

**OREM SE TEORIE TOEGEPAS IN DIE  
GEMEENSKAPGESONDHEIDPRAKTYK**

deur

**ANNA ELIZABETH CAROLINA ESTERHUYSEN**

Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir

die graad

**MAGISTER ARTIUM IN VERPLEEGKUNDE**

aan die

**UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA**

**STUDIELEIER: PROF H I L BRINK**

**MEDESTUDIELEIER: PROF J M DREYER**

**NOVEMBER 1996**

**SUMMARY**

The objective of this study is to apply one of the theories taught at training institutions to teenage families in the community health practice and to develop a strategy to make such application acceptable to nurses.

Orem's self-care deficiency theory was consequently applied to case studies at a community clinic of a Municipal Health Department.

Personal interviews were mainly used as research technique to identify problems, determine needs and address self-care deficiencies. Data was evaluated according to UNICEF's GOBI FFFF, the "PKK"'s five concepts, the nursing process and OREM's Constructs.

Evaluation has proved that Orem's theory offers an instrument to evaluate self-care abilities and guide the nurse in identifying deficiencies and planning nursing care in order to reduce multidisciplinary consultation, which results in professional nurses being employed appropriately, resources being utilised to the maximum and each individual developing into a complete self-care agent.

- Title of thesis:

**OREM'S THEORY APPLIED IN THE COMMUNITY HEALTH  
PRACTICE**

- Key terms:

Orem	Theory
Self-care	Nursing process
Teenage families	Case studies
Community	Deficits
UNICEF	GOBI FFFF

Ek verklaar hiermee dat die toepassing van Orem se teorie in die Gemeenskapgesondheidpraktyk my eie werk is en dat alle bronne wat gebruik of aangehaal is deur middel van volledige verwysings erken is

A E C Esterhuysen

BEDANKINGS

By die aanbieding van hierdie studie wil ek my opregte dank en waardering uitspreek teenoor die volgende persone wat 'n bydrae gelewer het:

Alle eer aan my Skepper wat my veelvoudiglik op verskillende wyses geseën het met die voltooiing van hierdie studie.

Professors H. Brink en J.M. Dreyer wat my met hulle kundigheid bygestaan het.

Die Mediese Gesondheidshoof, wat sy toestemming verleen het om die vyf gevallestudies te onderneem.

Die Plaaslike Owerheid wat 'n beurs aan my toegestaan het.

Die vyf respondente wat vrywilliglik aan die studie deelgeneem het.

Die biblioteekdienste van Unisa en die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging vir hulle vriendelikheid en hulp.

My man, twee dogters en seun vir hulle bystand en ondersteuning. Ek wil veral my seun bedank vir die werk wat hy ingesit het, nadat hy die rekenaar met virusse gelaai en alles uitgewis het.

Mev. Liz Coetser van die Sentrale Statistiekdiens vir haar geduld met die verkryging van data.

Mev. Chantelle Schroeder vir die taalversorging.

Mnr. J. de Beer en Isabel Crafford vir die vertaling.

Mev. Betsie Breytenbach vir skakelwerk.

**LYS VAN AFKORTINGS.**

- DNGB** - Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling
- EPI** - Expanded programme on immunization.
- GOBI FFFF** - Growth monitoring, Oral rehydration, Breast-feeding, Immunization, First aid, Family spacing, Female education and Food supplements.
- KPR** - Kardio-pulmonale respirasie.
- MOI** - Menslike Ontwikkelingsindeks.
- ORT** - "Oral Rehydration Therapy".
- PDP** - "Population Development Programme".
- PKK** - Populasiekrisiskomitee.
- PGS** - Primêre gesondheidsorg.
- RHC** - "Road to Health Card".
- SSD** - Sentrale Statistiekdiens.
- UNESCO** - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- UNICEF** - United Nations Children Funds.

## INHOUDSOPGAWE

		<b>Bladsy</b>
	Titelblad	i
	Summary	ii
	Verklaring	iii
	Bedankings	iv
	Lys van afkortings	v
	Inhoudsopgawe	vi-x
	Lys van tabelle	xi-xii
	Lys van figure	xiii
	Opsomming	xiv
<b>HOOFSTUK 1. PROBLEEMSTELLING</b>		1-23
1	INLEIDING	1
1.2	Probleemstelling	1
1.3	Doelwitte	2
1.4	Die behoefte aan 'n teoretiese raamwerk	2
1.4.1	Opleiding	2
1.4.2	Praktyk	3
1.4.3	Gemeenskap/individu	3
1.4.4	Navorsing	3
1.5	<b>DEEL 1. Orem se teorie toegepas by 'n Gesondheidskliniek</b>	<b>3</b>
1.5.1	Orem, Dorothea, E	3
1.5.2	Teorieë	4
1.5.3	Orem se teorie	4
1.5.4	Orem se konstrukte	6
1.5.4.1	Die selfsorgkonstruk	6
1.5.4.2	Die selfsorggebrekkonstruk	9
1.5.4.3	Die verpleegsisteenkonstruk	10
1.5.5	Orem se teorie en die vier konsepte van verpleegmetaparadigma	12
1.5.5.1	Persoon	12
1.5.5.2	Omgewingsfaktore	12
1.5.5.3	Gesondheid	13
1.5.5.4	Verpleging	13

1.5.6	Toepassing van die teorie	15
1.5.7	'n Gesondheidskliniek	17
1.6	Die stelsel vir gesondheidsdienslewering	19
<b>1.7</b>	<b>DEEL 2. Tienerhuwelike en probleme</b>	<b>20</b>
1.7.1	GOBI FFFF en die PKK fasette	22
1.8	Slot	22
	<b>HOOFSTUK 2. LITERATUURSTUDIE</b>	<b>24-82</b>
2	Inleiding	24
2.1	Inleiding tot die teorie	24
2.2	Die redes vir die gebruik van Orem se teorie	26
2.3	Die keuse en toepassing van 'n geskikte teorie	26
2.4	Leiding	28
2.5	Missie	29
<b>2.6</b>	<b>DEEL 1. Orem se selfsorgteorie in vergelyking met King se interaksieteorie</b>	<b>30-54</b>
2.6.1	Strategieë vir teorie-ontwikkeling	30
2.6.2	Verpleegmetaparadigma konsepte	31
2.6.2.1	Mens	32
2.6.2.2	Gesondheid	37
2.6.2.3	Omgewing	39
2.6.2.4	Verpleging	40
2.6.7	Die teorie van die verpleegsisteem en die teorie van doelbereikbaarheid	42
2.6.8	Pasiënte deelname	47
2.6.9	Die bestek van praktyk	50
2.6.10	Opsommend	52
2.6.11	Bruikbaarheid van die teorie	53
2.6.12	Die bydrae van elkeen se teoretiese perspektief tot die ontwikkeling van verpleegwetenskap	54

<b>2.7</b>	<b>DEEL 2. Vroeë huwelike en kindergeboorte</b>	<b>55-82</b>
2.7.1	Inleiding	55
2.8	Die welvaart van die kind	56
2.8.1	Die Wêreld Gesondheid Organisasie (WGO)	57
2.8.2	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)	58
2.8.3	Die Populasiekrisiskomitee (PKK)	58
2.8.4	UNICEF - GOBI FFFF	59
2.9	'n Vergelyking van die PKK en UNICEF met Orem se teorie toegepas	60
2.9.1	Die Huwelik	60
2.9.2	Kinders	65
2.9.2.1	GOBI FFFF	66
2.9.3	Opleiding	74
2.9.4	Gesondheid	77
2.9.5	Werkende vrouens	79
2.9.6	Sosiale gelykheid	79
2.9.7	Samevatting	80

**HOOFSTUK 3 - DOELWITTE, VERONDERSTELLINGS,  
DIE OMVANG EN DIE METODOLOGIE VAN DIE  
NAVORSINGSPROJEK**

**83-99**

3	Inleiding	83
3.1	Orem se teorie toegepas	83
3.2	Veronderstellings	84
3.3	Metodologie	85
3.4	Die navorsingsontwerp	85
3.5	Navorsingstegnieke	86
3.5.1	Onderhoudvoering	86
3.5.2	Observasie	87
3.5.3	Biografiese vraelys	87
3.5.4	Kliniekrekords	88
3.6	Afbakening van die studieterrein	88
3.7	Steekproefneming	88
3.7.1	Afbakening van die veld	88
3.7.2	Populasie	88
3.7.3	Kriteria vir respondent seleksie	88



3.8	Verantwoordelikheid van die navorser	89
3.8.1	Voor data-insameling	89
3.8.2	Anonimiteit <i>versus</i> identifisering	89
3.9	Data-analise	89
3.10	Meetinstrument	89
3.10.1	Kontrolelyste	90
3.10.2	Die verpleegproses	90
3.10.3	Orem se konstrukte	91
3.11	Navorsingsprosedure	92
3.12	Titel van die navorsingsprojek	92
3.13	Vorbereiding en organisasie van die kliniek	92
3.14	Respondentopleiding	93
3.15	'n Prosesmodel vir pasiënt opleiding	94
3.16	Slot	99

#### **HOOFSTUK 4 - VYF GEVALLESTUDIES 100-159**

4	Inleiding	100
4.1	Gevallestudie 1	101
4.2	Gevallestudie 2	115
4.3	Gevallestudie 3	129
4.4	Gevallestudie 4	139
4.5	Gevallestudie 5	150
4.6	Slot	159

