel, wat tot gevolg gehad het dat meer kleurlinge na vore getree het om as geregistreerde verpleegsters opgelei te word.[2)]

Die Asiate toon nog steeds 'n groot agterstand ten opsigte van registrasie, wat aan die afwesigheid van opleidingsfasiliteite en die feit dat "Indian women have been very slow in coming forward to nurse",[3)] toegeskryf kan word. Searle sê: "There is still considerable prejudice amongst the Indian community against nursing, particularly as the training course is regarded as employment and not as a preparation for a career."[4)] Die wanbalans tussen die geslagte,[5)] wat

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.268.
2. Ibid., p.279.
3. Ibid., p.281.
4. Ibid.
5. Die Statistiese Jaarboek, 1966. P.A-9.

onvermydelik tot 'n vroeë huwelik lei, is besmoontlik nog 'n ander oorsaak.

(5) Verhouding van beskikbare verpleegeenhede tot bevolking

Volgens internasionaal-aanvaarde standaarde word 'n verhouding van een verpleegster tot 500 bevolking (1:500) as 'n bevredigende verhouding beskou. Hierdie beginsel word ook in Suid-Afrika aanvaar. In die VERSLAG VAN DIE KOMMISSIE VAN ONDERSOEK INSAKE DIE HOë KOSTE VAN MEDIESE DIENSTE EN MEDISYNE IN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA word "die gewenste verhouding ... oor die algemeen gestel as 1 op 500."[1)]

Daar moet beklemtoon word dat die verhouding van 1:500 bloot arbitrêr is, en dat die werklike verhouding deur faktore soos die peil van beskawing, industrialisasie, vervoer, eise wat gestel word deur die gesondheidsbeleid, die geneeshere se standaarde (spesialistiese dienste ingesluit), behuising en die eise van die gemeenskap as sodanig vir die noodsaaklike dienste, bepaal sal word. Terselfdertyd sal die werklike verhouding ook verband hou met die kwalitatiewe standaarde van die beoefenaars van die beroep self. Nietemin is gevind dat hierdie arbitrêre maatstaf tog waarde het.

Vir 'n totale geraamde bevolking van 19,345,000 in die Republiek en die Gebied op 30 Junie 1967 was daar op 31 Desember 1967 'n totaal van 35,266 geregistreerde verpleegsters en 7,327 ingeskrewe verpleegsters - dus 'n totaal van

1. Republiek van Suid-Afrika. Verslag van die Kommissie van Ondersoek insake hoë koste van mediese dienste en medisyne. Pretoria, Staatsdrukker, 1962. P.99.

42,593 verpleegeenhede op die registers en rolle van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad, wat 'n verhouding van verpleeg-eenhede tot bevolking van 1:454 gee (tabel VIII).

Die verhouding van blanke geregistreerde verpleegsters tot blanke bevolking van 1:157 en van blanke gekwalifiseerde verpleegeenhede tot blanke bevolking van 1:151, vergelyk dus op die oog af besonder goed met die internasionaal-aanvaarde standaarde. Die verhouding van die nie-blanke geregistreerde verpleegsters asook die totaal van gekwalifiseerde verpleeg-eenhede tot die nie-blanke bevolking volgens die onderskeie rassegroepe lyk egter nie so gunstig nie. Daar moet egter op gewys word dat 'n groot aantal gekwalifiseerde blanke verpleeg-eenhede nog aan die nie-blanke bevolking diens lewer. Die redes hiervoor, is dat 'n groot aantal nie-blanke pasiënte nog as opleidingsmateriaal vir blanke studentverpleegsters en mediese studente gebruik word, asook dat die nie-blanke verpleegsters in die algemeen nog nie in staat is om die organisasie en beheer van nie-blanke hospitale volkome oor te neem nie. Of die verhouding van geregistreerde verpleegsters teenoor bevolking ten opsigte van blankes en nie-blankes dieselfde moet wees, word ook nog sterk betwyfel, omdat die siektepatroon van die nie-blankes in so 'n groot mate van dié van die blankes verskil.

As gevolg van konstruktiewe pogings vanuit die beroep self en van verskillende owerhede, is die nie-blanke rasse tans vinnig besig om die agterstand in die verhouding van geregistreerde verpleegsters tot bevolking in te haal.

ABEL VIII: AANTAL PERSONE OP DIE REGISTERS EN ROLLE VAN DIE SUID-AFRIKAANSE VERPLEEGSTERSRAAD OP 31 DESEMBER 1967,[1] IN VERHOUDING TOT 'N GERAAMDE BEVOLKING VAN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA[2] EN DIE GEBIED SUIDWES-AFRIKA[3] OP 30 JUNIE 1967, VOLGENS KWALIFIKASIES, RAS EN IN DIE TOTAAL

Ras	Aantal geregistreerde persone	Aantal ingeskrewe persone	Totaal gekwalifiseerde persone	Totale geraamde bevolking vir Republiek en Gebied	Verhouding	
					Geregistreerde persone tot bevolking	Gekwalifiseerde persone tot bevolking
Blankes	23,415	870	24,285	3,656,000	1:157	1:151
Gekleurdes	2,016	445	2,461	2,490,000	1:1235	1:1012
Bantoes (Inboorlinge van Suidwes ingesluit)	9,835	6,012	15,847	13,199,000	1:1342	1:833
TOTAAL	35,266	7,327	42,593	19,345,000	1:548	1:454

. Statistieke van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad.
. Buro vir Statistiek. Statistiese nuusberig, 2 Oktober 1967. P.11.
. Republiek van Suid-Afrika. Departement van Beplanning.

TABEL IX: VERGELYKING TUSSEN DIE TOTALE AANTAL STUDENT-VERPLEEGSTERS IN OPLEIDING OP 31 DESEMBER 1960 EN DIÉ IN OPLEIDING OP 31 DESEMBER 1967.[1)]

Ras	1960	1967	Vermindering	Vermeerdering
Blankes	5,541	4,968	573	
Bantoes	2,824	4,725		1,901
Gekleurdes	624	1,637		1,013
	8,989	11,330	573	2,914

Uit tabel IX is dit duidelik dat sowel die getalle as die rassesamestelling van die studente in opleiding (basiese kursusse), reeds verander het. Daar was 'n noemenswaardige vermeerdering in die aantal nie-blanke studente in opleiding vir die basiese kursusse terwyl die blanke studente 'n daling toon en die totaal heelwat vermeerder het.

Die hoofredes hiervoor is onder meer die volgende:

1. Die beleid van "afsonderlike ontwikkeling" wat in Suid-Afrika gehandhaaf word en wat volmondig deur die beroep onderskryf en nagestreef word. Hoewel 'n verpleegster eties nooit sal toelaat dat "ras, kleur, politiek, sosiale stand of godsdiens" ooit tussen haar en die beoefening van haar beroep sal staan nie, is dit die sienswyse van die beroep dat die verskillende rassegroepe, vanweë die uiteenlopende kultuur-gewoontes en waardesisteme wat hulle handhaaf, beter daartoe in staat is om in hul eie rasgenote se behoeftes te voorsien en aan hul eise te voldoen.

1. Verwerk uit: Statistieke van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad. C3/M61 en C3/M68.

2. Die vertoë wat die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad aan die Sendinghospitaal-owerhede gerig het om in die sendinghospitale in die Bantoetuislande eerder geregistreerde verpleegsters op te lei in die plek van hulpverpleegsters, en die gunstige reaksie wat hierop gevolg het.[1)]

3. Die oprigting van meer nie-blanke hospitale en die vergroting van bestaande nie-blanke hospitale deur die provinsiale administrasies en die instelling van opleidingskole by hierdie hospitale.

4. Die oprigting van Bantoehospitale deur die Departement van Bantoe-administrasie en -ontwikkeling in die Bantoetuislande en die instelling van opleidingskole by hierdie hospitale.

5. Die instelling van opleidingskole vir Kleurlingverpleegsters in Groote Schuur-, Karl Bremer- en Peninsulahospitaal deur die Kaapse Provinsiale Administrasie.[2)] Hierdie stap het ook meegebring dat minder Kleurlingpasiënte as opleidingsmateriaal vir blanke studentverpleegsters beskikbaar is, wat begryplik weer 'n vermindering in die aantal blanke studentverpleegsters wat voorheen op hierdie pasiënte opgelei was, meegebring het.

6. Die instelling van 'n opleidingskool vir die opleiding van slegs Kleurlingverpleegsters by Coronationhospitaal deur die Transvaalse Provinsiale Administrasie.[3)]

---

1. Notules van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad. 1960-1961.
2. Ibid., September 1964 en Maart 1967.
3. Transvaalse Provinsiale Administrasie. Departement Hospitaaldienste, Jaarverslag 1963-1964. P.16.

7. Die instelling van 'n opleidingskool vir die opleiding van Asiaatverpleegsters in Clairwood-hospitaal en in die R.H. Kahn-hospitaal deur die Natalse Provinsiale Administrasie.[1)]

4. Samestelling van die verplegingsberoep volgens opleiding en registrasie

(1) Basiese opleiding en registrasie

Die strukturele samestelling van die verplegingsberoep volgens basiese opleiding, het sy ontstaan aan die ou konsep wat vanaf oorsese lande na Suid-Afrika oorgebring is, naamlik dat pasiënte wat mediese en chirurgiese behandeling benodig afgesonder moet word van diegene wat verloskundige dienste benodig en beide groepe van diegene wat psigiatriese behandeling benodig, te wyte.

Hierbenewens bepaal die Volksgezondheidswet van 1919 dat verskillende owerhede verantwoordelik is vir die voorsiening van verskillende gesondheidsdienste.[2)] Dit het die verbrokkeling van gesondheidsdienste nog verder in die hand gewerk.

Hierdie faktore het meegebring dat vier basiese opleidingskursusse vir verpleegsters ingestel was, naamlik 'n opleidingskursus vir: algemene verpleegsters; verpleegsters vir sielsiekes; verpleegsters vir swaksinniges en vroedvroue.

'n Beoefenaar van die beroep was dus verplig om al vier basiese opleidingskursusse te deurloop voordat sy in

1. Notules van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad. September 1967 en September 1968.
2. Volksgezondheidswet (No. 36 van 1919) (Kort Titel).

staat sou wees om op verplegingsgebied in al die basiese gesondheidsbehoeftes van die samelewing te kan voorsien.

Die vergelykende syfers in tabel X dui aan dat die ideaal van breë kwalifikasie (dit wil sê, kwalifisering in al vier basiese verplegingsvertakkings), bykans nooit tot verwesenliking gekom het nie.

'n Struktuur-analise van die beroep volgens die basiese hoedanighede waarin die eksponente van die beroep geregistreer is, toon 'n wesentlike verandering tussen dié van 1960 en dié van 1967 aan (tabel X). In 1960 het slegs 45.4% van die geregistreerde verpleegsters oor meer as een basiese sertifikaat beskik, terwyl hierdie persentasie in 1967 tot 50.8% gestyg het.

Die rede vir hierdie verandering kan besmoontlik toegeskryf word aan die feit dat -

meer opleidingsfasiliteite vir basiese opleidings beskikbaar gestel is;

die Transvaalse Provinsiale Administrasie geregistreerde persone, in permanente diens, toelaat om 'n tweede kursus (algemeen of vroedvrou) te volg met behoud van hul salaris.[1)]

Hierdie gewaardeerde toegewing het menige senior amptenaar wat net oor een sertifikaat beskik het in staat gestel om haar beter te bekwaam vir diens aan die gemeenskap;

die Departement van Gesondheid 'n soortgelyke toegewing gemaak het vir geregistreerde algemene verpleegsters wat die

1. Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.

TABEL X: AANTAL GEREGISTREERDE PERSONE OP DIE REGISTERS VAN DIE SUID-AFRIKAANSE VERPLEEGSTERS-RAAD VOLGENS DIE AANTAL HOEDANIGHEDE (BASIES) WAARIN HULLE GEREGISTREER IS, SOOS OP 31 DESEMBER 1960 IN VERGELYKING MET DIÉ OP 31 DESEMBER 1967.[1)]

Aantal basiese hoedanighede	Blankes			Gekleurdes			Bantoes			Totaal (alle rasse)		
	1960	1967	Toename	1960	1967	Toename	1960	1967	Toename	1960	1967	Toename
In 1 hoedanigheid geregistreer	9,967	12,168	2,201	604	958	354	2,612	4,231	1,619	13,183	17,357	4,174
In 2 hoedanighede geregistreer	7,895	11,147	3,252	398	1,056	658	2,535	5,590	3,055	10,828	17,793	6,965
In 3 hoedanighede geregistreer	83	99	16	-	2	2	-	14	14	83	115	32
In 4 hoedanighede geregistreer	2	1	-1	-	-	-	-	-	-	2	1	-1
TOTAAL	17,947	23,415	5,468	1,002	2,016	1,014	5,147	9,835	4,688	24,096	35,266	11,170

1. Verwerk uit: Statistieke van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad. C2/M61(a) en C2/M68(b).

psigiatriese opleidingskursus wil deurloop;[1)]

van owerheidsweë besef word dat die uitgestrekte landsgebied met ylverspreide geneeshere ten minste 'n dubbelgekwalifiseerde verpleegster (algemene verpleegster en vroedvrou) vereis om die gesondheidsdienste in stand te hou.

Genoemde daarstelling van fasiliteite, toegewings en oorwegings het grootliks daartoe bygedra dat die eksponente van die beroep wat in twee hoedanighede geregistreer is met 6,965 oor 'n periode van sewe jaar (tabel X), vermeerder het.

Die instelling van 'n psigiatriese opleidingskursus ingevolge die besluit van die Suid-Afrikaanse Verpleegsters-raad[2)] en die daaropvolgende daadwerklike optrede van die Departement van Gesondheid om die opleidingskursusse vir verpleegsters vir sielsiekes en verpleegsters vir swaksinniges te staak en slegs opleidingskursusse vir psigiatriese verpleegsters aan te bied,[3)] verdien vermelding. Hierdie stappe het daartoe gelei dat 'n beoefenaar deur slegs een kursus te deurloop, in staat gestel word om die gemeenskap in twee basiese gesondheidsbehoeftes te bedien.

'n Verdere besluit van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad om 'n gekombineerde kursus wat die twee dissiplines: algemene verpleging en verloskunde insluit, en op 'n latere stadium 'n gekombineerde kursus wat die drie dissiplines: algemene verpleging, verloskunde en psigiatriese

1. Gegewens verstrek deur die Departement van Gesondheid.
2. Notules van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad. September 1964.
3. Ibid., September 1968.

verpleging insluit, in te stel,[1] is een van die mees voorwaartse stappe in die geskiedenis van verpleegkundige opvoeding in Suid-Afrika. Dit behoort 'n radikale verandering in die samestelling van die beroep mee te bring.

(2) Na-basiese opleiding

Om 'n doeltreffende en toereikende verplegingsdiens aan 'n dinamiese samelewing te verseker, die volledigheid van die beroep te waarborg, die integriteit van die beroep te handhaaf en die belange daarvan te bevorder, behoort die bevordering van kennis, bekwaamheid en vaardigheid die primêre doelstelling van die beroep te wees. Hierdie ideaal kan slegs verwesenlik word deur die instelling en benutting van gevorderde na-basiese studiekursusse op alle gebiede van verpleging.

Met die toenemende industrialisasie, groter spesialisasie op die terrein van geneeskunde en die ongekende tegnologiese en biochemiese vooruitgang op die gebied van die mediese wetenskap, het die noodsaaklikheid vir gevorderde studie op die gebied van verpleging drasties toegeneem.

In hierdie verband is daar reeds veel in Suid-Afrika vermag, want slegs vyftig jaar gelede het daar geen na-basiese verpleegkundige studiekursusse in Suid-Afrika bestaan nie. Suid-Afrikaanse verpleegsters wat sulke studiekursusse wou volg, moes hiervoor na Groot-Brittanje gaan. Aangesien daar geen studiebeurse vir hierdie doel beskikbaar was nie, kon slegs 'n geringe aantal dit bekostig.[2]

---

1. Notules van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad. September 1968.
2. Searle, Charlotte. Oorsig oor verpleegkundige opvoeding in Suid-Afrika, 1914-1964. In Suid-Afrikaanse Verpleegsters-tydskrif. Goue Jubileum 1914-1964. September 1964, Vol. XXXI, No. 9, p. 108.

Tans skryf die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad regulasies en leerplanne vir 15 na-basiese kursusse voor. Die kursusse word deur die bemiddeling van hoofsaaklik die Provinsiale Administrasies, die Administrasie van Suidwes-Afrika, plaaslike owerhede en die Departement van Staatsgesondheid aangebied. Die beskikbaarstelling van plaaslike geriewe vir na-basiese verpleegkundige opvoeding en die uitstekende studiebeursgeriewe wat deur die genoemde instansies gebied word, moet onder die belangrikste prestasies van die verplegingsberoep gereken word. Want dit is ongetwyfeld een van die belangrikste faktore waardeur die struktuur van die beroep bepaal word. Om te verseker dat die struktuur van die beroep kwalitatief daartoe in staat is om die hierbogenoemde ideale te verwesenlik, is dit nie alleen nodig om vakverdiepende en vakverbredende kursusse in te stel nie, maar ook om te verseker dat die beoefenaars van die geleenthede wat vir hulle geskep word gebruik maak. 'n Groot aantal van die beoefenaars van die beroep het reeds met 'n groot mate van sukses hierdie verpligting nagekom, wat noodwendig die struktuur van die beroep kwalitatief beïnvloed het.

In tabel XI word die aard en aantal na-basiese verplegingskwalifikasies wat deur die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad as addisionele kwalifikasies geregistreer word, asook die getalle persone teenoor wie se name die besondere kwalifikasies geregistreer is getoon. Hierdie verbreding en verdieping in die kennis en vaardighede van die eksponente, het daartoe gelei dat die struktuur van die beroep kwalitatief 'n wesentlike verandering ondergaan het.

TABEL XI: AARD EN AANTAL VAN NA-BASIESE VERPLEGINGS-KWALIFIKASIES AS ADDISIONELE KWALIFIKASIES GEREGISTREER BY DIE SUID-AFRIKAANSE VERPLEEGSTERSRAAD OP 31 DESEMBER 1967.[1)]

Kwalifikasiekategorie	Aantal			
	Blankes	Gekleurdes	Bantoes	Totaal
DIPLOMAS IN ADMINISTRASIE EN ONDERRIG:				
Diploma in Verpleegadministrasie	237	-	-	237
Saaladministrasie en Kliniese Onderrig	196	48	103	347
Dosentediploma:				
Algemeen	378	23	36	437
Gesondheidsbesoekster	3	-	-	3
Sielsiekeverpleging	1	-	-	1
Verloskunde	40	-	-	40
Psigiatrie	22	-	-	22
KLINIESE DIPLOMAS:				
Distriksverpleging	51	-	-	51
Koorsverpleging	402	107	4	513
Gesondheidsbesoekster en Skoolverpleging	749	80	292	1,121
Industriële Verpleging	1	-	-	1
Intensiewe Verpleging	5	-	-	5
Moederkunde	422	34	-	456
Stikstofsuboksied en Lugpynstilling	355	6	69	430
Operasiesaaltegniek	525	15	87	627
Oogverpleging	8	1	39	48
Ortopediese Verpleging	121	9	27	157
Pediatriese Verpleging	177	3	8	188
Psigiatriese en Neurologiese Verpleging	74	-	-	74
Tuberkulose Verpleging	12	1	1	14
TOTAAL	3,779	327	666	4,772

1. Verwerk uit: Statistieke van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad. C2/M68(e).

TABEL XII: AANTAL GEREGISTREERDE PERSONE EN AANTAL NA-BASIESE REGISTRASIES* SOOS OP 31 DESEMBER 1967.[1)]

Ras	Aantal geregistreerde persone	Aantal na-basiese registrasies
Blankes	23,415	3,779
Bantoes	9,835	666
Gekleurdes	2,016	327
TOTAAL	35,266	4,772

*Sommige geregistreerde persone beskik oor meer as een na-basiese kwalifikasie.

Uit tabelle XI en XII is dit duidelik dat die Blanke en Kleurlingverpleegsters in 'n groot mate daarin geslaag het om hul voor te berei vir 'n wyer diens en dit beïnvloed die struktuur op sowel die vertikale as die horisontale vlakke. In hierdie opsig het die Bantoeverpleegsters nog 'n merkbare agterstand. As hierdie tabelle saam gelees word, is dit ook duidelik dat albei nie-blanke groepe nog 'n groot agterstand op die gebied van die vertikale struktuur het, met ander woorde, wat betref administratiewe en onderrigbevoegdhede en kennis.

5. Samestelling van die beroep volgens geslag en ras

As die struktuur van die beroep verder ontleed word, is dit duidelik dat verpleging by uitstek 'n vroue-beroep is, maar dat die man wel 'n plek en funksie in die beroep het. Van die persone wat op 31 Desember 1967 op die registers van

1. Verwerk uit: Statistieke van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad. C2/M68(b) en C2/M68(e).

die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad was, was slegs 1,626 geregistreerde persone mans, dit wil sê, 4.5% van die totaal, en slegs 278 studente, dit wil sê, 2.5%, was mans. (Tabelle XIII en XIV.) Die dienste van verpleërs word hoofsaaklik in psigiatriese hospitale (waarby hospitale vir sielsiekes en vir swaksinniges ingesluit word), benodig en benut. Hierdie stelling word gestaaf deur die gegewens soos in tabelle XIII en XIV aangedui. Uit hierdie gegewens word opgemerk dat van die 1,626 verpleërs wat op die registers was, 938 oor sertifikate wat vir dienste in bogenoemde hospitale nodig is, beskik het. So word ook gelet dat van die 278 mansstudente wat op die registers was, daar 190 studente was wat kursusse gevolg het wat hulle sal bekwaam vir dienste aan psigiatriese pasiënte wat sielsiekes en swaksinniges insluit. Ander instansies wat in hoofsaak gebruik maak van die dienste van verpleërs is mynhospitale en die verdedigingsmediese dienste.

TABEL XIII: SAMESTELLING VAN DIE BEROEP VOLGENS BASIESE REGISTRASIE, GESLAG EN RAS SOOS OP 31 DESEMBER 1967.[1)]

Registrasie en geslag	Aantal volgens ras en geslag			Totaal volgens geslag	
	Blank	Gekleurd	Bantoe	Mans	Vrouens
ALGEMENE VERPLEEGSTERS/ VERPLEëRS					
Vroue	20,037	1,592	7,853		29,482
Mans	548	50	90	688	
PSIGIATRIESE VERPLEEGSTERS/ VERPLEëRS					
Vroue	435	22	80		537
Mans	436	8	127	571	
VERPLEEGSTERS/ VERPLEëRS VIR SIELSIEKES					
Vroue	380	17	29		426
Mans	284	2	47	333	
VERPLEEGSTERS/ VERPLEëRS VIR SWAKSINNIGES					
Vroue	87	-	-		87
Mans	34	-	-	34	
VROEDVROUE (enkel gekwalifiseerd)	1,370	331	1,630		3,331
				1,626	33,863

N.B. Slegs 4.5% van die totaal volgens basiese registrasie, is mans.

1. Verwerk uit: Statistieke van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad. C2/M68(a).

TABEL XIV: AANTAL STUDENTVERPLEEGSTERS/VERPLEëRS VOLGENS RAS EN GESLAG SOOS OP DIE REGISTERS VAN DIE SUID-AFRIKAANSE VERPLEEGSTERSRAAD OP 31 DESEMBER 1967.[1)]

Registrasie en geslag	Aantal volgens ras en geslag			Totaal volgens geslag	
	Blank	Gekleurd	Bantoe	Mans	Vrouens
ALGEMENE VERPLEEGSTERS/ VERPLEëRS					
Vroue	4,061	1,309	3,567		8,937
Mans	52	9	27	88	
VERPLEEGSTERS/ VERPLEëRS VIR SIELSIEKES					
Vroue	34	10	76		120
Mans	9	10	118	137	
VERPLEEGSTERS/ VERPLEëRS VIR SWAKSINNIGES					
Vroue	16	3	-		19
Mans	6	3	-	9	
PSIGIATRIESE VERPLEEGSTERS/ VERPLEëRS					
Vroue	38	12	21		71
Mans	14	1	29	44	
VROEDVROUE	738	260	887		1,885
				278	11,032

N.B. Slegs 2.5% van die studente wat die basiese opleidingskursusse gevolg het, was mans.

1. Verwerk uit: Statistieke van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad. C3/M68.

HOOFSTUK 9

ENKELE ASPEKTE VAN DIE SAMESTELLING VAN DIE BEROEP SOOS IN DIE TRANSVAALSE PROVINSIALE HOSPITALE EN VERWANTE DIENSTE OP 31 JULIE 1968

1. Inleiding

Hierdie empiriese gedeelte van die studie is ten uitvoer gebring onder leiding en toesig van die navorser self op grond van haar eie ervaring.

In die vorige paragrawe was enkele aspekte van die samestelling van die beroep bespreek soos dit op die registers van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad vertoon. Die vraag kan nou gestel word: hoe vertoon die struktuur in die praktyk?

Na aanleiding van 'n studie van die koördinerende funksies van die "Sentrale Gesondheidsdienste en Hospitale-Koördineringsraad"[1] en die verplegingsdienste soos in provinsiale hospitale in die ander provinsies beoefen word, het dit geblyk dat die struktuur van die beroep in al vier provinsies min of meer dieselfde patroon vorm. Hierdie feit is bevestig deur samesprekings met die Hoofverplegingsbeamptes van die ander drie Provinsiale Administrasies.

Uit hoofde hiervan is enkele aspekte van die struktuur van die beroep soos in die Transvaalse Provinsiale Hospitale aangetref as 'n verteenwoordigende beeld ondersoek.

---

1. Volksgezondheidswet No. 36 van 1919 (soos gewysig). Artikel 4 bis.

2. Samestelling van die beroep volgens die professionele kwalifikasies van die beoefenaars in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968.[1)]

Uit die gegewens soos in tabel XV aangedui, blyk dit dat uit 'n totaal van 2,235 blanke geregistreerde persone wat op 31 Julie 1968 in die Transvaalse Provinsiale hospitale gewerk het, daar 'n totaal van 753 persone (dit wil sê 33.69%) was, wat oor slegs een basiese kwalifikasie beskik. Hierbenewens was daar 85 persone wat oor een basiese kwalifikasie plus een of meer na-basiese kwalifikasies beskik. Dit bring mee dat 838 persone uit 'n totaal van 2,235 oor nie meer as een basiese kwalifikasie beskik nie, dit wil sê 37.49% van die beoefenaars kan die gemeenskap t.o.v. slegs een basiese behoefte bedien.

Dit vergelyk besonder goed met die 49.2% wat volgens die registers van die Raad oor slegs een basiese kwalifikasie beskik. (Tabel X.)

Die nie-blanke beoefenaars van die beroep wat in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968 was, is egter veel beter daaraan toe as die blanke beoefenaars, want slegs 23.3% van hulle beskik oor net een basiese kwalifikasie. Dit wys dat die nie-blankes in hierdie opsig sonder twyfel 'n voorsprong op hul blanke kollegas het. Die rede hiervoor is besmoontlik dat die nie-blanke getroude vrou makliker as haar blanke eweknie, haar huis kan verlaat om 'n verdere kursus te volg.

---

1. Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.