#### **HOOFSTUK 5 - ANALISE EN AANBIEDING VAN DIE DATA WAT DEUR ONDERHOUDE EN WAARNEMINGS INGESAMEL IS 160-187**

5	Inleiding	160
5.1	Beskrywing en besprekings	161
5.2	Biografiese data	162
5.3	Bevolkingsgroep	162
5.4	Ouderdom	162
5.5	Konstantheid	162
5.6	Orem se teorie toegepas in die gemeenskap	163
5.6.1	"Growth monitoring" - groeimonitering	163
5.6.2	"Oral rehydration" - orale rehidrasie	165
5.6.3	"Breast-feeding" - borsvoeding	165

5.6.4	"Immunization" - immunisering	166
5.6.5	"Family spacing" - familiespasiëring	167
5.6.6	"Female education" - vroulike ontwikkeling	167
5.6.7	"Food supplements" - voedselsupplemente	168
5.6.8	"First aid" - noodhulp	169
5.6.9	Die huwelik	169
5.6.10	Die tienerouers	170
5.6.11	Kinders	170
5.6.12	Gesondheid (tekorte/gebreke)	171
5.6.13	Ontwikkeling - opleiding (tekorte/gebreke)	173
5.6.14	Werk (tekorte/gebreke)	173
5.6.15	Sosiale aanpassing	174
5.6.16	Sosiale gelykheid	174
5.7	Die aanvul van kennis	175
5.8	Teorie strategie	175
5.9	Konsepte van Orem	176
5.10	Basiese kondisioneringsfaktore	177
5.11	Verpleegmetaparadigmakonsepte	177
5.12	Bevordering van gesondheid	179
5.13	Ontleding van wanneer verpleegintrede benodig word	179
5.14	Opvolgbesoeke	180
5.15	Gevolgtrekking	180
5.15.1	Verpleegdiagnose	180
5.15.2	Verpleegintrede	183
5.15.3	Evaluering	184
5.16	Samevatting en aanbevelings	184
5.16.1	Orem se selfsorgtekort-teorie toegepas	184
5.16.2	Die nut van Orem se teorie	185
5.17	Slot	186
<b>6</b>	<b>BIBLIOGRAFIE</b>	<b>188-195</b>
7	Aansoekbrief om toestemming vir die navorsing	196
7.1	Bylaag 1 Biografiese vraelys	197
7.2	Bylaag 2 Die RHC	202
7.3	Bylaag 3 "Summary"	203

## LYS VAN TABELLE

<b>Tabel</b>		<b>Bladsy</b>
1.1	Die mediese model	15
1.2	Die verpleegproses	15
1.3	Orem se teorie	15
1.4	Die aantal moeders wat ongetroud, geskei, vervreemd en getroud is	21
1.5	Die aantal geboortes teenoor aantal getroude moeders	21
2.1	Henderson se essensiële aktiwiteite	27
2.2	'n Vergelyking van Orem en King se metaparadigma konsepte	33-36
2.3	'n Vergelyking van karaktertrekke van verpleegkundiges en pasiënte in Orem en King se teorie	46
2.4	Faktore wat selfsorgbevoegdheid beïnvloed	49
2.5	Lewensveranderende toestande	50
2.6	Ouderdom by die huwelik in geselekteerde lande	61
2.7	Huwelike & ouderdom van bruidegom en bruid	62
2.8	GOBI FFFF	66
2.9	Immuniseringskedule vir kinders	69
2.10	Relatiewe rangorde van MOI vir RSA 9 provinsies en uitgesoekte lande	76
2.11	Ontwikkelingsindeks (MOI) RSA 1980 en 1991	76
2.12	Orem se universele aanvraag van selfsorg	77
3.1	GOBI FFFF & Die PKK konsepte	90
3.2	Die verband tussen die opleidingsproses, verpleegproses en Orem se teorie	95
4.1	'n Opsomming van respondente se agtergrond- geskiedenis.	100

4.2	'n Verpleegsorgplan vir Desmè (GOBI FFFF)	104-105
4.2.1	'n Verpleegsorgplan opvolg nr. 1 vir DESMÈ	107-108
4.2.2	'n Verpleegsorgplan opvolg nr. 2 vir DESMÈ	111
4.2.3	'n Verpleegsorgplan opvolg nr. 3 vir DESMÈ	113
4.2.4	Opsomming van DESMÈ se vordering	114
4.3	'n Verpleegsorgplan vir ANNET	118
4.3.1	'n Verpleegsorgplan opvolg nr. 1 vir ANNET	120-121
4.3.2	'n Verpleegsorgplan opvolg nr. 2 vir ANNET	124-126
4.3.3	'n Opsomming van ANNET se vordering	129
4.4	'n Verpleegsorgplan vir JUDY	131-132
4.4.1	'n Verpleegsorgplan opvolg nr. 1 vir JUDY	134
4.4.2	'n Verpleegsorgplan opvolg nr. 2 vir JUDY	136
4.4.3	'n Opsomming van JUDY se vordering	138
4.5	'n Verpleegsorgplan vir BETTIE	142-143
4.5.1	'n Verpleegsorgplan opvolg nr. 1 vir BETTIE	145
4.5.2	'n Verpleegsorgplan opvolg nr. 2 vir BETTIE	147
4.5.3	'n Opsomming van BETTIE se vordering	149
4.6	'n Verpleegsorgplan vir JACKY	153-154
4.6.1	'n Verpleegsorgplan opvolg nr. 1 vir JACKY	157
4.6.2	'n Opsomming van JACKY se vordering	158

## LYS VAN FIGURE

<b>Figure</b>		<b>Bladsy</b>
1.1	Die gesondheidsdienslewering van 1977	19
2.1	Die sentrale konsepte	24
2.2	Die verpleegproses	25
2.3	Maslow se hiërargie van behoeftes	27
2.4	Verpleegmetaparadigma konsepte	31
2.5	King se konseptuele raamwerk	43
3.1	Hoe die proses in die praktyk gesensitiseer word	98

### OPSOMMING

Die doelwitte van hierdie studie is om een van die teorieë wat by opleidingsinstellings gedoseer word, in die gemeenskapgesondheidpraktyk op tienergesinne toe te pas en om 'n strategie te ontwikkel wat sodanige toepassing vir verpleegkundiges aanvaarbaar maak.

Orem se selfsorgtekortteorie is gevolglik op gevallestudies by 'n Gemeenskapgesondheidskliniek van 'n Stadsgesondheidsafdeling toegepas.

Persoonlike onderhoudvoering is as navorsingstegniek gebruik om probleme te identifiseer, behoeftes te bepaal en selfsorgtekorte aan te spreek. Data is gemeet aan die hand van UNICEF se GOBI FFFF en die PKK se vyf konsepte, die verpleegproses en OREM SE KONSTRUKTE.

Evaluasie toon dat Orem se selfsorgteorie 'n instrument bied om selfsorgvermoëns te evalueer, die verpleegkundige te rig om tekorte te identifiseer en verpleegsorg te beplan sodat interdisiplinêre konsultasie verminder en professionele verpleegkundiges beter aangewend word, hulpbronne en fasiliteite maksimaal benut word en elke individu as selfsorgagent ontwikkel word.

## HOOFSTUK 1

### PROBLEEMSTELLING

#### 1 INLEIDING

Hierdie studie het **tweërlei** dele wat behandel word, naamlik:

- **Orem se teorie toegepas in die gemeenskapgesondheidpraktyk op**
- **Tienerouers**

In die verlede is verpleegaktiwiteite gedefinieer volgens die teorieë van ander dissiplines, naamlik die mediese dissipline, die psigologiese dissipline of die sosiale dissipline, as 'n basis vir die verpleegpraktyk. Die meeste verpleegkundiges het volgens die mediese model gepraktiseer, naamlik ondersoek, diagnose en behandeling volgens O'Rawe, (1982:1933).

Om verpleegaktiwiteite te definieer en navorsing te ontwikkel is 'n eie bron van kennis nodig. Hierdie kennis word uitgedruk in modelle of teorieë. Modelle en teorieë bied, volgens Wesley, (1992:9) en Mouton & Labuschagne, (1993-29), kennis ten opsigte van:

- definisies van verpleging en verpleegpraktyk;
- norme wat 'n standaard vir die praktyk vorm; en
- funksies en doelwitte van verpleging.

#### 1.2 PROBLEEMSTELLING

Alhoewel daar verskeie verpleegteorieë geformuleer is en dit daadwerklik gedoseer word by instellings vir onderrig en opleiding van verpleegkundiges, blyk dit dat daar nie weerklank plaasvind in die praktyk nie.

Die moontlike redes hiervoor kan wees dat:

- die mediese model nog gebruik word deur die verpleegkundiges;

- strategieë te vaag geformuleer is om modelle toe te pas; en
  - belangstelling, onkunde, tyd en ondernemingsgees ontbreek weens die tekort aan verpleegpersoneel.
- Dit kan dalk op 'n latere geleentheid verder ondersoek word.

### 1.3 DOELWITTE

Die doelwitte van die studie is om:

- een van die teorieë wat by die opleidingsinstelling gedoseer word, in die gemeenskapgesondheidpraktyk by 'n gesondheidskliniek, waar die navorser werksaam is toe te pas. Sodoende word teorie en praktyk geïntegreer;
- 'n strategie te ontwikkel wat die toepassing van die teorie in die praktyk vir verpleegkundiges aanvaarbaar maak;
- aan die hand van 'n teorie te bepaal hoe selfversorgend tienergesinne is en in hoe 'n mate daar by versorgingstekorte ingetree word.

### 1.4 DIE BEHOEFTE AAN 'N TEORETIESE RAAMWERK

Die platform van 'n professie is die ontwikkeling van 'n basis of bron van kennis wat in die praktyk toegepas kan word. 'n Teoretiese raamwerk is van belang by verskillende fasette van verpleging, soos onder andere in die volgende:

#### 1.4.1 OPLEIDING

In opleiding gee 'n teoretiese raamwerk rigting en leiding aan verpleegopleidingsinstellings om studente voor te berei om te praktiseer. 'n Raamwerk, gevorm deur verpleegteorieë, die wetenskaplike verpleegproses asook een of ander leerproses is nodig vir kurrikulering vir studente-opleiding.



**1.4.2 PRAKTYK**

In die praktyk word verpleegpraktisyns gerig en gelei ten opsigte van verpleegaktiwiteite met betrekking tot die konseptuele model van mens, gesondheid, omgewing en verpleging.

**1.4.3 GEMEENSKAP/INDIVIDU**

Aan die hand van 'n teoretiese raamwerk word die gemeenskap/indivudu gerig en ondersteun tot interaksie met die omgewing en die aanvaarding van verantwoordelikheid vir eie gesondheid en vir die gesondheid van die afhanklikes.

**1.4.4 NAVORSING**

In navorsing word navorsers gelei deur 'n teoretiese raamwerk wat behoeftes aanspreek, leemtes identifiseer of die teorie bewys of weerlê. Leiding word verkry om kennis logies en sistematies te orden. Torres, (1985:12), Fitzpatrick & Whall, (1983:1-4) en Brink, (1993:30-42).

**1.5 DEEL 1****OREM SE TEORIE TOEGEPAS BY 'N GESONDHEIDSKLINIEK**

Orem se teorie gaan breedvoerig bespreek word in hierdie afdeling om perspektief te gee aan die toepassing daarvan.

**1.5.1 OREM, DOROTHEA, E**

Orem is 'n Professor in Verpleegkunde by 'n Rooms-Katolieke Universiteit in Washington, Amerika. Sy was ook 'n konsultant in verpleegopleiding en voorsitster van "The Nursing Development Conference Group". Sy beklee 'n Eredoktorsposisie in Wetenskap by die Georgetown Universiteit van Washington. Foster & Janssens, (1985:124).

Orem het gewerk om 'n teorie te formuleer met wetenskaplike kennis, wat die basis vorm vir die toepassing van verpleegsorg deur middel van die verpleegproses. Orem publiseer haar verpleegmodel in 1958, terwyl sy werksaam is by die Katolieke Universiteit van Amerika en gaan voort om die model van verpleging te verfyn. Foster & Janssens, (1985:124-126).

Sy verfyn die model in terme van 'n teorie van verpleging wat beskryf word as:

"Self-care as organizing model for private practice....". Fitzpatrick & Whall, (1983:137) en Foster & Janssens, (1985:124-128). Hierdie model van Orem is gebruik as basis vir kurrikulumontwikkeling in verskeie Universiteite en in verpleegprogramme.

#### 1.5.2 **TEORIEë**

'n Teorie word beskryf deur Leonard, (1986:346), as:

"A set of interrelated concepts that are testable and provide direction or prediction". Fitzpatrick & Whall, (1983-v), en Greeff, (1993:23), sien teorieë as:

"....expressions of beliefs and values, of visions, and of goals for shaping the future".

Verpleegteorieë verduidelik wanneer en hoekom verpleging nodig is, wat verpleging behels en watter resultaat verwag kan word. Fitzpatrick & Whall, (1983:2), en Mc Dermott, (1993:29) sien die nut van teorieë as:

"....to achieve the goals of understanding and prediction".

#### 1.5.3 **OREM SE TEORIE**

Orem, (1985:125), se teorie is op die volgende Chinese spreekwoord gebaseer:

"If you give a man a fish he will have a single meal;  
If you teach him how to fish he will eat all his  
life."

-Kuan - Tzer

Orem is gemoeid met die individu se behoefte om:

- selfsorgaksies;
- in selfsorgaksies te voorsien en dit te beheer op 'n konstante basis;
- lewe en gesondheid te bewaar;
- te herstel van beserings en die gevolge van siekte en besering te hanteer.

Orem se teorie word vir dié studie om die volgende redes geselekteer:

- Orem beskryf 'n selfsorgteorie wat inpas by die regering van die RSA en die WGO se planne ten opsigte van selfhelpaksies;
- Orem se teorie blyk om die mediese perspektief te inkorporeer, wat bekend is by die verpleegkundiges;
- die klem van Orem se teorie val op praktiese kennis wat bruikbaar is by gesondheidsklinieke;
- die Wêreld Gesondheidsorgorganisasie sowel as die Nasionale Gesondheidsplankomitee het die ooreenkoms aanvaar van: "Health for all by the year 2000", waardeur verantwoordelikheid vir eie gesondheid aangemoedig word. Hanucharurnkul, (1989:365-366).

Om bogenoemde doelwitte te bereik val die klem op Primêre Gesondheidsorg. Daar word gepoog om mense aan te moedig om verantwoordelikheid te neem vir hul eie gesondheid en vir die gesondheid van hulle gesinne, sowel as vir die gesondheid van die gemeenskap. Waar gefaal word ten opsigte van bogenoemde word gepoog om sorg te bekom wat beskikbaar, aanvaarbaar, bereikbaar, bekostigbaar en eweredig versprei is. Beskikbare hulpbronne en tegnologiese hulpmiddels wat prakties, bekombaar, bekostigbaar en aanvaarbaar is, moet in die gemeenskap ontwikkel word deur die stelsel van Gesondheidsdienslewering, in volle samewerking met die gemeenskap.

Orem se konseptuele model spreek aspekte van selfsorg sowel as sorg vir die afhanklikes aan. Dit bied potensiaal om selfsorg toe te pas en waar nodig, leiding te verkry by die gemeenskapverpleegkundige in die gesondheidskliniek om effektief deel te neem in die Gesondheidsplan deur eie behoeftes aan te spreek. Hanucharurnkul, (1989:365-366).

#### **1.5.4 OREM SE KONSTRUKTE**

Orem beskryf DRIE konstrunkte in haar teorie van verpleging, naamlik:

- die selfsorgkonstruk;
- die selfsorggebrekkonstruk; en
- die verpleegsisteenkonstruk.

Hierdie drie konstrunkte vorm die raamwerk van Orem se teorie wat leiding gee aan die verpleegkundige ten opsigte van verpleging.

##### **1.5.4.1 DIE SELFSOR GKONSTRUK**

Orem gebruik die self in die sin van die hele menswees. Van elke mens word verwag om selfsorg toe te pas ten opsigte van sy hele menswees. Wanneer dit nie uitgevoer word nie sal siektetoestande, plaes of dood ontstaan.

Die selfsorgkonstruk word beoefen deur aktiwiteite wat geïnisieer word deur die individu self om lewe, gesondheid en welstand te onderhou. Volwassenes sorg vrywillig vir hulself, hul kinders, hul bejaardes en kreupeles wat totale sorg en ondersteuning benodig in selfsorgaktiwiteite. Orem sien dit soos volg:

"Self-care is the practice of activities that individuals initiate and perform on their own behalf in maintaining life, health and well-being". Orem, (1980:35). Dit word ondersteun deur die WGO beweer deur Imamura(1995:227-229).

Selfsorg word gesien as doelbewuste aksies met opvolging en gedragspatrone. Dit word ontwikkel in die daaglikse aktiwiteite, gedryf deur nuuskierigheid, instruksies van toesighouers, ondervinding en beginsels van selfsorgaksies. Wanneer selfsorg effektief uitgevoer word deur individue, dra dit by tot menslike funksionering en menslike ontwikkeling.

Orem gee drie kategorieë van selfsorgvereistes, naamlik:

- universele selfsorg;
- gesondheidsafwykende selfsorg; en
- selfsorgontwikkeling.

Selfsorgvereistes word gedefinieer as aksies gerig op selfsorg, genoem terapeutiese selfsorgaandrang. Universele selfsorgvereistes word geassosieer met lewensprosesse en die behoud van integriteit van menslike struktuur en funksie. Hierdie lewensprosesse is nou verweef in die sosiale omgewing.

Gesondheidsafwykende selfsorg word gemeet teen siekte, besering en ongesteldheid. Selfsorggebrek is 'n indikasje dat verpleegsorg benodig word. Hierdie indikasje bied leiding vir verpleegintrede. Bogenoemde drie kategorieë word nou verder bespreek.

#### - **SELSORGONTWIKKELING**

Selfsorgontwikkeling word geassosieer met lewensprosesse en die instandhouding van die integriteit van die menslike struktuur en funksie. Hierdie lewensprosesse geskied deur al die fases van die lewenssiklus en is in interaksie met mekaar.

Orem, (1985:127), identifiseer universele selfsorgbehoefte as:

- lug, water en voedselbronne wat essensieel vir lewe, ontwikkeling, opbouing van weefsel en normale integrerende funksies is;
- elimineringsprosesse in die fisiologiese aktiwiteite;
- aktiwiteite en rus vir die balans van energie;
- afsondering en sosiale interaksie wat 'n balans van afsondering teenoor interaksie met ander mense gee, sowel as voorkoming van teëspoed vir die menslike liggaamsfunksie en menslike welstand;
- normaliteit ten opsigte van die hele menswees, kultuur en sosiale waardes.