TABEL XV: AANTAL PERSONE EN DIE AANTAL BASIESE EN NA-BASIESE KWALIFIKASIES WAAROOR HULLE BESKIK EN DIE PERSENTASIE VAN DIE GEHEEL IN ELKE KATEGORIE, TEN OPSIGTE VAN GEREGISTREERDE PERSONEEL WAT OP 31 JULIE 1968 IN DIENS VAN DIE TRANSVAALSE PROVINSIALE ADMINISTRASIE WAS.[1)]

Kategorie met aantal kwalifikasies		Aantal persone en persentasie van die geheel			
		Blank		Nie-blank	
Aantal basiese kwalifikasies	Aantal na-basiese kwalifikasies	Aantal persone	%	Aantal persone	%
1		753	33.69	371	23.32
1	1	68	3.04	1	0.06
1	2	13	.58	0	
1	3	4	.18	0	
2		876	39.19	977	61.41
2	1	348	15.57	188	11.82
2	2	107	4.79	41	2.58
2	3	30	1.34	0	
2	4	8	.36	0	
3		17	.76	12	.75
3	1	6	.27	1	.06
3	2	2	.09	0	
3	3	1	.05	0	
4	2	2	.09	0	
		2,235	100%	1,591	100%

1. Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.

Die nie-blankes het egter nog 'n groot agterstand in soverre dit na-basiese kwalifikasies betref soos in tabel XI aangedui. Die rede hiervoor is dat daar tot onlangs nog weinig fasiliteite vir nie-blankes beskikbaar was om die nodige na-basiese kursusse te volg.

3. Samestelling van die beroep volgens huwelikstaat van geristreerde verpleegsters in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968

Die huwelikstaat van geregistreerde persone wat op 31 Julie 1968 in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie was, is ondersoek. Tabel XVI hieronder reflekteer die huwelikstaat van die groep.

TABEL XVI: SAMESTELLING VAN DIE BEROEP VOLGENS HUWELIKSTAAT VAN GEREGISTREERDE VERPLEEGSTERS IN DIENS VAN DIE TRANSVAALSE PROVINSIALE ADMINISTRASIE OP 31 JULIE 1968.[1)]

Huwelikstaat	B l a n k		N i e - b l a n k	
	Aantal persone	%	Aantal persone	%
Ongetroud	1,097	49.08	551	34.63
Getroud	918	41.07	889	55.88
Geskei	111	4.97	78	4.90
Weduwee	109	4.88	73	4.59
TOTAAL	2,235	100%	1,591	100%

1. Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.

Na aanleiding van die voorafgaande struktuur-analise, is dit duidelik dat die verplegingsberoep nie suksesvol beoefen kan word sonder die dienste van getroude vroue nie - want uit 'n totaal van 2,235 blanke geregistreerde verpleegsters wat op 31 Julie 1968 in diens van die Transvaalse Provinsiale hospitale was, was net 49.08% ongetroud terwyl 41.07% getroud en 9.85% òf geskei òf weduwees was. Van die 1,591 geregistreerde nie-blanke verpleegsters wat op genoemde datum in dieselfde diens was, was slegs 34.63% ongetroud terwyl 55.88% getroud en 9.49% òf geskei òf weduwees was. Dit bring die gesamentlike persentasie van ongetroude geregistreerde verpleegsters (blank en nie-blank) in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie soos op 31 Julie 1968, op 43.07% te staan. Dat hierdie klein persentasie nie die volle diens met sukses kan lewer nie, is voor die hand liggend.

Wat verder van belang is, is dat die 220 blanke en die 151 nie-blanke geregistreerde persone wat òf geskei òf weduwees was, respektiewelik 183 en 357 kinders in hul sorg het. Hulle verpligtinge teenoor hulle kinders is dieselfde as die getroude vrou en selfs nog meer, want hulle is nou ook die broodwinners van hulle gesinne.

Hierdie is 'n sosiologiese aangeleentheid wat onder andere die beroep intens beïnvloed, want weens huislike pligte is die getroude, die geskeie en die weduwee nie so mobiel soos die ongetroude vrou nie en kan sy nie so geredelik gestuur word na dié plekke waar haar dienste benodig word nie. Daar kan wel aangevoer word dat die geskeie vrou en die weduwee meer mobiel as die getroude vrou is en dus as ongetroude personeel geklassifiseer behoort te word. Dit is egter nie heeltemal

die geval nie, want die geskeie vrou of weduwee met kinders kan vanweë haar verpligtinge teenoor haar kinders, veral skoolgaande kinders, ook nie so geredelik verplaas word nie. Bykomend vind hierdie persone dit uiters moeilik om nagdiens te doen aangesien hulle kinders nie in die nag alleen gelaat kan word nie. Die probleme waarmee die nie-blanke getroude vroue, geskeie vroue en weduwees te kampe het in die beoefening van hul beroep, is dieselfde as dié vir die blanke persone, maar in 'n mindere mate omdat die nie-blanke meer geredelik daartoe in staat is om hul kinders in die sorg van hulle ouers te laat. Aangesien hierdie aspek eintlik 'n afsonderlike sosiologiese ondersoek verg, word dit nie verder in hierdie werk bespreek nie.

4. Samestelling van die beroep volgens die akademiese kwalifikasies van die geregistreerde verpleegsters in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968

Aangesien dit deesdae uiters belangrik is dat die lede van die verplegingsberoep oor 'n hoë akademiese agtergrond moet beskik, is 'n ondersoek ingestel na die akademiese agtergrond van die geregistreerde persone wat op 31 Julie 1968 in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie was. Tabel XVIII reflekteer die bevinding.

Uit die gegewens in tabel XVII blyk dit dat slegs 47.82% van die 2,235 blanke geregistreerde verpleegsters wat op genoemde datum in diens van genoemde Administrasie was, oor 'n standerd 10 of hoër opvoedkundige kwalifikasie beskik. Uit dieselfde ondersoek het geblyk dat 25.02%[1)] van diegene

1. Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.

TABEL XVII: SAMESTELLING VAN DIE BEROEP VOLGENS DIE OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES VAN GEREGISTREERDE VERPLEEGSTERS IN DIENS VAN DIE TRANSVAALSE PROVINSIALE ADMINISTRASIE OP 31 JULIE 1968.[1)]

Opvoedkundige kwalifikasies	Blank		Nie-blank	
	Aantal persone	%	Aantal persone	%
Graad/Besig met Graad	68	3.04	5	0.31
Onderwysdiploma	3	0.13	106	6.66
Matriek (Universiteitsvrystelling)	443	19.82	27	1.70
St. 10/Senior Sertifikaat	555	24.83	81	5.09
St. 9	272	12.18	172	10.81
St. 8	823	36.82	1,128	70.90
Ander (insluitende kommersiële sertifikate)	71	3.18	72	4.53
TOTAAL	2,235	100%	1,591	100%

wat nie oor ten minste 'n standerd 10-sertifikaat beskik nie reeds besig is met verdere studie ten einde hulself akademies beter te bekwaam vir hulle werk.

In hierdie opsig mag dit egter nie uit die oog verloor word nie dat onder genoemde persone daar 'n groot aantal is wat lank reeds in die diens is en wat tot die diens toegetree het toe daar 'n groot tekort aan verpleegsters was, byvoorbeeld gedurende en net ná die Tweede Wêreld-oorlog. Op daardie tydstip was die hoërskole in der waarheid letterlik beroof deur

1. Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.

hospitaaloverhede wat die dogter met 'n st. 8-kwalifikasie en 'n st. 10 potensiaal, oorreed het om tot verpleging toe te tree - en daarna die hoër akademiese leemte deur addisionele onderrig gedurende die professionele kursus, aan te vul. Daarbenewens was daar voor 1948 min geleentheid vir die plattelandse dogter om st. 10 te bereik daar sovele van die plattelandse hoërskole by st. 8 afgesluit het - die sg. Junior Hoërskole in Transvaal.

Hierdie prent is vinnig besig om te verander. Alreeds beskik 75.2% van alle blanke studentverpleegsters in opleiding in Transvaalse Provinsiale opleidingshospitale oor die st. 10- of hoër akademiese kwalifikasie. Die res beskik almal oor ten minste 'n st. 8 met akademiese vakke plus 'n voor-toelatingskursus waarin die rekruut aan 'n besondere streng akademiese en persoonlike keuring onderwerp word - en selfs laasgenoemde groep val geleidelik weg.[1)]

Die nie-blanke geregistreerde verpleegsters en studentverpleegsters het in hierdie opsig nog 'n groter agterstand (tabel XVII). Die redes hiervoor is legio en word derhalwe nie in hierdie werk behandel nie.

5. Samestelling van die beroep volgens die kerkverband van geregistreerde persone in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968

Vanweë die belangrikheid van die behandeling van die pasiënt as 'n liggaamlik-psigies-geestelike wese en die feit dat in die beoefening van verpleging hierdie benadering van die

1. Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.

mens as van fundamentele belang beskou moet word, is 'n ondersoek ingestel in die samestelling van die beroep volgens die kerkverband van die geregistreerde persone wat op genoemde datum in diens van genoemde Administrasie was. Die resultaat van die ondersoek word in tabel XVIII gereflekteer.

Daar die etiek van die Westerse verpleging en sy filosofie in die Christelike leer gewortel is, en selfs die verpleging in die Oosterse lande gewortel is in die religieuse, en hierdie aspek so belangrik is in die beoefening van die beroep, is dit 'n besonder blymoedigende verskynsel dat die verpleegsters, met uitsondering van 'n geringe aantal, wel 'n kerkverband erken. Hierdie verskynsel kom selfs by die nie-blanke verpleegsters voor (tabel XVIII), hoewel die persentasie van nie-blanke verpleegsters wat nie 'n kerkverband erken nie, groter is as dié van die blankes.

6. Samestelling van die beroep volgens die ouderdom van blanke geregistreerde verpleegsters in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968

In enige beroep is dit noodsaaklik dat daar ouer en ervare persone moet wees om die beroep te rigsnoer, leiding te neem en die jonger garde met raad en advies by te staan. Terselfdertyd is dit belangrik dat daar 'n groot aantal jonger persone moet wees om die toekoms van die beroep te verseker asook om sorg te dra dat die beroep dinamies bly en nie stagneer nie. Daar word ook aangevoer dat 'n beroep slegs 'n toekoms het as die meeste lede van die beroep onder die ouderdom van 40 jaar is. Uit hoofde hiervan is 'n ondersoek ingestel na die ouderdom van blanke geregistreerde verpleegsters

TABEL XVIII: SAMESTELLING VAN DIE BEROEP VOLGENS DIE KERK-VERBAND VAN GEREGISTREERDE VERPLEEGSTERS IN DIENS VAN DIE TRANSVAALSE PROVINSIALE ADMINISTRASIE OP 31 JULIE 1968.[1)]

Kerkverband	Blank		Nie-blank	
	Aantal persone	%	Aantal persone	%
Nederduits Gereformeerde Kerk	1,033	46.21	75	4.71
Nederduits Hervormde Kerk	182	8.14	-	-
Gereformeerde Kerk	88	3.94	-	-
Metodiste Kerk	206	9.22	360	22.63
Presbyteriaanse Kerk	67	3.00	60	3.77
Church of the Province of S.A.	142	6.35	343	21.56
High Church of England	90	4.05	-	-
Baptiste Kerk	36	1.61	12	.75
Lutherse Kerk	41	1.83	154	9.68
Rooms-Katolieke Kerk	128	5.73	286	17.98
Sektariese Kerke	138	6.17	173	10.87
Geen Kerkverband	52	2.33	116	7.29
Kerkverband nie aangetoon	32	1.42	12	.76
TOTAAL	2,235	100%	1,591	100%

1. Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.

in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968. Tabel XIX reflekteer die bevinding.

TABEL XIX: OUDERDOMSGROEP: BLANKE GEREGISTREERDE VERPLEEGSTERS IN DIENS VAN DIE TRANSVAALSE PROVINSIALE ADMINISTRASIE OP 31 JULIE 1968.[1)]

Ouderdomsgroep	Aantal persone	%
Onder 21	10	0.45
21 - 25	631	28.23
26 - 30	451	20.18
31 - 40	462	20.67
41 - 50	368	16.47
51 - 60	245	10.96
61 - 65	56	2.51
66 en oor	12	0.53
TOTAAL	2,235	100.00

Uit tabel XIX is dit duidelik dat die ouderdomsgroep verpleegsters wat die beroep in die Transvaalse Provinsiale hospitale beoefen nog baie jonk is, naamlik 69.53% van die beoefenaars is onder die ouderdom van 40 jaar. Dit is moontlik verklaarbaar deur die groot uitbreidings van dienste wat in die afgelope 20 jaar van wal gestoot is en die uitbreiding van opleiding[2)] om daarmee tred te hou.

1. Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.
2. Ibid.

7. Samestelling van die beroep volgens die herkoms van die beoefenaars in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie

Volgens 'n opname wat in die Transvaalse Provinsiale hospitale gedoen is, is die beroepe van die ouers/voogde van die blanke studentverpleegsters soos in tabel XX uiteengesit.

TABEL XX: HERKOMS VAN BLANKE STUDENTVERPLEEGSTERS WAT OP 31 JULIE 1968 IN TRANSVAALSE PROVINSIALE OPLEIDINGSKOLE IN OPLEIDING WAS, VOLGENS DIE BEROEP VAN DIE OUER/VOOG.[1)]

Beroep van ouer/voog	Aantal blanke studentverpleegsters	%
Professioneel	485	18.76
Administratiewe, uitvoerende en besturende werker	168	6.50
Klerklike werker	213	8.24
Verkoopswerker	208	8.04
Boer, bosbou- en verwante werker	500	19.34
Myn- en verwante werker	271	10.47
Werker in vervoer en kommunikasie	117	4.51
Ambagsman	503	19.44
Pensionaris, weduwee	122	4.70
TOTAAL	2,587	100.00

As hierdie gegewens vergelyk word met die herkoms van die blanke geregistreerde verpleegsters wat in 1958 in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie was, is daar 'n

1. Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.

wesentlike verskil ten opsigte van diegene wat uit die boeregemeenskap getrek word. Volgens Searle[1] was die herkoms van 46.90% van die geregistreerde verpleegsters wat in 1958 in diens van die Transvaalse Provinsiale Administrasie was, uit die boeregemeenskap. Hierdie persentasie is in skerp kontras met dié van 19.34% van die studentverpleegsters (tans in opleiding in genoemde hospitale) wat uit die boeregemeenskap kom.