**- GESONDHEIDSAFWYKENDE SELFSORG**

Gesondheidsafwykende selfsorg kom voor by siekte, besering en ongesteldheid. Dit kan ook manifesteer as die resultaat van mediese maatreëls benodig vir diagnose of regstelling van die toestand, byvoorbeeld 'n dermobstruksie is reggestel met 'n kolostomie en nuwe selfsorgtegnieke vir eliminerings moet aangeleer word, of met 'n nuwe leefwyse wat aangeleer moet word na 'n hartaanval.

Orem sien ses gesondheidsafwykende selfsorg benodighede:

- die verkryging van doeltreffende mediese bystand vir menslike patologiese toestande;
- die hantering van menslike patologiese effekte;
- die uitvoer van mediese voorgeskrewe maatreëls;
- die sorg van of regulering van ongemaklike of newe-effekte van voorgeskrewe mediese maatreëls;
- die aanvaarding van die self, in verhouding tot 'n toestand van gesondheid of die behoefte aan gesondheidsorg en die modernisering van die selfkonsep;

- die verandering van 'n lewensstyl vir die bevordering van persoonlike ontwikkeling, terwyl 'n lewe gelei word met die patologie van mediese maatreëls.

- **SELSORGONTWIKKELING**

Orem sien selfsorgontwikkeling as "the ability for engaging in self-care". Volgens Orem is dit 'n leerfenomeen en word beïnvloed deur intellektuele nuuskierigheid, interaksie met ander in die omgewing en ervaring in die praktyk. Riehl Sisca, (1989:71).

#### 1.5.4.2 **DIE SELSORGGEBREKKONSTRUK**

Selfsorggebrek is die kern van Orem se teorie en gee 'n indikatie van wanneer verpleging nodig word. Gesondheidsgewys gee dit 'n kriterium vir die identifisering van iemand wat verpleegsorg nodig.

Verpleging word nodig in die afwesigheid of beperktheid van die bevoegdheid van die volwassene of ouer om konstante selfsorgaanvraag te gee, sowel as die nodigheid van spesiale tegnieke en toegepaste wetenskaplike kennis vir selfsorg. Die Domein van verpleegpraktyk word beskryf in terme van aktiwiteite geïdentifiseer deur Orem, (1985:127), waarmee die verpleegkundiges hul verbind wanneer verpleegdiens gelewer word. Die aktiwiteite word soos volg beskryf:

- die toetreding en instandhouding van verpleegster/pasiënt verhoudings met individue, families of groepe, totdat pasiënte wettig ontslaan word van verpleegsorg;
- die bepaling of en hoe pasiënte gehelp kan word deur verpleging;
- die respons op pasiënt se versoeke, begeertes en behoeftes aan verpleegkontak en ondersteuning;

- die voorskrywing, aanbieding en regulering van direkte hulp aan pasiënte en hul families in die vorm van verpleging;
- die koördinerings en integrering van verpleging met die pasiënt se daaglikse lewensgesondheidsorg behoeftes of die verkryging van sosiale en opvoedkundige dienste wat benodig word.

Selfsorg word geïdentifiseer en die behoefte wat bepaal word, bied 'n aanduiding vir verpleging soos vervat in die eerste en tweede konstruksie. In die derde konstruksie beskryf Orem hoe daar voldoen moet word aan die selfsorgbehoefte van die pasiënt deur die verpleegkundige of deur die pasiënt **via** die verpleegstelsel.

#### 1.5.4.3 DIE VERPLEEGSTELSELKONSTRUKSIE

Orem het twee betekenisse aan die verpleegstelsel naamlik:

**Tridimensionele dimensie** wat bestaan uit sosiale, interpersoonlike en tegnologiese elemente; en  
**Tipe stelsels** wat algeheel kompenenserend, gedeeltelik kompenenserend of ondersteunend/opvoedkundig kan wees, na gelang van die pasiënt se behoeftes.

#### - DIE TRIDIMENSIONELE DIMENSIE

Wesley, (1992:73), beskryf Orem se tridimensionele dimensie as 'n reeks aksies wat deur die verpleegkundige geneem word om:

- die pasiënt se selfsorgbenodigdhede aan selfsorgagente te bepaal;
- te voldoen aan die pasiënt se selfsorg benodigdhede;
- deur die samestelling van die verpleegstelsels van ten volle kompenenserend, gedeeltelik kompenenserend en ondersteunend/opvoedkundig in die pasiënt se selfsorgaanvraag te voorsien.



Sosiale, interpersoonlike en tegnologies elemente is van toepassing op die pasiënt/verpleegkundige verhouding naamlik:

- Die sosiale tipe verhouding is konstruktief vir die verpleegkundige;
- Die interpersoonlike verhouding is professioneel en hulpvaardig van aard;
- Die tegnologiese verhouding word in verpleging gespesifiseer deur die rol van die verpleegkundige en die beskrywing van die pasiënt. Riehl-Sisca, (1985:10-11).

- **DIE TIPE SISTEME**

Orem, (1985:127-145), onderskei tussen drie sisteme, naamlik:

- 'n Algeheel kompenserende verpleegsisteem wat gebruik word wanneer 'n pasiënt se selfsorgvermoë só beperk is dat die pasiënt afhanklik is van ander vir sy/haar welstand, byvoorbeeld 'n bewustelose pasiënt;
- 'n Gedeeltelik kompenserende verpleegsisteem waar 'n pasiënt sekere selfsorgbenodigdhede self kan verrig, maar met sekere take verpleegsorg benodig, byvoorbeeld 'n pasiënt kan bad, maar benodig hulp om aan te trek;
- 'n Ondersteunende/opvoedkundige verpleegsisteem word aangebied wanneer 'n pasiënt kan voldoen aan selfsorgbenodigdhede, maar ondersteuning in besluitneming, gedragkontrole, kennis of vaardighede benodig, byvoorbeeld 'n jong moeder benodig kennis en vaardighede in die versorging van die eerste baba. In dié sisteem poog die verpleegkundige om selfsorgvermoëns te bevorder deur voorligting, onderrig of ondersteuning aan die moeder te bied om vaardigheid te verkry ten opsigte van die versorging van haar baba. Wesley, (1992:73-75).

Elke sisteem beskryf verpleegverantwoordelikhede, verpleegster/pasiënt rolle en rasionale van verpleegster/pasiënt verhoudings asook tipe aksies benodig om pasiëntselfsorgagente en terapeutiese selfsorgaanvraag te bevredig.

### **1.5.5 OREM SE TEORIE EN DIE VIER KONSEPTE VAN VERPLEEGMETAPARADIGMA**

#### **1.5.5.1 PERSOON**

Orem definieer die persoon as: "the recipient of nursing care". 'n Wese wat biologies, simbolies en sosiaal kan ontwikkel. Sy sien die persoon as:

- 'n Individu wat uitgelewer is aan kragte van buite met die kapasiteit van selfkennis wat doelbewuste aksies uitvoer en ondervinding interpreteer.
- 'n Individu wat kan leer om selfsorgbehoefte te oorkom of om van ander hulp te vra wanneer hy/sy in gebreke bly om dit self te bewerkstellig.

#### **1.5.5.2 OMGEWINGSFAKTORE**

Omgewingsfaktore - "environmental factors", word gesien as faktore buite die mens en bevat die volgende:

- Omgewingselemente - "environmental elements" wat nie deur Orem gedefinieer is nie;
- Omgewingstoestande - "environmental conditions", wat omskryf word as eksterne fisiese en psigososiale omgewing;
- Ontwikkelingsomgewing - "developmental environment", gesien as persoonlike ontwikkeling deur motivering om doelstellings te formuleer en gedrag te verander om geformuleerde doelstellings te bereik. Ontwikkeling geskied in houding, woorde, reaktiwiteit, selfkonsep en fisies.

Omgewing kan negatief of positief inwerk op 'n persoon se vermoë om selfsorg toe te pas.

**1.5.5.3 GESONDHEID**

Orem beskryf gesondheid as 'n toestand van: "soundness or wholeness of bodily structure and function".

Siekte is die teenoorgestelde van gesondheid volgens Wesley, (1992:73-74). Gesondheid word gesien as die perfekte aanpassing tussen die mens en die omgewing as die totale omstandighede wat die mens konfronteer vanaf konsepie tot die dood.

Die WGO definieer gesondheid as: "A state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". Orem se definisie stem hiermee ooreen, beweer Foster & Janssens, (1985:130).

Gesondheid bestaan uit fisiese, psigologiese, interpersoonlike en sosiale aspekte wat volgens Orem geïntegreerd is. Dit omvat bevordering en instandhouding van gesondheid, behandeling van siektetoestande en voorkoming van komplikasies. Met ander woorde, wanneer persone hulself holisties versorg in terme van hulle fisiese, psigologiese, emosionele en geestelike samestelling met gunstige sosiale omgewingstoestande, moet die toestand van gesondheid verkry word, volgens Webb, (1986:13).

--- Hierdie aspek kan ook nagevors word. Gesondheid is nooit volkome, maar op 'n kontinuum tussen siek en gesond.

**1.5.5.4 VERPLEGING**

Verpleging bied 'n diens aan die mens, voortspruitend uit 'n mandaat vanuit die gemeenskap en, soos ander dienste aan die gemeenskap, is verpleging 'n manier om menslike selfsorgtekorte aan te vul.