Hierdie feite moet ook gesien word teen die agtergrond van: die ontvolking van die platteland en die verstedeliking van die blanke bevolking.

8. Hiërargiese samestelling van die beroep met besondere verwysing na die hiërargiese samestelling soos in die Transvaalse Provinsiale hospitale op 31 Julie 1968

'n Kenmerk van die beroep in hospitale en ander inrigtings waar pasiënte behandel word asook by opvoedkundige en ander dienslewerende instansies, is die hiërargiese gestruktureerdheid. Hierdie struktuur is piramiedvormig volgens die hiërargie van outoriteit. Die persoon met die hoogste gesag vorm die apeks terwyl die persone met die minste gesag die basis vorm. Tussen die apeks en die basis is daar verskillende outoriteitslyne met graduele gesag en verantwoordelikheid. Die aard van die poste dui ook die grade van outoriteit aan.

Hierdie hiërargiese gestruktureerdheid van die beroep het groot waarde, aangesien dit die doeltreffendheid van die

1. Searle, The history of the development of nursing in South Africa, p.366.

gehele organisasie van die beoefening van die beroep in die hand werk. Dit is ook een van die noodsaaklike aspekte in die handhawing van dissipline wat in verpleging, waar mense met mense se lewens werk, so belangrik is. Die hiërargiese struktuur moet egter 'n eweredige piramied vorm aangesien dit voldoende bevorderingslyne moet voorsien. Die regte vorm van die piramied is belangrik want as die basis te breed is en die hoogte te vlak, lei dit tot onvoldoende toesighouding asook tot frustrasie en diensverlating omdat daar nie voldoende bevorderingsmoontlikhede is nie.

In figure II en III word die hiërargiese samestelling van die beroep volgens die postestruktuur vir blanke en nie-blanke geregistreerde verpleegsters in die Transvaalse Provinsiale Administrasie op 31 Julie 1968, getoon. In beide hierdie figure vertoon die basis besonder breed in verhouding tot die apeks. Die "bottelnek"-effek wat in die poste-struktuur vir die nie-blankes voorkom is slegs van tydelike aard en wel as gevolg van die opgradering van 'n aantal poste na dié van matrone gr. II.[1)]

9. Samevatting en eie opvatting

Uit voorafgaande is dit duidelik dat die verplegings-beroep 'n unieke en eietydse struktuur het wat ten nouste saamhang en beïnvloed word deur die ontwikkelingsgang van die volksgemeenskap. Die struktuur van die verplegingsberoep word ook gevorm en onderhou deur die denke, gevoel en handelinge van die beoefenaars wat as deel van die samelewingsorde: 'n taak en roeping het waaraan uitvoering gegee moet word. Hierdie

1. Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.

taak en roeping is ook onderworpe aan gedurige veranderinge. Derhalwe kan die struktuur van die beroep nie staties wees nie. Die beroep moet so gestruktureerd wees dat dit ten alle tye aan die funksies, verantwoordelikhede en pligte van die beroep in ooreenstemming met die vereistes wat aan die beroep gestel word, kan voldoen. Om met welslae aan genoemde eise te voldoen, is dit nodig dat die huidige struktuur van die beroep kwantitatief en kwalitatief drasties sal moet verander. Meer persone moet opgelei word - veral die nie-blanke rassegroepe. Daarbenewens is dit imperatief dat 'n groot aantal van die alreeds geregistreerde persone dit erns moet maak om hulle akademiese en professionele kennis te verbreed en verdiep. Die toekomstige geregistreerde verpleegster, daarenteen, moet oor ten minste 'n st. 10-sertifikaat beskik en die professionele opleiding moet so geprogrammeerd wees dat dit haar in staat stel om op wetenskaplike, tegniese en humane gebied aan soveel moontlik van die vereistes te voldoen. Hierdie tipe opleiding kan die beste deur 'n universiteit in samewerking met die hospitaal-opleidingsowerhede aangebied word.

KAART 1

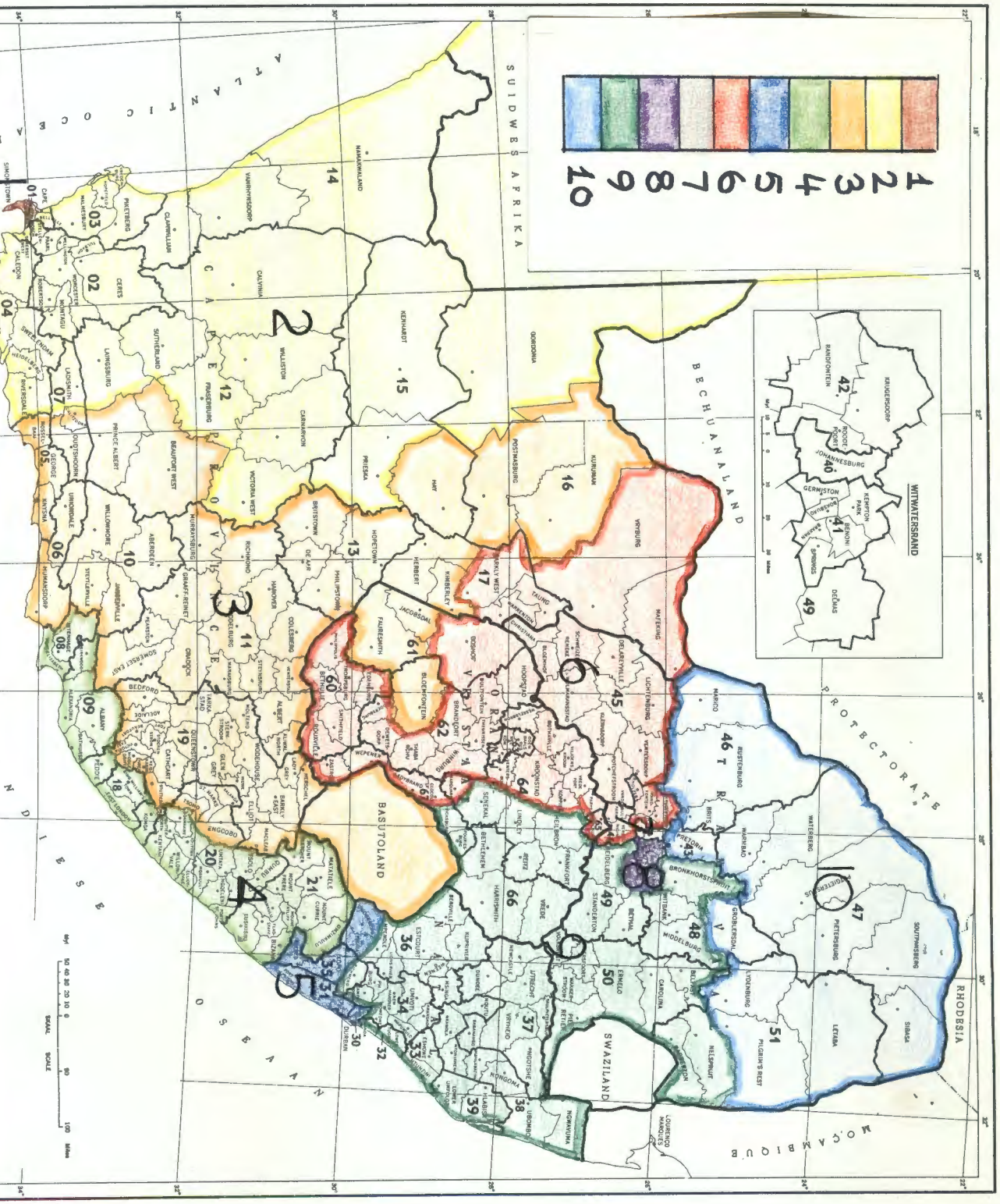

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
WITWATERSRAND
SUIDWES AFRIKA
BECHUANALAND
BASUTOLAND
SWAZILAND
RHODESIA
PROTECTORATE
MOCAMBIQUE
ATLANTIC OCEAN
INDIAN OCEAN
CAPE PROVINCE
NATAL
TRANSVAAL
ORANGE FREE STATE
SCALE

FIG. II: DIE HIëRARGIESE SAMESTELLING VAN DIE BEROEP VOLGENS DIE POSTE-STRUKTUUR VIR BLANKE GEREGISTREERDE VERPLEEGSTERS IN DIE TRANSVAALSE PROVINSIALE ADMINISTRASIE OP 31 JULIE 1968.[1)]

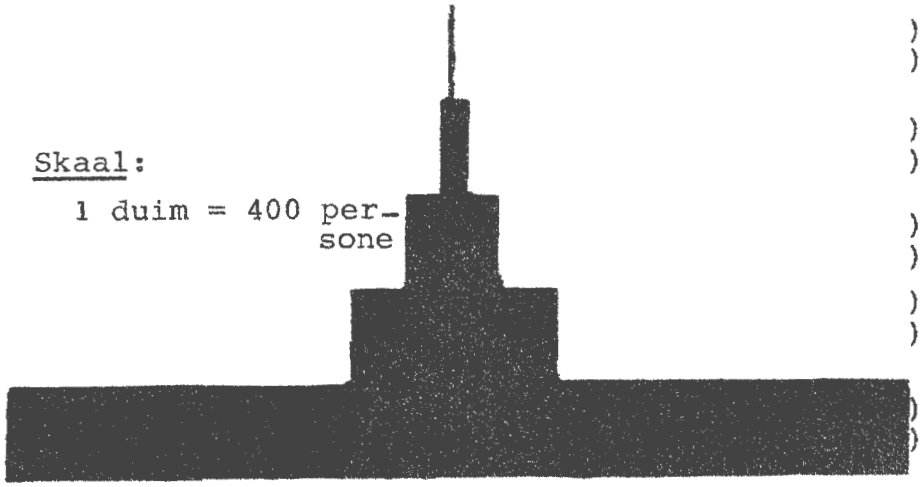
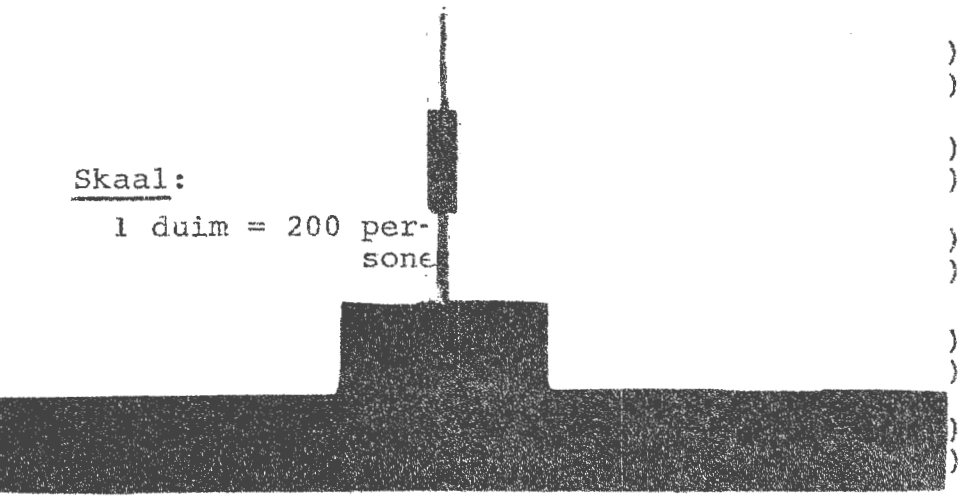


FIG. III: DIE HIëRARGIESE SAMESTELLING VAN DIE BEROEP VOLGENS DIE POSTE-STRUKTUUR VIR NIE-BLANKE GEREGISTREERDE VERPLEEGSTERS IN DIE TRANSVAALSE PROVINSIALE ADMINISTRASIE OP 31 JULIE 1968.[2)]



1. Verwerk deur die navorser uit die Rekords: Transvaalse Provinsiale Administrasie.
2. Ibid.

HOOFSTUK 10

ENKELE ASPEKTE VAN DIE PROFESSIONELE AARD EN STATUS VAN DIE BEROEP

1. Inleiding

By die Suid-Afrikaanse volksgemeenskap bestaan daar vandag nog twyfel oor die professionele aard en status van verpleging as 'n beroep. Dit word beweer dat - in vergelyking met ander professies soos die regs- en die mediese professie - daar twyfel bestaan of verpleging, hoewel beoefen vanaf die begin van die mensdom en ouer as die geneeskunde self, as 'n professionele diens beskou kan word.

2. Die professionele aard van verpleging

Ten einde te bewys dat verpleging wel 'n onderskeie wetenskaplik-gefundeerde professionele diens is, word die kenmerkende hoedanighede van 'n professie in die algemeen eers gegee en daarna word professionele verpleging krities aan hierdie kenmerke onderwerp.

(N.B. Duidelikheidshalwe word die beskrywing professionele verpleging in teenstelling met die tuisverpleging-, hulpverpleging- en welsynsverplegingkonsep gebruik.)