Verpleging behels aksies, soos gesien deur Fitzpatrick & Whall naamlik: ..."needs for the provision and management of self care actions on a continuous basis in order to sustain life and health or to recover from disease or injury. Orem sien verpleging as:

- 'n Diens gerig op selfsorg en sorg vir ander;
- 'n Diens wat verrig word wanneer terapeutiese selfsorg benodig word om te voldoen aan selfsorgaanvrae wanneer eise die pasiënt se selfsorgvermoë oorskry;
- 'n Diens wat die pasiënt se selfsorgvermoë bevorder;
- 'n Aksie met komponente van verpleegkuns, verpleegbedagsaamheid, verpleegdiens, rolteorie en spesiale tegnieke;
- 'n Aksie wat teoreties gebaseer is op verpleging en ander dissiplines soos wetenskap en kuns;
- 'n Diens met kwaliteit wat die pasiënt in staat stel om advies te verkry in moeilike of nuwe situasies en om korrek te beoordeel en besluite te neem ten opsigte van spesifieke maniere van handeling en om gepas op te tree.
- 'n Verpleegdiens wat 'n helpende diens is met die vermoë om te verpleeg, as verpleegtussenkoms;
- 'n Rolteorie en die pasiënt se verwagte gedrag in 'n spesifieke situasie, waar rolle van verpleegkundiges en pasiënte aanvullend is tot die bereiking van selfsorg.
- 'n Spesiale tegnologie, insluitende sosiale en interpersoonlike tegnologie, naamlik: kommunikasie, groepsverhouding, terapeutiese verhouding en ondersteuning, asook die regulering van tegnologie soos die handhawing en bevordering van lewensprosesse en bevordering van groei en ontwikkeling;
- 'n Gebruik van een of meer van die drie sisteme wat ontwikkel is deur die verpleegkundige, gebaseer op die pasiënt se selfsorgvermoëns;

- 'n Nodigheid wanneer terapeutiese selfsorgaanvrae benodig word, om te voldoen aan selfsorgaanvrae wanneer pasiënte se selfsorgvermoë oorskry word;
- 'n Bevordering van pasiënte se selfsorgvermoë;
- Komponente van verpleegkuns, verpleegbedagsaamheid, verpleegdiens, rolteorie en spesiale tegnieke;
- Die gebruik van metodes om hulp te verleen in elke verpleegsisteem naamlik, intree vir mekaar, die aanbieding van ondersteuning, opvoeding, die voorsiening van 'n omgewing wat persoonlike ontwikkeling bevorder om huidige of toekomstige eise die hoof te bied.

#### 1.5.6. TOEPASSING VAN DIE TEORIE.

'n Duidelike strategie moet ontwikkel word, sodat die integrering van Orem se teorie aanvaarbaar is om in die praktyk toe te pas. Die ooreenkomste tussen die mediese model, die verpleegproses en Orem se teorie word in tabelle 1.1, 1.2 en 1.3 uiteengesit.

**TABEL: 1.1. DIE MEDIESE MODEL**

Geskiedenis	Onderzoek en diagnose	Voorskrif en behandeling	Herstel
-------------	-----------------------	--------------------------	---------

**TABEL: 1.2. DIE VERPLEEGPROSES**

Berading	Planne met wetenskaplike rationale	Implementering
Verpleeg diagnose		Evaluering

**TABEL: 1.3. OREM SE TEORIE**

Diagnose & voorskrif Waarom is verpleging nodig Oordeel t.o.v. sorg	Ontwerp verpleegsisteem Beplan verpleegsorg	Produksie en hantering van verpleegsisteme
---	--	--

Bron: Foster & Janssens, (1985:134), Fitzpatrick & Whall, (1983:137) en Reilly, (1980:15,22,69).

Met die toepassing van die modelle, soos in tabelle 1, 2 en 3 p 15 uiteengesit, blyk dit dat daar sekere **stappe** bestaan. Die mediese model bevat 4 stappe, naamlik: geskiedenis; ondersoek en diagnose; voorskrif en behandeling en herstel. Die verpleegproses bestaan uit vyf stappe, naamlik: berading; verpleegdiagnose; planne met wetenskaplike rationale; implementering van planne en evaluering, terwyl Orem se teorie uit 3 stappe bestaan, naamlik: diagnose en voorskrif - waarom verpleging benodig word - oordeel ten opsigte van sorg; ontwerp die verpleegsisteem en beplan verpleegsorg en die produksie en hantering van verpleegsisteme. Wesley, (1992:8-9). Die prosesse in tabelle 1.2 en 1.3 p 15 gaan toegepas word by 'n kindergesondheidskliniek, waar die verpleegkundiges reeds bekend is met die mediese model sowel as die verpleegproses. Aan die hand van bogenoemde ooreenkomste, gaan gepoog word om Orem se teorie in die Gesondheidskliniek toe te pas om te bepaal of die stappe van die verpleegproses en Orem se teorie voldoen aan die kriteria om optimale diens te lewer ter bevordering van gesondheid en voorkoming van siektes. GOBI FFFF van UNICEF, soos aanbeveel deur die WGO en die PKK fasette gaan as riglyn gebruik word. Sien Hoofstuk 2, 2.8.3 en 2.8.4.

#### **STAP 1**

Volgens die tabelle word daar bepaal wat die rede vir die besoek is, naamlik die behoefte of probleem deur:

- Geskiedenisneming;
- Fisiese ondersoeke;
- Nagaan van verwysings of bestaande dokumentasie;
- Interpretasie van toetse wat reeds uitgevoer is, of die aanvra van sekere toetse. 'n Verpleegdiagnose word gemaak en 'n voorskrif word uitgereik.

**STAP 2.**

Op grond van die beraming gemaak in Stap 1, word op 'n tipe verpleegsisteem besluit volgens die spesifieke behoefte, probleem of gebrek aan selfsorg en beplan om verpleegsorg of verpleegtussentrede te voorsien. Die pasiënt word die geleentheid gegee om self sy tekorte te identifiseer en om hulp te vra.

**STAP 3.**

Stap 3 behels die produksie en bestuur van die verpleegsisteem. Die pasiënt moet te alle tye veilige verpleegsorg geniet soos gestel deur Curtin & Flaherty, (1982:74) en Klopper, (1995:42-44). Oordeel moet gebruik word in die bewaring van die pasiënt se veiligheid, waardigheid en outonomie. Doelwitte word saam met die pasiënt gestel en die toepaslike verpleegsisteem word gebruik in die beplanning vir verpleegintrede.

**1.5.7****'n GESONDHEIDSKLINIEK**

'n Gesondheidskliniek is 'n diens wat deur die Plaaslike Owerheid ingestel is en deel vorm van die gesondheidstelsel soos uiteengesit in figuur 1.1 p 19. Die dienste wat by die kliniek gelewer word, word gratis aan die gemeenskap aangebied en word in die algemeen baie goed deur die gemeenskap benut.

Die Gesondheidskliniek waar die studie geloods word, bied die volgende dienste aan, naamlik:

- Voorbevallingsorg;
- Tuisbesoeke aan pasgebore babas in die Plaaslike Owerheidsgebied;
- Nabevallingsdienste;
- Weeg- en adviesdienste vir moeders en babas;
- Immuniseringsdienste;
- Geringe ongesteldheidsdienste;

- Gesinsbeplanning;
- Seksueel oordraagbare siekte klinieke;
- Oordraagbare siektedienste;
- Kleuterskooldienste.

Tans word besprekings gevoer op die hoogste beleidsvlak met insette van die funksionele vlak om die kliniekdienste in 'n "eenstop" primêre gesondheidsorgdiens te verander, om sodoende 'n meer effektiewe diens te lewer wat sal voldoen aan die gemeenskap se behoeftes.

Die doelwitte van die kliniek is onder andere:

- Primêre gesondheidsorgdiens met die beskikbaarheid van ten minste 20 essensiële medikasies, binne die bereik van 1 uur se stap;
- Immunisering teen gedugte epidemiese siektes naamlik: Difterie, Tetanus, Kinkhoes, Masels, Poliomiëlitis, Hepatitis en Tuberkulose;
- Om die voedingstatus van die swanger moeders te verhoog, sodat 90% van die babas gebore word met 'n geboortegewig van 2,500 gram en 90% van kinders die regte gewig volgens ouderdom handhaaf;
- Die kindermortaliteitsyfer vir alle identifiseerbare subgroepe onder 50/1000 lewende geboortes is;
- Die lewensverwagting by geboorte oor 60 jaar is;
- Die kindergeboortesyfer sal daal na 2 geboortes per gesin deur effektiewe gesinsbeplanningsdienste;
- Die gesondheidsdienste aanvaarbaar, beskikbaar, bekostigbaar, eweredig versprei, toeganklik en effektief is.
- Dat dienste in die gemeenskap oor effektiewe verwysingsbronne sal beskik.
- Genoegsame vakkundige gesondheidspersoneel om effektief te funksioneer met maksimale benutting. (Jaarverslag van Stadsraad 1/7/1994-30/6/94:10) en Durrheim, (1995:40-42).



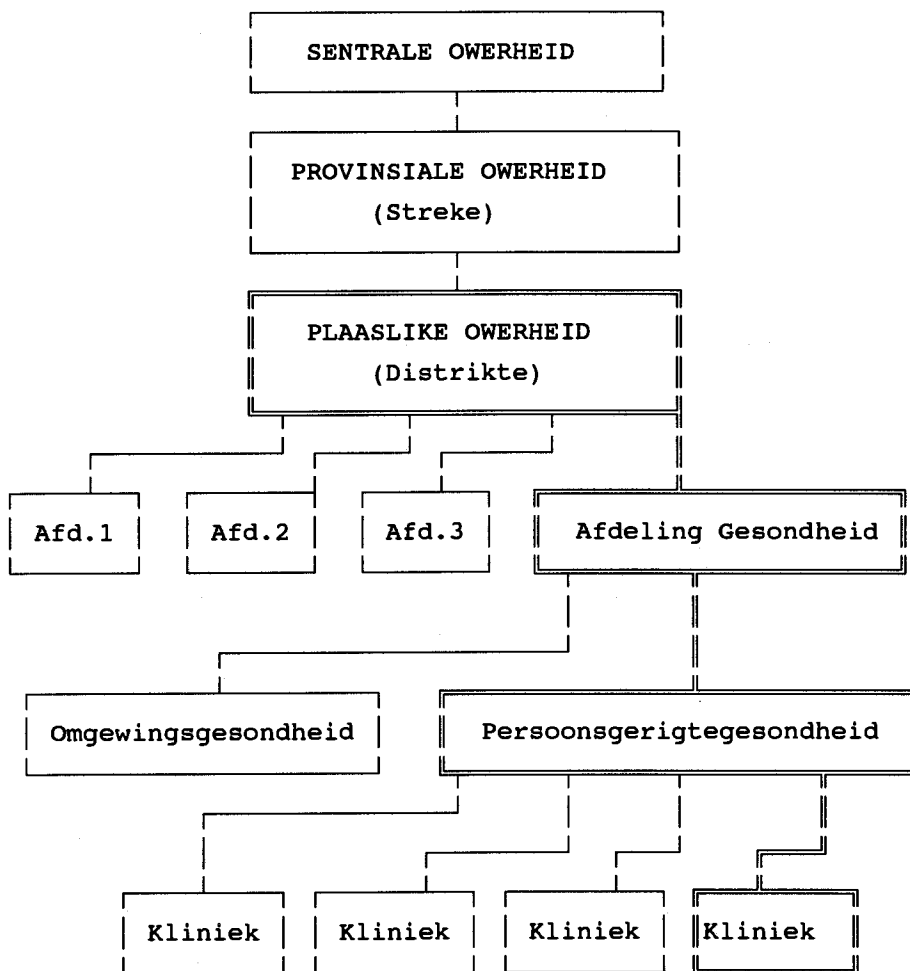
## 1.6

**DIE STELSEL VIR GESONDHEIDSDIENSLEWERING**

In 1977 is 'n nuwe Gesondheidswet, (Wet nr. 63 van 1977) gepromulgeer. Hierdie wet bepaal die beleid, stel dienste beskikbaar en koördineer dienste. Om die doelwitte te bereik, is drie regeringsvlakke ingestel, naamlik **Sentraal, Provinsiaal en Plaaslike Owerheid**.

In figuur 1.1 word 'n uiteensetting gegee van watter deel van die gesondheidsdienste gebruik gemaak gaan word om die studie in te onderneem.

**FIGUUR: 1.1. DIE GESONDHEIDSDIENSLEWERING VAN 1977**



Die plaaslike owerhede is statutêre liggame en word ook gesien as 'n stadsraad of munisipaliteit wat gekies is om die funksie, volgens die Wet op Gesondheid, (Wet 63 van 1977), uit te voer.

(Met die nuwe Gesondheidsplan van die ANC word gepoog om 9 provinsies daar te stel met verskeie Distrikte en Gemeenskapsgesondheidsentrums). Die klinieke dra tans swaar aan die pasiëntetal as gevolg van 'n holistiese diens wat gelewer moet word. Die holistiese diens wat deur die gemeenskapsgesondheidverpleegkundige gelewer word, word breedvoerig in die studie wat geloods is deur Dreyer, (1984:36-48), bespreek.

## 1.7

### DEEL 2. TIENERHUWELIKE EN PROBLEME

Tienerhuwelike of vroeë huwelike word beskryf wanneer die huwelikspare onder die ouderdom van 20 jaar is.

Deur empiriese waarneming is gevind dat heelwat tienerhuwelike plaasvind. Daar is gespekuleer oor hoe die tieners hulleself handhaaf ten opsigte van werk, die huwelik self en ouerskap, terwyl hulle nie finansieel, emosioneel en psigologies daarvoor gereed is nie. Dikwels is daar vinnige opvolg van swangerskappe, soos beweer deur Hammond, (1987:14-16). Daar is gewonder in hoe 'n mate Orem se selfsorgtekortteorie suksesvol toegepas kan word om behoeftes of tekort aan selfsorg by tienermoeders te identifiseer en aan te spreek.

Die volgende gegewens is oor 'n tydperk van drie maande van 'n gesondheidsinstelling verkry en dui die aantal tieners aan wat ongewenste swangerskappe gehad het en wat ongetroud gebly het of wat getrou het, getroud gebly het, geskei het of vervreemd is, tydens die geboorte van die baba.

Kyk tabel 1.4 en tabel 1.5 p 21.

TABEL: 1.4. DIE AANTAL MOEDERS WAT ONGETROUD, GESKEI,  
VERVREEMD EN GETROUD IS

Maand	Ouderdom	Ongetroud	Getroud	Vervreem	Geskei
Jan	15-20	24	15	-	2
Feb	15-20	13	18	-	2
Maart	15-20	46	22	1	6
Tot	15-20	83	55	1	10

Aantal geboortes vir:

Januarie:	41	waarvan 15 moeders getroud en 2 geskei was;
Februarie:	33	waarvan 18 moeders getroud en 2 geskei was;
Maart:	75	waarvan 22 moeders getroud, 1 vervreemd en 6 geskei was.
Totaal:	149	tienermoeders 55 tienermoeders getroud 83 tienermoeders ongetroud 1 tienermoeders vervreemd 10 tienermoeders geskei

TABEL: 1.5. DIE AANTAL GEBOORTES TEENOR AANTAL GETROUDE MOEDERS

MAAND	AANTAL GEBOORTES	AANTAL GETROUDE MOEDERS
Jan	41	15
Feb	33	18
Maart	75	22
Tot	149	55

Tabel 1.5 toon dat 37% van die aantal babas wat gebore is, van getroude tienermoeders is.

Uit tabel 1.5 p 21 blyk dit dat:

37% van die tienermoeders tussen die ouderdom van 15-20 jaar getroud is. Jaarverslag van die Sentrale Statistiekdiens, (SSD), van 1990.

Hierdie studie handel oor die soortgelyke gevalle van die 37% jonggetroude paartjies en die spesifieke probleme wat hulle ondervind na aanleiding van bogenoemde statistieke en verwagtings wat gestel word in die gemeenskap.

#### **1.7.1 GOBI FFFF EN DIE PKK FASETTE**

GOBI FFFF van UNICEF en die Populasiekrisiskomitee (PKK) fasette gaan in hierdie studie aangewend word as kontrolelys, aangesien baie van die probleme wat die tienerouer ondervind hierdeur aangespreek kan word.

#### **1.8 SLOT**

Hierdie Studie het tweërlei dele wat behandel word, naamlik:

- **Orem se teorie toegepas in die gemeenskapgesondheidpraktyk op**
- **Tienerouers.**

Verskeie verpleegteorieë is geformuleer wat by verpleeginstallings gedoseer word maar nie weerklank vind in die praktyk nie. Die moontlike rede hiervoor kan wees dat die mediese model nog deur die verpleegkundiges gebruik word. 'n Duidelike strategie moet ontwikkel word, sodat die integrering van Orem se teorie aanvaarbaar is om in die praktyk toe te pas.

Orem se teorie word toegepas op jonggetroude paartjies om vas te stel watter spesifieke probleme hulle ondervind en hoe hulle te werk gaan om dit die hoof te bied. Hiervolgens word die verpleegproses en Orem se konstrukte aangewend om 'n effektiewe verpleegsorgdiens te lewer.

GOBI FFFF van UNICEF en die Populasiekrisiskomitee (PKK) fasette gaan in hierdie studie aangewend word as kontrolelys aangesien baie van die probleme wat die tienerouer ondervind hierdeur aangespreek kan word.

## HOOFSTUK 2

### LITERATUURSTUDIE

2

#### INLEIDING

Hierdie literatuurstudie handel oor die volgende fasette met die doel om Orem se teorie in die praktyk toe te pas:

- **Eerstens** word gekyk na 'n teorie wat moontlike riglyne kan verskaf in verpleegsorg en gekoppel kan word aan die verpleegproses om verpleegsorg toe te pas in gesondheidsklinieke;
- **Tweedens** word vorige navorsing in verband gebring met die toepassing van 'n geskikte teorie in die kindergesondheidskliniek;
- **Derdens** word 'n omskrywing van GOBI FFFF strategieë en die PKK konsepte gegee;
- **Vierdens** word gekyk na vroeë huwelike en kindergeboortes, met die doel om die verband tussen Orem se teorie, GOBI FFFF en die PKK aan te dui.

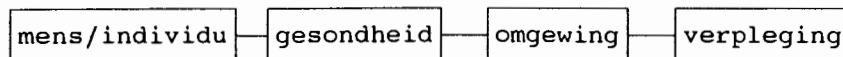
2.1

#### INLEIDING TOT DIE TEORIE

Hanucharunkul, (1989:365), beweer dat daar tans geen dominante verpleegparadigma is wat duidelike leiding kan gee in verpleegpraktykvoering nie, nog kan een paradigma rigting gee vir verpleegopleiding of navorsing. Faucett, (B), (1984:84-87), argumenteer dat 'n konsensus bereik is, dat sentrale konsepte van die dissipline van verpleging, naamlik die **mens, gesondheid, die omgewing en verpleging** aanvaar is, wat sy die metaparadigma van verpleging noem.

Sien figuur 2.1.