Die kenmerke van 'n professie in die algemeen (volgens Cronjé) en dié van verpleging as 'n professionele diens in die besonder, is soos volg:

(1) "'n Professie het 'n onderskeie werkgebied wat die verrigting van bepaalde wetenskaplik gefundeerde werksaamhede verg, met die oog waarop die persoon wat daardie besondere werksaamhede wil behartig, 'n

spesifieke wetenskaplike vorming nodig het en bepaalde wetenskaplike kennis moet verwerf, en buitendien sy wetenskaplike beroepstoerusting gedurig moet uitbrei of aanvul of vernuwe òf deur navorsing en ervaring en besinning òf deur die bestudering van gepubliseerde wetenskaplike literatuur op die bepaalde gebied."[1)]

Professionele verpleging het 'n eie onderskeie werkgebied, naamlik: dié van voorkomende, genesende, bevorderende en rehabilitatiewe verplegingsdienste in die vorm van steungewende, versorgende, inligtings-, diagnostiese en terapeutiese dienste wat eie aan verpleging is. Hierdie dienste varieer van voorgeboorte-versorgingsdienste tot gespesialiseerde tegnologiese en terapeutiese dienste soos: verplegingsdienste by orgaanoorplanting waar die verrigting van hoogs gespesialiseerde en wetenskaplik gefundeerde werksaamhede geverg word. Hierdie werkgebied is eie aan die verplegingsberoep en hoewel dit in 'n mate met die mediese en paramediese beroepe oorvleuel, is 'n rol-differensiasie sonder rol-damarkasie wel moontlik. (Hierdie konsep is alreeds in hoofstukke 6 en 7 toegelig.)

Die beoefening van professionele verpleging berus op 'n wetenskaplike grondslag: dit wil sê, dit verg die verrigting van bepaalde wetenskaplik gefundeerde werksaamhede waarvoor spesifieke wetenskaplike kennis, insig en begrip nodig is. Hierdie kennis, insig en begrip doen die verpleegster op deur middel van basiese opleidingskursusse, wat oor 'n periode van 3 tot 4 jaar strek, asook deur na-basiese en na-graadse

1. Cronjé, Mens tot medemens, p.131.

kursusse. By die opleiding word, net soos in die geneeskunde, gebruik gemaak van die basiese kennis wat beskikbaar is in die natuur- en menswetenskappe en dit vorm die grondslag van die toegepaste wetenskap - die verpleegkunde.

Hierdie kunde, wat die psigo-, fisio-, bio-, sosiologiese en chemiese kennis saamsmelt en gebruik, het ook sy eie spesifieke werkswyse wat gevorm, onderskraag en uitgebou word deur navorsing en studie, sodat dit die eiesoortige gesondheidsbehoeftes van die mens in sy unieke situasie kan bedien.

Die veelvuldige na-basiese kursusse wat alreeds deur die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad voorgeskryf word en die groot aantal verpleegsters wat die kursusse volg (soos in die vorige hoofstukke aangedui), is voldoende bewys dat die lede van die beroep van die noodsaaklikheid vir die uitbreiding en vernuwing van kennis bewus is. Behalwe hierdie kursusse wat persone kan volg en wel volg, is dit in verpleging ook noodsaaklik dat die beoefenaars gedurig hul kennis en vaardigheid uitbrei en vernuwe deur volgehoue selfstudie deur middel van literatuur, gevalle-studies, simposia en opknappingskursusse, wat wel die geval is.

Die ongeëwenaarde vooruitgang op die gebied van die algemene en die mediese wetenskap het ook tot gevolg dat die toerusting waarmee die verpleegster werk en waarmee sy vertroud moet wees, so hoogs tegnieswetenskaplik is dat hoogs gespesialiseerde wetenskaplike kennis nodig is om die besondere behandeling deur middel van hierdie toerusting met welslae toe te dien.

Hierdie ontwikkeling verg nie soseer net tegniese vaardigheid nie, maar 'n besondere mate van tegnologiese kennis, daar die verpleegster nie net met die meganika van die toerusting gemoeid is nie, maar wel met die terapeutiese gebruik daarvan en die fisiese en psigiese uitwerking van die gebruik van hierdie toerusting op die pasiënt. Sy moet nie net alleen kan toedien nie, maar sy moet ook die resultate kan interpreteer en op eie inisiatief besluite neem ten opsigte van die staking of aanvoring van behandeling na gelang van die ernstigheid van die pasiënt se toestand, terwyl sy die nodige steungewing aanbied. Professor dr. D.J. du Plessis, Hoof van die Departement Chirurgie, Universiteit van die Witwatersrand, het by die Tweejaarlikse Kongres van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging in Durban, hierdie stelling bevestig deur die volgende te sê:

> "Super-specialized nursing was already being carried out in South Africa and had shown its usefulness in the specialized treatment of patients who had recently undergone organ transplantings, and it was also being practised in cardio-thoracic units.
>
> "At the Johannesburg General Hospital nurses in the cardio-thoracic unit both had to diagnose and to treat cardiac failure.
>
> "Of 17 cases of cardiac standstill which had occurred in the unit, nurses had successfully treated 13.
>
> "Super-specialized, highly trained and intelligent nurses were essential for this type of work ..."[1)]

1. The Natal Mercury, Wednesday, October 19, 1966. P.5.Kol.6.

Terselfdertyd is die professionele verpleegster verantwoordelik daarvoor dat hierdie wetenskaplike behandelingstoerusting steeds uitgebrei, aangevul en vernuwe word. Dit doen sy deur navorsing, ervaring, besinning en die bestudering van gepubliseerde wetenskaplike literatuur op die bepaalde gebied.

(2) "'n Professie vereis 'n spesifieke bedrewendheid wat deur middel van bepaalde gespesialiseerde pedagogiese ordening oorgedra en bygebring word."[1)]

Verpleging is 'n gespesialiseerde werksaamheid wat 'n eie spesifieke professionele bedrewendhede verg. Hiervoor is 'n eiesoortige benaderingswyse met 'n wetenskaplike inslag en 'n wetenskaplik-gefundeerde metodiek nodig. Hierdie bedrewendhede kan nie op losse voet deur die probeer-en-tref-metode of lukraakmetode aangeleer word nie, maar moet deur 'n besondere pedagogiese ordening oorgedra en bygebring word. Hiervoor is 'n wetenskaplik-geprogrammeerde opleidingstelsel 'n voorvereiste. Hierdie opleiding word op basiese vlak aan ses universiteite en 'n groot aantal statutêr-goedgekeurde opleidingskole in Suid-Afrika aangebied.

(3) "'n Professie is nie bloot akademies en teoreties van aard nie, maar het definitiewe praktiese doelstellings."[2)]

Met die beoefening van verpleging as 'n beroepswerksaamheid, word by uitstek die verwerkliking van die

1. Cronjé, Mens tot medemens, p.131.
2. Ibid.

praktiese doelstellinge beoog, naamlik: die behartiging van verpleegkundige gesondheidsbehoeftes oor die breë spektrum van gesondheid dwarsdeur die lewenssiklus van die mens, deur middel van steungewende, versorgende en terapeutiese behandeling in die vorm van instrumentele en ekspressiewe dienste (soos in hoofstukke 6 en 7 beskryf). Eweso is die praktiese doelstellings van die agtergronds- en newedienste soos navorsing, steeds die instandhouding van volmaakte gesondheid van die mens en gevolglik ook dié van die volksgemeenskap, al is daar in hierdie aspekte nie die direkte kontak met die pasiënt nie.

(4) "Die pligte en werksaamhede wat deur die beoefening van 'n professie meegebring word, hou die beoefenaars daarvan voltyds besig."[1)]

Gesondheid is 'n "toestand van liggaamlike of geestelike welsyn, gekenmerk deur afwesigheid van siekte, pyn of swakheid; normale toestand van gees en liggaam waarin alle liggaamsdele maklik, behoorlik en bevredigend funksioneer."[2)] In die lig van hierdie omskrywing word gesondheid as van kardinale belang vir die individu, die gesin en die volksgemeenskap beskou.

Vanaf die begin van mensebestaan - uit die self-beskermende aard van die mens was gesondheid en die wil om te lewe die mens se grootste behoefte. Dit is vandag nog die mens se grootste behoefte en sal tot in lengte van dae so bly.

---

1. Cronjé, Mens tot medemens, p.131.
2. Die Afrikaanse Woordeboek, Derde deel "G". Pretoria, die Staatsdrukker, 1957. P.190

Kershaw dring daarop aan dat "society as a whole should accept the discipline of medicine in its widest sense, acknowledging the truth of the old maxim that the health of the people is the highest law."[1)]

Koos is ook van mening dat: "In a society such as ours, the health of the individual is of considerable importance."[2)] Hy wys verder daarop dat die samelewing in 'n toenemende mate bewus is van die belang van gesondheid en die faktore wat gesondheid en siektetoetsande in die hand werk.[3)]

Die verplegingsberoep as deel van die geneeskunde in die oorkoepelende sin, is eweneens daarvoor verantwoordelik dat die mens gesond is en gesond bly. Die werksaamhede en pligte van die verplegingsberoep in verband met hierdie verantwoordelikheid moet noodwendig die beoefenaars "voltyds besig hou" en kan nie net periodiek beoefen word nie. Die belangrikheid van hierdie dienste vir die voortbestaan van die gemeenskap is die hoofoorsaak waarom die gemeenskap geregtig is om op die volgehoue aanbieding van hierdie dienste aanspraak te maak.

Die pligte, werksaamhede en verantwoordelikhede van die beroep ten opsigte van die kuratiewe dienste verg egter nog meer en wel, dat die beroepsgroep 'n diens van 24 uur per dag, sewe dae per week en twee-en-vyftig weke per jaar moet lewer. Hierdie diens moet aaneenlopend aangebied word, want hier het ons te doen met 'n diens aan die mens in nood. Nood,

---

1. Kershaw, An approach to social medicine, p.306.
2. Koos, The sociology of the patient, p.157.
3. Ibid.

ten opsigte van die pasiënt se liggaamlikheid en daarom ten opsigte van homself as 'n persoon met 'n siel, 'n liggaam en 'n gees, kan ter enige tyd ontstaan en dan moet daar vrye en onmiddellike toegang tot die verpleegster in haar versorgende, raadgewende, steungewende en terapeutiese hoedanigheid wees. Hier staan die verpleegster voltyds "saam met die geneesheer ... in die voorste linie van die stryd teen siekte, ongeluk en dood."[1)]

(5) "Die beoefening van 'n professie gaan gepaard met 'n hoë mate van persoonlike verantwoordelikheid wat in 'n bepaalde beroepskode vasgelê is."[2)]

Die beoefening van verpleging gaan sonder twyfel met die hoogste mate van verantwoordelikheid gepaard. Hierdie stelling word bewys deur die feit (soos reeds voorheen genoem) dat die beroep vir sewe funksionele areas verantwoordelik is en dat slegs een van hierdie areas van die mediese professie afhanklik is, en dat die verpleegster selfs nog in hierdie laaste area vir haar eie dade en optrede die verantwoordelikheid moet neem. Die gesondheid van die pasiënt, sy lewe en dood hang tot 'n groot mate van die optrede van die verpleegster af; daar dit al een van die mediese dienstespan is wat vir 24 uur per dag by die pasiënt is, in teenstelling met dié van die geneesheer wat gemiddeld 7 minute per dag is.[3)] Gebrek aan verantwoordelikheidsgevoel en verantwoordelike optrede kan en sal vrywel ernstige gevolge hê. Die verantwoordelikhede wat

1. Schoeman, Handleiding by die studie van menslike verhoudings vir verpleegsters, p.29.
2. Cronjé, Mens tot medemens, p.131.
3. Searle, Charlotte, Ongepubliseerde navorsing.

die verpleegster in haar beroepswerk moet neem maak dit noodsaaklik dat die verantwoordelikhede van die beoefenaars in 'n beroepskode vasgelê moet word.

Die verplegingsberoep beskik oor 'n nasionale en internasionale beroepskode wat in sy essensie die hoogste standaard van verpleegsorg en professionele optrede vereis, ten einde lewe te bewaar, lyding te versag en algemene gesondheid te bevorder. Ingesluit in die professionele kode is ook nog 'n karakterkode - dat die verpleegster haar sal weerhou van die verderflike en skadelike: die neem en toediening van nadelige middels; dat sy ten alle tye kennis omtrent die persoonlike lewe van haar pasiënt aan die strengste professionele geheimhouding sal onderwerp; dat sy die geneesheer met lojaliteit in die uitvoering van sy pligte sal bystaan en haarself met volle oorgawe sal wy aan die versorging van diegene wat aan haar sorg toevertrou is.

Met registrasie by die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad, eers as student en daarna as 'n gekwalifiseerde persoon, onderwerp die verpleegster haar aan die dissipline van haar beroep en kan by oortreding nie alleen getug word nie, maar selfs deur die Raad van die register verwyder word. Hierdeur word verseker dat op nasionale en internasionale gebied 'n hoë mate van beroepsverantwoordelikheid gehandhaaf word.

(6) "By die beoefenaars van 'n professie word 'n bepaalde groepsbewustheid aangetref wat in 'n eie beroepsorganisasie vorm aanneem."[1)]

1. Cronjé, Mens tot medemens, p.131.

Die beoefenaars van die verplegingsberoep in Suid-Afrika handhaaf 'n besonder hegte beroepsbewustheid wat eie is aan die beroep en wat in die Suid-Afrikaanse Verpleegsters-vereniging as eie beroepsorganisasie uiting vind.

Die gemeenskaplikheid van belange en doelstellings en 'n hoë verantwoordelikheidsgevoel by die groep het daartoe gelei dat die verpleegsters in Suid-Afrika verenig is deur middel van 'n demokratiese professionele organisasie; dit wil sê,'n organisasie - uit die beroepsgroep, deur die beroepsgroep, vir die beroepsgroep met statutêre erkenning. Hierdeur is die beroepsbewustheid, saamhorigheidsgevoel en professionele verantwoordelikheid van die groep nog verder versterk.

(7) "Aan die hand van hul beroepskode en langs die weg van hul beroepsorganisasie is die beoefenaars van 'n professie in groter mate ingestel op die bevordering van gemeenskapsbelange as afsonderlike ongeorganiseerde persone."[1)]

Die beheer oor opleiding, die registrasie van en die beheer oor die etiese optrede van die verpleegsters is deur wetgewing in die hande van die Suid-Afrikaanse Verpleegsters-raad geplaas wat as waghond vir die publiek optree. Langs die weg van 'n beroepsorganisasie, naamlik die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging, is die beroep ingevolge die Wet op Verpleging verantwoordelik:

- "om 'n doeltreffende en toereikende verplegings- en verloskundige diens vir die Republiek en die Gebied daar te stel;

1. Cronjé, Mens tot medemens, p.131.

- "om die status van die verplegings- en verloskundige beroepe te verhoog, hulle integriteit te handhaaf en die belange daarvan te bevorder;
- "om enige aangeleentheid wat verpleegsters of vroedvroue, of leerlingverpleegsters of -vroedvroue raak, te oorweeg en behoudens die bepalings van hierdie Wet in verband daarmee op te tree;"[1)]
- om alle handelinge te verrig wat vir die verwesenliking van die bogenoemde oogmerke nodig is of daarmee in verband staan.

Hierdie doelstellings kan nie in sy totaal deur afsonderlike ongeorganiseerde persone gehandhaaf word nie.

3. Die professionele status van die beroep

Die vordering op die gebied van die biologie, farmakologie, bakteriologie, biochemie en die tegnologie en die toepassing van hierdie kennis in die beoefening van die geneeskunde het die gesondheidsdienste wat aan die gemeenskap voorsien word, ten goede beïnvloed. Hierdie gevorderde kennis het meegebring dat die beoefening van geneeskunde en verpleging intens gekompliseerd en hoogs wetenskaplik geword het. Hierdeur word groter beroepsverantwoordelikheid op die verplegingsberoep geplaas. Die verpleegster moet nou bevoegd wees om hoogs gespesialiseerde wetenskaplike take te verrig. Sy moet ten alle tye bevoegd wees om op eie inisiatief op te tree. Die verpleegster kan geensins voldoen aan hierdie vereistes as sy nie oor die "grootste mate van vakkundigheid" beskik nie.

1. Wet op Verpleging 1957 (No. 69 van 1957). Pretoria, Staatsdrukker, artikel 31.

Verpleging kan dus as 'n professionele diens bestempel word omdat dit die karakter van vakkundigheid dra. Vakkundigheid, volgens Cronjé, "is kennis, begrip, vaardigheid en bedrewendheid wat verkry en aangeleer word met die oog op die verrigting van bepaalde werksaamhede en waardeur die vakkundige persoon in staat gestel word om die bepaalde werksaamhede sinvol, planmatig en stelselmatig te verrig en dit so gou en so doeltreffend moontlik deur die aanwending van die juiste metodes af te handel. Sodanige vakkundigheid word verkry deur intensiewe opleiding wat 'n besondere inhoud het en oor 'n bepaalde tydperk strek."[1)]

Cronjé wys dat die langer, intensiewer voorbereiding en opleiding vir 'n werk dit steeds vakkundiger van aard maak. In die beoefening van die professies word die grootste mate van vakkundigheid vereis.[2)]

Uitsprake oor hierdie aangeleentheid of daar wel aan hierdie vereistes voldoen word, lui soos volg:

> "We the doctors, have entered a holy alliance where the nurses of today are comparable to the doctors of yesterday - and if the doctors of today are not the doctors of tomorrow, they will probably fall by the wayside ... Our future is in your hands and in the close co-operation you give us. We are not prepared to accept you, the nurses, any more on the basis of the willing handmaiden, but rather extend to

1. Cronjé, Mens tot medemens, p.128.
2. Ibid., p.129.

you an invitation to join us as our partners in an experience which is facing us ...
"Not only do we invite you to join us, but we admit that you are a most essential part of this team in this new thrilling era we are entering."[1)]

"Ek glo dat ... (nóg) die mediese nóg die verplegingsprofessie sonder mekaar kan klaarkom. Hierdie twee professies behoort bymekaar en hoe nouer hulle kan saamwerk hoe beter vir beide en hulle pasiënte .....
"dit (die verplegingsprofessie) word alreeds hoog geag en erken as 'n professie in sy eie reg, en niks kan ooit die hoë status en belangrike posisie van die professie in diens van 'n land wegneem nie. Daar hoef dus geen vrees vir onderwerping te wees nie, en ek is seker dat dit nooit sal gebeur nie. Die mediese professie is maar al te gretig om in noue verband met die verplegingsprofessie saam te werk en dit (die mediese professie) sal altyd gewillig en gretig wees om volle selfstandigheid en erkenning aan die verplegingsprofessie toe te staan vir hulle waardevolle diens."[2)]

In verband met toekomstige eise is gesê:

"dat dokters 'n swaarder las sal hê om te dra, omdat operasies langer sal duur, ondersoeke meer

1. Prof. dr. Van Blerk, Hoof van die Departement Urologie, Universiteit van die Witwatersrand. The Star, Johannesburg, Tuesday, 24th October, 1968. P.7.
2. Du Plessis, D.J. Uitdaging tot die verplegingsprofessie. Ongepubliseerde referaat, p.2.

gekompliseerd sal word en die behoefte vir intensiewe navorsing beklemtoon sal word. Met die oog op hierdie vermeerderde eise wat aan die dokter gestel gaan word, en met die tekort aan dokters wat nie in die voorsienbare toekoms herstel sal word nie, sal die dokter meer en meer moet staatmaak op sy bondgenote, van wie die verpleegster natuurlik die eerste keuse sal wees."[1)]

Ten opsigte van die "eerste nieroorplanting in Suid-Afrika" is die volgende gesê:

"Hier was dan 'n groep dokters en verpleegsters wat in 'n noue verband met mekaar saamgewerk het, en elkeen het 'n hoogsgespesialiseerde plek gevul in 'n gekompliseerde prosedure. Sonder die toegewyde en wonderlike bekwame bystand van al die verpleegsters kon hierdie projek nie slaag nie ...

"Hierdie soort onderneming kan beslis nie beplan word sonder die hulp van hoogsgespesialiseerde, deeglik opgeleide en intelligente verpleegsters nie."[2)]

Professor I. Abrahams het by die graf van Louis Washkansky (die eerste pasiënt in die wêreld op wie 'n hart oorgeplant is), gesê:

"Dit het 'n jong land soos Suid-Afrika met die natuurlike dapperheid en durf van 'n jong volk geverg om die sprong in die onbekende te neem

1. Du Plessis, D.J. Uitdaging tot die verplegingsprofessie. Ongepubliseerde referaat, p.2.
2. Ibid., p.3.

en die operasie van alle operasies uit te voer.

"Oor die hele wêreld maak medici en verpleegpersoneel 'n unieke en edel groep mense uit. Sover dit toewyding en selfopoffering betref, staan die span geneeshere, verpleegsters en mediese tegnici van Groote-Schuur wat die oorplanting gedoen het en mnr. Washkansy daarna verpleeg het, kop en skouers uit. Wat hulle verrig het sal onvernietigbaar bly."[1)]

By 'n Tweejaarlikse Kongres van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging sien 'n sosioloog "'n merkbare verandering in beide die rol en status van die verpleegster. Verantwoordelikhede voorheen beoefen deur die geneesheer word meer en meer aan haar toevertrou ... en sy word slegs omrede van vermeerderde kennis en vaardigheid, in staat gestel om sodanige pligte te onderneem."[2)] Sy het verder gewag gemaak van die feit dat "die dokter afhanklik is van die hoogsbekwame en gekwalifiseerde verpleegster."[3)] Oor die openbare beeld van die verpleegster het sy daarop gewys dat daar nog nie in Suid-Afrika navorsing gedoen is oor die beeld van die verpleegster nie, of inderdaad oor enige van die sosiologiese fasette van verpleging nie, maar dat die Instituut van Sosiale Navorsing, Universiteit van Natal, op die oomblik besig is met 'n landswye ondersoek by die blanke jeug oor die evaluasie en

1. Die Transvaler, Saterdag, 23 Desember 1967. P.1.
2. Pollack, Hansi. Gemeenskaphoudinge. Ongepubliseerde referaat gelewer tydens die Tweejaarlikse Kongres van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging in Durban deur professor Hansi Pollack, Hoof van die Departement Sosiologie, Universiteit van Natal. 1966.
3. Ibid.

prestige van beroepe. "Uit dié bevindings is dit duidelik dat verpleging baie hoog geplaas word in terme van prestige - byna so hoog as die evaluasie van 'n geneesheer."[1)]

Uit bogenoemde sieninge en bevindings is dit duidelik dat verpleging voldoen aan die vereistes van 'n professionele diens.

4. Die verplegingsberoep is die spil in die gesondheidsdienste

Verpleegsters vorm die grootste groep van die professionele persone wat met gesondheidsdienste gemoeid is.[2)] Dit is derhalwe van nasionale belang dat die verpleegster 'n maksimale bydrae tot die gesondheid van die volksgemeenskap maak. Daarbenewens sê professor H.W. Snyman, Dekaan van die Fakulteit van Geneeskunde, Universiteit van Pretoria, dat "vir waarskynlik meer as 90 persent van die beroep is die verpleegdiens hospitaalgebonde, die hospitaal hier gesien in al sy variasies en fasette. Juis hier beweeg die verpleegster as lid van die diensspan daagliks die intiemste om die pasiënt en is sy dus die hoofraakvlak om die beproefde winste uit die groot geneeskundige akker direk aan die behoewende medemens oor te dra."[3)]

Die professionele verpleegster in die uitvoering van haar balanshoudende, sisteem-integrerende en diens-koördinerende

1. Pollack, Gemeenskaphoudinge. Ongepubliseerde referaat.
2. Statistiese Jaarboek, 1966. P.D-9.
3. Snyman, H.W. Die John Tremble-gedenklesing - 1968. Vervul jou roeping - bou 'n gesonde nasie. In die Suid-Afrikaanse Verpleegsterstydskrif, Vol. XXXV, No. 11, November 1968. P.13.

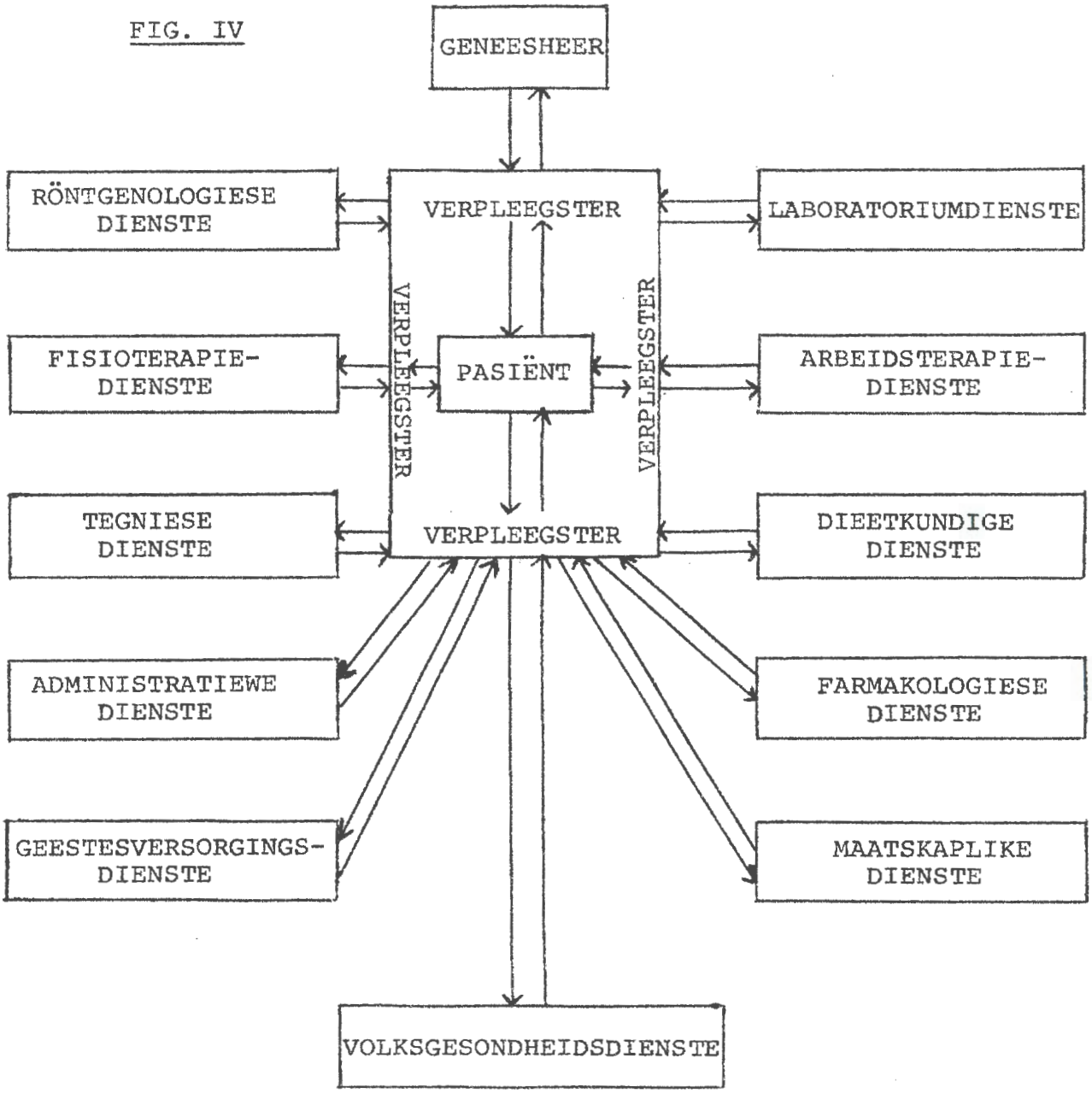
pligte vorm die belangrike en onmisbare sentrale figuur in die gesondheidsspan wat met die gesondheid van die pasiënt gemoeid is. Dit is haar plig en verantwoordelikheid om te verseker dat al die dienste inderdaad op 'n gekoördineerde wyse uitgevoer word.