FIGUUR: 2.1. DIE SENTRALE KONSEPTE

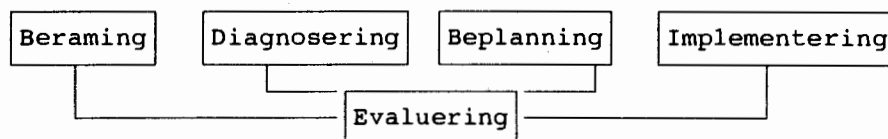


Die mens/individu is in interaksie met die omgewing, wat gesondheid beïnvloed en verpleging tot gevolg het. Orem, (1985:125).

Verpleegparadigmas wat die vier komponente bevat, definieer en beskryf, kan gesien word as kompeterende paradigmas, solank dit deur die verpleegkundiges aanvaar word as verpleging, volgens Hanucharurnkul, (1989:345-365). Sy staan dit voor dat daar 'n bewustheid moet wees van verskille en ooreenkomste in die kompeterende paradigmas wat die verpleegkundiges sal ondersteun in die identifisering van 'n paradigma wat die mees geskikte is. Hierdie bewustheid is nodig om leiding te gee in die praktyk, navorsing en opleiding, ooreenstemmend met die gesondheidsbehoefte van die mense in elke kultuur.

Orem se konseptuele model, wat die aspek van selfsorg asook sorg vir afhanklikes aanspreek, het potensiaal om die verpleegpraktyk te lei deur verpleegparadigmas om te voldoen in die gemeenskap se behoeftes. Die vier paradigmas of konsepte van **mens, gesondheid, omgewing en verpleging**, kan van gebruik gemaak word, aan die hand van die verpleegproses van beraming, diagnosering, beplanning en implementering, soos verduidelik word in figuur 2.2.

**FIGUUR: 2.2. DIE VERPLEEGPROSES**



Die verpleegproses, soos gesien deur Foster & Janssens, (1990:133), rig die verpleegkundige tot aksie.

Die verpleegteorieë van Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea Orem, Myra Levine, Martha Rogers regdeur tot by Callista Roy, identifiseer vier konsepte, soos gesien in figuur 2.1 p 24, wat se paradigmas verskil en kompetierend van aard is. Foster & Janssens, (1985:325-337).

## 2.2 DIE REDES VIR DIE GEBRUIK VAN OREM SE TEORIE

Volgens Faucett, (A), (1990:660), verskaf Orem se teorie die nodige paradigmas en riglyne om 'n beraming ten opsigte van selfsorgtekorte te maak, die graad van ernstigheid van selfsorgtekorte of behoefte te bepaal, 'n diagnose te maak, 'n verpleegintrede te beplan, die beplanning deur te voer en die gevolg daarvan te evalueer. Hartweg, (1991:10), beweer dat dit ook die antwoord verskaf op die vraag van wanneer en waarom die mens gesondheidsdiens (verpleging) benodig.

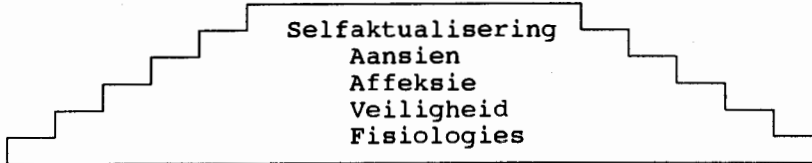
## 2.3 DIE KEUSE EN TOEPASSING VAN 'n GESKIKTE TEORIE

Volgens Foster & Janssens, (1985:338-339), Hanchett, 1988:17-25) en Hartweg, (1991:12-15), is 'n teorie geskik vir toepassing in gemeenskapgesondheid, indien dit voldoen aan sekere vereistes, naamlik dat dit: toegepas kan word op die mens en sy omgewing; gesondheid en welvaart verhoog; siekte voorkom en gesondheid bevorder; 'n raamwerk verskaf wat 'n basis skep om verpleegteorieë op te bou en mee te toets vir die doel om groter insig te verkry in die verhouding tussen die mens, sy omgewing en gesondheid. Orem, Roy en King se teorieë kan almal voldoen aan hierdie vereiste. Die mens is die belangrikste komponent in Orem se perspektief en selfsorgaanvraag, selfsorgvermoë en selfsorggebreke verwys eerder na die individu, wat die basis vorm in verpleegsorg, as na die gemeenskap.



Verpleegsorg is ontwikkel, om òf die pasiënt se selfsorg vermoë te verhoog of om te kompenseer vir die gebreke/behoeftes. Terapeutiese selfsorg word toegepas wanneer die pasiënt dit benodig deur nie te kan voldoen aan sy behoeftes nie.

**FIGUUR: 2.3. MASLOW SE Hiërargie VAN BEHOEFTE**



Gillies, (1982:104).

Een behoefte moet eers bevredig word voordat na die volgende behoefte gevorder kan word, volgens Gillies, (1982:104). Roper(B), (1983:30) sien die pasiënt as 'n totale entiteit in die gemeenskap met sekere behoeftes, soos beskryf word in Maslow se teorie. Sien figuur 2.3. Henderson fokus op essensiële aktiwiteite wat sy as belangrik beskou vir die voortbestaan van die mens in interaksie met die omgewing. Sien tabel 2.1.

**TABEL: 2.1. HENDERSON SE ESSENSIËLE AKTIWITEITE**

Asemhaling	Inname / eliminerings
Rus en slaap	Temperatuur
Kleding	Beweging en postuur
Geloof	Higiëne
Kommunikasie	Werksbevrediging
Rekreasie, leer en ontwikkeling	Vry van omgewingsgevaar

Furukawa & Howe, (1985:75)

Henderson fokus op individuele sorg waarin ondersteuning gegee word om gesondheid te bewaar, te herstel of, in vrede dood te gaan, volgens Furukawa & Howe, (1985:75-76).

Hanucharurnkul, (1989:365), beweer dat Orem se konseptuele model die verlenging van Henderson se konsep van verpleging is en die mediese model geïnkorporeer het. Die verpleegkundiges is bekend met die mediese model en kan van die bekende na die onbekende gelei word.

#### 2.4

#### LEIDING

Orem se konseptuele model gaan gebruik word omdat dit meer leiding gee as die ander modelle in die verpleegpraktyk, ten opsigte van wanneer verpleegintrede benodig word. Die ander modelle lê meer klem op praktiese kennis. Orem se teorie verleen hom goed tot 'n verpleegdiagnose deur 'n verpleegstelseluitleg met 3 komponente, naamlik:

- **Geheel kompenserend** - sorgbehoewend;
- **Gedeeltelik kompenserend** - ondersteunende, opvoedende en ontwikkelende sorg;
- **Onafhanklik kompenserend** - selfversorgend.

Orem se teorie van selfsorgtekort word herken deur Faucett, (A), (1990:659), wat beaam dat daar areas van menslike behoeftes is naamlik universele vereiste, wat bevredig moet word om lewe in stand te hou en gesondheid en welsyn te bevorder.

## 2.5 **MISSIE**

Die missie van die betrokke Stadsraad waar die studie geloods is, is om bevredigende urbanisme te verkry. Dit behels dat die inwoners van die stad 'n bevredigende gehalte van lewe sal geniet.

Urbanisme verwys na 'n menslike gemeenskap of 'n lewenswyse wat 'n kenmerk is van 'n stedelike gebied, veral met 'n groot bevolking. Die Stadsraad se Jaarverslag, (1989:3-5).

Die Stadsraad aanvaar die WGO (Wêreld Gesondheid Organisasie), se siening van **Gesondheidsorg vir almal teen die jaar 2000** en bevorder Primêre Gesondheidsorg deur die inwoners aan te moedig om vir hulself, hul families en vir die gemeenskap te sorg. Die nodige hulpbronne en tegnologie moet benut word wat prakties, bekostigbaar, beskikbaar en aanvaarbaar is. Die missie van die gesondheidsverpleegkundige is om 'n gesondheidsdiens te lewer wat siekte voorkom en gesondheid bevorder sodat al die inwoners optimale gesondheid kan geniet. 'n Verpleegsisteem moet dus gefasiliteer word wat die pasiënt se bevoegdheid ontwikkel om te voldoen aan selfsorgbehoefte, volgens Parker, (1990:66).

Orem herken ook die WGO se siening en sien selfsorg as die volwassene se persoonlike aanhoudende bydrae tot sy eie gesondheid en welstand, volgens Bryant, (1993:190), wat aanvoer: "Patients must be allowed to take a more active role in evaluating their illnesses, monitoring their symptoms and developing their own treatment regimens under guidance. The attitudes of nurses could be a barrier in implementing this approach".

--- Hierdie saak kan ook nagevors word.

## 2.6 DEEL 1. OREM SE SELFSORGTEORIE IN VERGELYKING MET KING SE INTERAKSIETEOORIE

Om Orem se selfsorgteorie toe te pas en te bespreek, word dit vergelyk met King se Interaksieteorie.

### 2.6.1 STRATEGIEË VIR TEORIE-ONTWIKKELING

Beide Orem en King het konseptuele modelle ontwikkel om primêr leiding te gee in verpleegkurrikulering. Orem se konseptuele model van selfsorg verduidelik wanneer verpleging benodig word, beskryf en verduidelik hoe mense gehelp kan word deur verpleging en beskryf wat dit verskillend maak van ander vorms van menslike diens.

Die behoefte aan verpleging word geformuleer as 'n konsep van selfsorgtekort. Wesley, (1992:73-74). Orem ontwikkel ook ander konsepte van selfsorg, naamlik:

- Selfsorgagente;
- Selfsorgaanvrae;
- Verpleegagente;
- Verpleegsisteem;
- Basiese kondisioneringsfaktore.