Price is ook van mening dat die verpleegster die sentrale figuur en koördineerder is in die korps van gesondheidswerkers wat geneeshere, laboratorium-spesialiste, sielkundiges, fisioterapeute, maatskaplike werkers, dieetkundiges en andere insluit. Sy beweer dat vanweë die noue beroepsverband wat die verpleegster met die pasiënt het en die verantwoordelikheid wat die verplegingsberoep vir die welsyn van die pasiënt het, dit die verplegingsberoep is, wat vir die koördinering van al die dienste verantwoordelik gehou word.[1)]

1. Price, The art, science and spirit of nursing, p.vii.

In die onderstaande skematiese voorstelling[1)] word getoon hoe die professionele verpleegster as gevolg van haar balanshoudende, sisteem-integrerende en diens-koördinerende pligte, die onmisbare sentrale figuur van die gesondheidspan vorm.

FIG. IV



1. Skematiese voorstelling deur navorser.

HOOFSTUK 11

SAMEVATTENDE SLOTBESKOUINGE EN GEVOLGTREKKINGS

Samevattend was die algemene doel van die studie om -

(a) 'n analise en sintese te maak van 'n sosiologiese beskouing oor enkele aspekte van die verplegingsberoep;

(b) andere hierdeur te stimuleer om verdere ondersoeke in te stel in, byvoorbeeld:
of die organisasie van die struktuur van die beroep so ingestel is dat dit aan die eise wat aan die beroepsgroep gestel word, voldoen;
of die norme wat gestel word by die huidige samelewingsorde inpas;
of die beroep nie gebruik kan word om gemeenskapswaardes te beïnvloed om fisiese en geestelike gesondheid vir die gemeenskap as geheel, te verseker nie;

(c) te dien as 'n afspringplek vir ondersoek: of die funksies van die beroep uitgebrei of ingeperk of daadwerklik verander moet word;

(d) te lei tot verdere sosiologiese studies oor: die wat, wie, waar, waarom, hoe en wanneer ("Kipling's six honest serving men") van 'n dinamiese beroep in 'n dinamiese samelewing.

Die analise en sintese het onder meer sekere tekortkominge wat verdere sosiologiese studies en navorsings verg, aan die lig gebring, naamlik:

1. Kwantitatief en kwalitatief is daar leemtes in die beroep. In hierdie verband moet onder andere aandag geskenk word aan:

(a) die werwing van meer persone met hoër akademiese kwalifikasies vir opleiding as professionele verpleegsters;

(b) die basiese opleidingsprogram in sy drieledigheid: die empiriese wat oor die wat van die opleiding handel, dit wil sê oor die sake of feite in verband met die persone wat opgelei moet word; die filosofie van opleiding wat die leer oor die opleidingsdoel(eindes) is en die metodologiese wat met die opleidingsmiddele en -metodes te doen het, dit is die waarmee, hoe en waar die persone opgelei word.[1)]

Navorser is die mening toegedaan dat dit noodsaaklik is dat geregistreerde professionele verpleegsters hul opleiding op universiteitsvlak moet deurloop met ten minste 25% op graadvlak;

(c) die na-basiese en na-graadse opleidingsprogramme, insgelyks in hul (soos hierbo genoemde) drieledigheid, en dan wel op gespesialiseerde vlak ten einde te verseker dat voldoende persone met die nodige wetenskaplike beroepskennis en -vaardigheid op gevorderde vlak toegerus is om tred te hou met die verantwoordelikhede van en eise wat aan die beroep gestel word.

2. Die gestruktureerdheid van die beroep is onder meer in die volgende opsigte onrealisties:

---

1. Vgl. Gunter, Opvoedingsfilosofie, p.19.

(a) Die dienste van die getroude vrou (waarby die weduwee en die geskeide vrou ingesluit is), waarsonder die beroep kwantitatief nie sy maksimum bydrae kan lewer nie, word nie ten volle benut nie; dit is uiters belangrik en noodsaaklik dat meer aandag geskenk word aan die diens-potensiaal van die getroude vrou sonder dat haar pligte teenoor haar gesin daardeur nadelig beïnvloed word;

(b) die hiërargiese gestruktureerdheid van die beroep is sodanig dat daar nie voldoende bevorderings-moontlikhede vir die personeel is nie. Dit is 'n aanleidende oorsaak van diensverlating en 'n kwantitatief-verswakte beroep.

3. Die statutêre beherende liggaam, naamlik die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad het nie volkome beheer oor alle persone wat verpleging vir wins beoefen nie. Hierdie tekortkoming behoort deur wetgewing reggestel te word.

Die sosiologie as wetenskap het 'n wesentlike belang in die opkoms van die verplegingsberoep, want vanaf die "Sondeval van Adam en Eva" in die Paradys was daar samelewingsprobleme - insluitende siekte en dood. Reeds van toe af was daar getrag om tot 'n diagnose van die siekte-toestand van die mens en samelewing te kom en 'n moontlike terapie daarvoor te vind. Hierdie probleemsituasies en probleemvraagstukke is grondliggend aan die ontstaan van die verplegingsberoep in die algemeen en in 'n bepaalde sosiale milieu in die besonder.

Verpleging is 'n sosiale diens: dit het 'n eie bestaansreg en ook 'n spesiale plek en funksie in die

samelewing. Derhalwe moet dit met die vooruitgang en veranderinge op alle gebiede van die samelewing tred hou. Gesonde mense en volksgesondheid kan hierdie ontwikkeling in 'n samelewing verseker. As 'n sosiale diens het verpleging vanaf die vroegste tyd tot vandag verander in ooreenstemming met die veranderinge en oorgange wat op die gebied van die sosio-kulturele werklikheid plaasgevind het, en dus altyd in lyn met die veranderde kennis, behoeftes en leefwyse van die gemeenskappe wat die diens verg.

In die historiese tapisserie van die Suid-Afrikaanse heterogene volksgemeenskap, vertoon die ontstaan en opkoms van die verplegingsberoep 'n duidelike ooreenkoms met die historie van die Suid-Afrikaanse volksgemeenskappe. Die historie van die verplegingsberoep het nooit geïsoleerd van dié van die bevolking ontwikkel nie. Hoewel gesondheid die deurslaggewende faktor was wat die "Volksplanting" in Suid-Afrika 'n voldonge feit gemaak het en hoewel verpleging van meet af beoefen was, het dit egter 239 jaar geneem aleer verpleging op 'n wetenskaplike basis beoefen was.

Hierdie stadige ontwikkeling het verband gehou met die sosio-kulturele en sosiografiese ontwikkeling van die Suid-Afrikaanse volksgemeenskap. Vir 'n besonder lang tydperk was Suid-Afrika in hoofsaak 'n landboukundige land met enersyds 'n trekkende, ylverspreide en geïsoleerde boeregemeenskap met diepe godsdiensoortuigings en andersyds 'n hele aantal primitiewe en vyandiggesinde nie-blanke stamme. Die gebiedsuitbreiding wat vanaf die tyd van die "Vryburgers" tot en na die "Groot Trek" plaasgevind het was landelik van aard. Gedurende hierdie pionierstydperk was siekteverskynsels egter

ook een van die probleme waarmee die boerebevolking gekonfronteer was. Hierdie probleem het hulle op 'n meesterlike wyse deur middel van 'n uitsonderlike tipe van volksverpleging, met o.m. boererate, gebaseer op naasteliefde en 'n solidariteitsgevoel, die hoof gebied.

Met die ontdekking van diamante en goud het die patroon van gesondheidsdienste weereens saam met die geskiedenispatroon van die land ingrypend verander. Die toestroming van die kosmopolitiese bevolkingselemente wat gevolg het op die ontdekking van diamante en goud en die Suid-Afrikaanse Oorlog, het die totstandkoming en ontwikkeling van wetenskaplik-gefundeerde verpleging in die besonder begunstig. Die immigrante-verpleegsters was daarvoor verantwoordelik dat Suid-Afrika die eerste land ter wêreld was om Staatsregistrasie vir verpleegsters te kry en dat die plaaslike gemeenskappe nie alleen "opleidingsbewus" geword het nie maar dat hulle ook die behoefte aan die ontwikkeling van gesondheidsdienste besef het. Hierdie "uitheemse" elemente wat vir so lank voorrang in die beroep gehad het, was egter ook daarvoor verantwoordelik dat baie Afrikaanse dogters tot onlangs nog ongeneë was om tot die beroep toe te tree.

Die wetenskaplike, tegniese, industriële en algemene kennisontploffing wat vanaf die Tweede Wêreldoorlog in momentum toegeneem het en reeds ongekende hoogtes bereik het, en die daaruitspruitende spesialisasie, meganisasie, sosiokulturele veranderinge en die verbysterende spoed waarmee al hierdie dinge plaasvind, is bydraende faktore in die radikale veranderinge in die funksies van die beroep en is verantwoordelik vir 'n ingrypende verandering in die aard en omvang van

die beroep. Om hierdie veranderde vereistes die hoof te bied is dit ook imperatief dat sorg gedra word dat die beroep so gestruktureerd is dat dit in staat is om sy plek, funksie en status as newestaande aan dié van die geneesheer te behou. Indien die beroep hierin sou faal, sal 'n ander kategorie werker - 'n tegnikus - tussen die verpleegster en die geneesheer as beroepspersoon toegelaat word. Indien die verpleegsters hierdie tussentrede toelaat, sal die beroep tot 'n blote huishoudelike diens gereduseer word.

Met die toekoms van die beroep en so ook "die toekoms van die mediese beroep in die hande van die eksponente van die verplegingsberoep", moet dié beroep dinamies wees en moet die beoefenaars sorg dra dat die dinamika bevorder word, anders sal "beroepsinersie" intree wat agteruitgang voorspel want: "daar is nie so iets soos stilstand nie." Deur die ontwikkeling en uitbouing van die diens het die beroep 'n professionele aard en status opgebou wat nasionale en internasionale erkenning verkry het. Die feit dat 6 van die 7 oudste universiteite in Suid-Afrika 'n Graadkursus in verpleging aanbied, lewer bewys van hierdie status en die besondere funksie van die verpleegster.

'n Faktor wat die verplegingsberoep in die verlede wesentlik beïnvloed het en wat in die toekoms nog 'n groter invloed op die beroep sal hê, is dat - soos die wetenskap een vraag beantwoord, so ontstaan daar 'n kringloop van nuwe vrae met antwoorde wat vooruitgang en ontwikkeling stimuleer op alle gebiede.

Warren Weaver het in hierdie verband gesê:

"We keep, in science, getting a more and more sophisticated idea of our essential ignorance. Is Science gaining in the assault on the totality of the unsolved? As Science learns one answer, it learns several new questions. It is as though scientists were working in a huge forest of ignorance making an ever larger circular clearing within which things are clear, but as the circle becomes larger and larger the circumference of our contact with ignorance becomes longer and longer."[1)]

By die beoefening van die geneeskunde in die omvattende sin, waarby verpleging ingesluit is, kan niks meer waar wees as juis hierdie stelling nie.

Dit is voor die hand liggend dat die beroep altyd ondersoekend, altyd vraend en altyd verder vraend moet wees. Hierdeur sal die beoefenaars van die beroep, wat in die eerste en laaste plek mens is wat 'n diens aan 'n medemens lewer, in staat gestel word om in die hoogste mate met sukses te voldoen aan die leuse van die verplegingsberoep -

---

1. Maud, Sir J. Expanding horizons in a contracting world: The challenge to education. In MacMillan R.G. (e.a.) Education and our expanding horizons. Proceedings of the National Conference on Education, held in Durban at the University of Natal 9th-21st July, 1960. Durban, University of Natal Press, 1962. P.3.

- I N U D I E N S -

en wel in die wye sin van

- D I E N S A A N D I E M E N S D O M -

en daardeur

- I N D I E N S V A N D I E G O D H E I D -

want die mens is 'n skepsel van God - geskape na Sy beeld en daarom by uitstek 'n skepsel en beelddraer van God, met 'n onsterflike siel en 'n ewigheidsbestemming.

B I B L I O G R A F I E

A. BOEKE

1. Aron, R. German sociology. Translated by M & T Bottomore. London, W. Heineman, Ltd., 1957.

2. Bennett, J.W. en Tumin, M.M. Social structure and function. New York, A. Knopf, 1948.

3. Bierens de Haan, J. Sociologie, ontwikkeling en methode. Den Haag, N.V. Servire, 1946.

4. Bierstedt, R. The social order. New York, McGraw-Hill Co. Inc., 1957.

5. Bogardus, E.S. Sociology. (3rd ed.). New York, Longman's, Green and Co., 1949.

6. Bouman, P.J. Algemene maatschappijleer. Een eerste inleiding tot de sociologie. (5de druk). Amsterdam, H.J. Paris, 1955.

7. Bouman, P.J. Sociologie, begrippen en problemen. (6de druk). Antwerpen-Amsterdam, Uitgeversmaatschappij. N.V. Standaard-boekhandel, 1953.

8. Brillenburg-Wurth G. Het christelijke leven. (2de druk). Kampen, J.H. Kok, N.V., MCMLVII.

9. Burrows, E.H. A history of medicine in South Africa up to the end of the Nineteenth Century. Kaapstad/Amsterdam, A.A. Balkema, 1958.

10. Buytendijk, F.J.J. De vrouw. Haar natuur, verschijning en bestaan. (14de druk). Utrecht/Antwerpen, Aula-Boeken, 1966.

11. Chinoy, Ely. Sociological perspective. Basic concepts and their application. New York, Doubleday and Co., 1955.

12. Coutts, W. Burdett. The sick and wounded in South Africa. London, Cassell, 1900.

13. Cronjé, G. Mens tot medemens. 'n Algemene inleiding tot die maatskaplike sorg. (Tweede, geheel verwerkte en uitgebreide uitgawe). Kaapstad, HAUM, 1965.

14. Cuber, J.F. Sociology. A synopsis of principles. New York, Appleton-Crofts, 1955.

15. Davis, F. (Ed.) The nursing profession: Five sociological essays. (2nd ed.). New York/London/Sydney, John Wiley & Sons, Inc., 1967.

16. De Young, Lillian. The foundations of nursing. St. Louis, The C.V. Mosby Co., 1966.

17. Die Bybel.

18. Die Bybel. Met verklarende aantekeninge. Deel 1. Genesis tot Esther. Kaapstad, Verenigde Protestantse Uitgewers (Edms.) Bpk., 1958.

19. Dock, Lavina L. & Stewart, Isabel M. A short history of nursing. (4th ed.). New York/London, G.P. Putnam's Sons, Inc., 1938.

20. Dolan, Josephine A. Goodnow's history of nursing. (11th ed.). Philadelphia/London, W.B. Saunders & Company, 1964.

21. Ellwood, C.A. Methods in sociology. Durham, North Carolina, Duke University Press, 1933.

22. Freedman, R., Hawley, Landecker & Miner. Principles of sociology. A text with reading. (Revised edition). New York, Holt, 1960.

23. Gillin, J.L. & Gillin, J.P. Cultural sociology. New York, The MacMillan Company, 1948.

24. Ginsberg, M. On the diversity of morals. Essays in sociology and social philosophy. London, Wm. Heinemann, Ltd., 1956.

25. Goodnow, Mini. Nursing history. Philadelphia, W.B. Saunders, 1948.

26. Gunter, C.F.G. Opvoedingsfilosofieë; op weg na 'n Christelike opvoedingsfilosofie. (2de hersiene druk). Stellenbosch, Universiteits-Uitgewers en Boekhandelaars (Edms.) Bpk., 1966.

27. Hughes, E.C. & Hughes, Helen M. & Deutscher, I. 20,000 Nurses tell their story. Philadelphia/Montreal, Lippincott.

28. International Labour Office. Employment and conditions of work of nurses. Geneva, 1960.

29. Jensen, Deborah M. History and trends of professional nursing. (3rd ed.). St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1955.

30. Johnson, H.M. Sociology; a systematic introduction. London, Routledge & Kegan Paul Ltd., 1963.

31. Keller, W. Die klippe het dit uitgeroep! Moderne navorsers bewys die historiese juistheid van die Bybel. Oorspronklike titel: Und Die Bibel Hat Doch Recht. Vertaling deur dr. Abr. H. Jonker en J.J.J. Scholtz. (2de druk). Kaapstad, HAUM, 1963.

32. Kershaw, J.D. An approach to social medicine. London/ Toronto/New York, Baillière, Tindall and Cox, 1946.

33. Kooistra, R. De Gereformeerde theoloog en de sociologie. Franeker, T. Wever, 1955.

34. Kooistra, R. Facts and values. A christian approach to sociology. Canada, The Association for Reformed Scientific Studies, 1963.

35. Koos, E.L. The sociology of the patient. (3rd ed.). New York, McGraw-Hill Book Co., 1959.

36. Lambertsen, Eleanore G. Education for nursing leadership. Philadelphia/Montreal, J.B. Lippincott Company, 1958.

37. Lesnik, M.J. & Anderson, Bernice E. Nursing practice and the Law. Philadelphia, Lippincott, 1955.

38. MacIver, R.M. & Page, C.H. Society. An introductory analysis. London, MacMillan & Co., Ltd., 1957.

39. MacMillan, R.G. (Ed.). Education and our expanding horizons. Proceedings of the national conference in education. Durban, University of Natal Press Ltd., 1962.

40. Mannheim, K. Sociology and education. Herefordshire, le Play House Press, 1944.

41. Mannheim, K. Diagnosis of our time. Wartime essays of a sociologist. London, Routledge and Kegan Paul, Ltd., 1950.

42. McClung Lee, A. (Ed.). Principles of sociology. New York, Barnes and Noble, Inc., 1955.

43. Miller, D.C. & Form, W.H. Industrial sociology. The sociology of work organizations. (2nd ed.). New York/ Evanston/London, Harper & Row and John Weatherhill, Inc., Tokyo, 1964.

44. Oberholzer, C.K. Inleiding tot die prinsipiële opvoedkunde. Pretoria/Brugge, Uitgewery J.J. Moreau & Kie., 1954.

45. Ottaway, A.K.C. Education and society. London, Routledge and Kegan Paul Ltd., 1955.

46. Parsons, T. & Shils, E.A. Toward a general theory of action. Cambridge, Harvard University Press, 1959.

47. Pavey, Agnes E. The story of the growth of nursing as an art, a vocation, and a profession. (5th ed.). London, Faber and Faber Ltd., 1959.

48. Price, Alice L. The art, science and spirit of nursing. Philadelphia/London, W.B. Saunders Co., 1954.

49. Revans, R.W. Standards of morale. Cause and effect in hospitals. Published for the Nuffield Hospitals Trust by Oxford University Press, 1964.

50. Rose, A.M. Sociology. The study of human relations. New York, A. Knopf, 1957.

51. Roucek, J.S. & Warren, R.L. Sociology. An introduction. Iowa, Littlefields, Adams and Co., 1951.

52. Schoeman, H.S.B. Handleiding by die studie van menslike verhoudings vir verpleegsters. Pretoria, Mercury Printing Works (Pty.) Ltd., 1963.

53. Schoute, D. De geneeskunde in den dienst der Oost Indische Compagnie in Nederlandsch-Indië. Amsterdam, De Bussy, 1929.

54. Searle, Charlotte. The history of the development of nursing in South Africa 1652-1960. A socio-historical survey. Cape Town, Struik, 1965.

55. Sellew, Gladys & Neusse, C.J. A history of nursing. St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1949.

56. Seymer, Lucy R. A general history of nursing. (4th ed.). London, Faber and Faber Ltd., 1956.

57. Shanker, G.A. Basic facts of sociology. A. Collier Books. (Original first ed.). 1963.

58. Simpson, G. Man in society. Preface to sociology and the social sciences. New York, Doubleday and Co., 1955.

59. Steinmetz, S.R. Inleiding tot de sociologie. (Herzien door prof. dr. Kruijt). (4de druk). Haarlem, De Erven, F. Bohn, N.V. 1958.

60. Stoker, H.G. Beginsels en metodes in die wetenskap. Potchefstroom, Pro Rege-Pers Beperk, 1961.

61. Tead, O. & Metcalf, H.C. Personal administration. New York, McGraw-Hill Company, Inc., 1933.

62. Theale, G. McC. History of South Africa 1652-1795. Vol. II, London, Swan Sonnenschein, 1897.

63. Timasheff, N.S. Sociological theory; its nature and growth. (Rev. ed.). New York, Random House, 1965.

64. Tracy, Margaret A. Nursing - an art and a science. (3rd ed.). St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1949.

65. Van der Walt, A.J.H. e.a. Geskiedenis van Suid-Afrika. (2de druk). Kaapstad, Nasou Beperk, s.j.

66. Van Dijk, R. Mens en medemens. Een inleiding tot de algemene sociologie. (1ste en 2de druk). Wageningen, N.V. Gebr. Zomer en Keunings Uitgeversmij., s.j.

67. Van Jaarsveld, F.A. e.a. Geïllustreerde geskiedenis vir senior sertifikaat (stds. IX en X). Johannesburg, Voortrekkerpers, 1963.

B. ENSIKLOPEDIEË

1. Die Afrikaanse Woordeboek, Derde deel "G". Pretoria, Staatsdrukker, 1957.

2. E.N.S.I.E. Band 3.

C. JAARBOEKE

1. McCarthy, H. Hospitals and Nursing Yearbook of South Africa, 1967. Johannesburg, Harold McCarthy Publications, 1968.

2. Republiek van Suid-Afrika. Buro vir Statistiek. Statistiese Jaarboek, 1966. Pretoria, Staatsdrukker, 1966.

D. KOERANTE

1. Abrahams, I. Rede by die graf van Louis Washkansky. Die Transvaler, Saterdag 23 Desember 1967.

2. Du Plessis, D.J. Die uitdaging tot die verplegings-professie. The Natal Mercury, Wednesday, October 19, 1966.

3. Van Blerk, J. Toespraak by 'n Diplomaplegtigheid vir verpleegsters, Johannesburg-hospitaal. The Star, Johannesburg, Tuesday, 24th October, 1968.

E. ONGEPUBLISEERDE MEMORANDUM

Searle, Charlotte. Ongepubliseerde memorandum oor die omskrywing van verpleging. S.j.

F. REKORDS

1. Notules van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad.

2. Registers van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad.

3. Rekords van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad.

4. Rekords van die Transvaalse Provinsiale Administrasie.

5. Statistieke van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad.

G. TOESPRAKE/REFERATE

1. Du Plessis, D.J. Die uitdaging tot die verplegingsprofessie. Toespraak: By geleentheid van die Tweejaarlikse Kongres, Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging. Durban, 1966.

2. Pollack, Hansi. Gemeenskapshoudinge. Ongepubliseerde referaat gelewer tydens die Tweejaarlikse Kongres van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging. Durban, 1966.

3. Snyman, H.W. Die John Tremble-gedenklesing - 1968. Vervul jou roeping - bou 'n gesonde nasie. Ongepubliseerde referaat gelewer tydens die Tweejaarlikse Kongres van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging. Pretoria, 1968.

4. Van Niekerk, S.G.J. Sy Edele die Administrateur van Transvaal. Openingsrede: By geleentheid van die Tweejaarlikse Kongres, Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging. Pretoria, 1968.

H. TYDSKRIFTE

1. Burton, J. Doctor means teacher. International Journal of Health Education. Geneva, Studer, Vol. I, No. 1, Jan. 1958.

2. Gear, J.H. & Salmon, H. Maureen. The Johannesburg Hospital. A historical outline of the first fifty years. Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Geneeskunde. Johannesburg-hospitaal Herdenkingsuitgawe. Vol. 39 : Deel 39, Kaapstad, 1965.

3. Ratchford, P. The first human heart transplant operation. Suid-Afrikaanse Verpleegsterstydskrif. Vol. XXXV, No. 3, Maart 1968.

4. Searle, Charlotte. Oorsig oor verpleegkundige opvoeding in Suid-Afrika, 1914-1964. Suid-Afrikaanse Verpleegsters-tydskrif. Goue Jubileum 1914-1964. Vol. XXXI, No. 9, September 1964.

5. Snyman, H.W. Die John Tremble-gedenklesing - 1968. Vervul jou roeping - bou 'n gesonde nasie. Suid-Afrikaanse Verpleegsterstydskrif. Vol. XXXV, No. 11, November 1968.

6. Wirth, L. The significance of sociology. International Social Science Bulletin, Summer, Vol. III, No. 2, 1951.

I. VERSLAE

1. Columbia University, Teachers' College. Division of Nursing Education: Regional planning for nursing and nursing education.

2. Report of the Central British Red Cross. Committee on Voluntary Organisations and Aid of the Sick and Wounded during South African War. H.M.S.O. 1902.

3. Report of the technical discussions at the ninth World Health Assembly. Nurses: Their education and their role in health programmes. Chronicle of the World Health Organization. Vol. 10, No. 7, July 1955.

4. Republiek van Suid-Afrika. Buro vir Statistiek. Statistiese nuusberig. 1967.

5. Republiek van Suid-Afrika. Departement van Beplanning. Ontwikkelingsatlas. 1968.

6. Republiek van Suid-Afrika. Verslag van die Kommissie van Ondersoek insake hoë koste van mediese dienste en medisyne. Pretoria, Staatsdrukker, 1962.

7. Republiek van Suid-Afrika. Verslag van die Kommissie van Ondersoek na Aangeleenthede in Suidwes-Afrika 1962-1963. Pretoria, Staatsdrukker, 1964. (Benaming: Odendaal-Kommissie Verslag.)

8. Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging. Verslag oor die verplegingsdiens in die Republiek van Suid-Afrika en die Gebied Suidwes-Afrika. Ingedien by die Tweejaarlikse Kongresse van die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging. Oktober 1968.

9. Transvaalse Provinsiale Administrasie. Departement Hospitaaldienste, Jaarverslag 1963-1964.

10. Volkskas se 1968-Jaarverslag. Pretoria, 1968.

11. W.H.O. Expert Committee on nursing. World Health Organization, Technical Report Series, No. 347, Fifth Report, Geneva, 1966.

12. W.H.O. Public Health Nursing. Fourth report of the Expert Committee on Nursing. Technical Report Series, No. 167, Geneva, 1959.

J. WETTE EN REGULASIES

1. House of Assembly Debates, 1944.

2. G.K. No. R.935 van 28 Junie 1963, soos gewysig. Regulasies betreffende die optrede van geregistreerde verpleegsters wat onbetaamlike of skandelike gedrag uitmaak.

3. G.K. No. R.936 van 28 Junie 1963, soos gewysig. Regulasies betreffende die gedrag van geregistreerde vroedvroue wat onbetaamlike of skandelike gedrag uitmaak, en die voorwaardes waaronder hulle hul beroep mag uitoefen.

4. Volksgezondheidswet (No. 36 van 1919) (Kort Titel).

5. Wet op Verpleegsters, 1944 (No. 45 van 1944). Pretoria, Staatsdrukker, 1944.

6. Wet op Verpleging, 1957 (No. 69 van 1957). Pretoria, Staatsdrukker, 1957.

K. PERSONE GERAADPLEEG

Van der Walt, prof. J.P. Hoof van die Departement Sosiologie, Potchefstroomse Universiteit vir C.H.O.