Orem glo dat verpleging beide unieke kennis sowel as toegepaste kennis van verwante dissiplines insluit. Kontrasterend het King 'n konseptuele model van verpleging ontwikkel wat individue en groepe in die sosiale sisteem insluit. Sy sien verpleging as 'n vorm van verpleegkundige/pasiëntinteraksies in die gesondheidsveld om doelstellings te bereik.

King herken verpleging as 'n toegepaste wetenskap naamlik: "...nurses are expected to integrate knowledge from natural and behaviour science and from the humanities and to apply knowledge in concrete situations", Hanucharunkul, (1989:366).

King kies 'n ope interaksiesisteem vir haar konseptuele raamwerk met drie vlakke, naamlik:

- **Persoonlike sisteem;**
- **Interpersoonlike sisteem; en**
- **Sosiale sisteem.**

King leen van die algemene sisteemteorie wat klaar ontwikkel is en glo dat daar van ander teorieë kan geleen word.

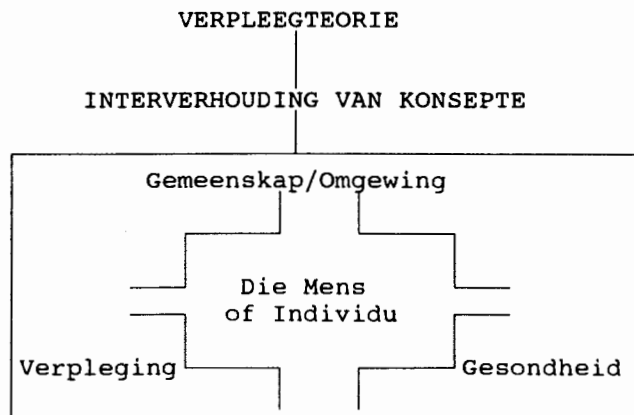
### 2.6.2 VERPLEEGMETAPARADIGMA KONSEPTE

Konsepte in verpleegmetaparadigma is voertuie van denke wat beeld insluit. In verpleging is die belangrikste konsepte wat die praktyk beïnvloed en bepaal, die **mens, gesondheid, omgewing en verpleging**. Torres, (1985:2).

Die vier komponente van die verpleegkonseptuele model van die **mens, gesondheid, omgewing en verpleging** is onafhanklik van mekaar en dit is deur verhoudings dat verpleging vorm en rigting bekom om die pasiënt holisties te benader met verpleegwaardes, volgens Wesley, (1992:9). Sien tabel 2.2 p 33.

Hierdie vier konsepte gaan van nader bekyk word. Sien figuur 2.4.

FIGUUR: 2.4. VERPLEEGMETAPARADIGMA KONSEPTE



Torres, (1985:2).

### 2.6.2.1 MENS

Hanchett, (1988:89-104) en Hanucharurnkul, (1989:366-368), huldig baie dieselfde siening oor die twee teoretici, Orem en King, se opvattinge van die mens of persoon. Beide teoretici sien die persoon as 'n oop sisteem en 'n aktiewe wese wat eie kapasiteit en sterkte het om sy eie bestemming te kan bemeester. Hierdie siening van die mens is belangrik vir verpleging, omdat verpleging te doen het met die ondersteuning en behoud vir die versterking van menslike kapasiteit vir lewe.

Dit is belangrik dat die mens lewenskrisisse kan hanteer sowel as krisisse in die gemeenskap waar gepoog word om gesondheid te bevorder op primêre, sekondêre en tersiêre vlakke, ten opsigte van voorkomende en bevorderende welstand.

Hanchett, (1988:18) en Wesley, (1992:74), is dit eens dat volgens Orem, is die persoon 'n selfsorgagent en selfsorg is die beoefening van aktiwiteite wat die individu inisieer en beoefen deur homself, in die behoud van lewe en welvaart. Leervaardigheid word aangeleer vir doelbewuste aksies wat beskryf kan word as ontwikkeling, bedryf en evaluering. Orem, (1980:84), beweer:

"It is necessary to identify the adequacy of self care-agency in order to determine the presence of self care-deficits".

Die hoofverskille in die twee teoretici se sienings van die mens is dat Orem, (1991:233), die mens sien as biopsigososiaal met 'n geïntegreerde geheel en nie net die som van dele nie, terwyl King die mens sien as 'n oop sisteem wat in interaksie is met die omgewing. Fitzpatrick & Whall, (1983:340).

King sien die individu as 'n regerende wese wat rasioneel in staat is om besluite te neem. Daar is egter 'n variasie in Orem se siening van die mens wanneer sy die mens beskryf met verwysing na spesifieke ontwikkelende psigiese stadiums, namens Hanucharunkul, (1989:368). Slegs volwassenes word beskryf as aktiewe persone en die ander stadiums soos bejaardes, babas en kinders word geëtiketteer as afhanklik. Tabel 2.2 dui die vergelyking van Orem en King se metaparadigmas aan.

**TABEL: 2.2. 'n VERGELYKING VAN OREM EN KING SE METAPARADIGMA KONSEPTE**

	Orem	King
<b>Die mens</b>	Die mens word beskryf as 'n integrerende geheel. 'n Eenheid wat biologies, simbolies en sosiaal funksioneer. Die mens het die kapasiteit tot selfkennis en het die vermoë om betrokke te raak in doelbewuste aksie. Hanucharunkul, (1989:367). Wesley, (1992:74), interpreteer Orem se siening van die mens as: "... a being who functions biologically, symbolically, and socially and who has the potential for learning and development".	Die mens is 'n sosiale wese wat rasioneel en waarnemend is, wat kan volhard, voel en kan kies tussen alternatiewe aksies. Die mens is in staat om doelwitte te stel en maniere te vind om die doelwitte na te kom. Die mens kan besluite neem en het 'n simboliese manier om te kommunikeer deur aksies, gewoontes en geloof. Die mens is tyd-georiënteerd. Reaksies is gebaseer op persepsie, verwagtinge en behoefte. Hanucharunkul, (1989:367).
		Tabel vervolg: Bl. 34.

Tabel opvolg van Bl. 33.	Orem	King
<b>Gesondheid</b>	<p>Word gedefinieer as 'n toestand van heelheid of integriteit van die mens. Die mens is gesond as hy struktureel en funksioneel wel en heel is. Orem praat van fisiese, psigiese en psigososiale aspekte van gesondheid wat onafskeidbaar van mekaar is. Hanucharunkul, (1989:367).</p>	<p>Word gedefinieer as die dinamiese lewensverwagting van 'n mens, wat aanhoudend moet aanpas met stressors in die interne en eksterne omgewing, deur optimale gebruik van hulpmiddels om optimale potensiaal te bereik vir daaglikse lewe. Dit is die vermoë om in sosiale rolle te funksioneer.</p> <p>Opvolg na bl. 35.</p>



Tabel opvolg van Bl. 34.	Orem	King
<b>Omgewing</b>	<p>Omgewing word in die ontwikkelde konteks bespreek. 'n Ontwikkelende omgewing word gesien as 'n stel toestande, wat 'n persoon motiveer om behoorlike doelwitte te stel en om gedrag daarvolgens te rig en om resultate te verkry soos deur die doelwitte bepaal. Die omgewing verwys na die persoon se eksterne omgewing en bestaan uit fisiese en psigologiese elemente. Hanucharurnkul, (1989:367)</p> <p>Volgens Wesley, (1992:74), definieer Orem nie die omgewing nie. Dit word egter deur haar geïnterpreteer as: "being outside the person". Hierdie faktore is omgewingselemente - nie gedefinieer deur Orem, omgewingstoestande - eksterne fisiese en psigososiale omkringing en ontwikkelende omgewing - persoonlike ontwikkeling, om doelstellings te bepaal en aanpassing te maak om die doelstellings te verwesenlik.</p>	<p>King definieer nie die omgewing nie. Sy gebruik die terme eksterne en interne omgewing en verbind dit met mekaar. Die interne omgewing van die mens verander in energie om die mens in staat te stel om aan te pas by voortdurende eksterne omgewingsveranderinge. Hanucharurnkul, (1989:367).</p> <p>Tabel vervolg: na Bl. 36.</p>

Tabel opvolg van Bl. 35.	Orem	King
<p><b>Verpleging</b></p>	<p>Verpleging is 'n helpende diens, 'n kuns en 'n tegnologie. Dit is 'n kreatiwiteit, "effort" van een mens na 'n ander mens om hulp te verleen. Verpleging fikseer op individue se vermoë en benodighede vir selfsorg. Dit bied ondersteuning aan persone om selfsorg te bevorder op 'n gereelde basis en op 'n terapeutiese vlak, wat deur Orem gesien word as die unieke perspektief van verpleging. Hanucharunkul, (1989:367). Wesley, (1992:74), beskryf Orem se konsep van verpleging as: "a service geared toward helping the self and others". Verpleging word aangebied wanneer terapeutiese selfsorgvereistes benodig word om selfsorgtekorte van die pasiënt as selfsorgagent oorskry word.</p>	<p>Verpleging is 'n helpende professie wat 'n diens bied om sosiale behoeftes te bevredig. Die diens sluit in die sorg van individue en groepe wat siek in die hospitaal is, kroniese ongesteldhede wat rehabilitasie benodig en dié wat leiding wil hê vir die instandhouding van lewe en gesondheid. Dus die domein van verpleging sluit in, bevordering van gesondheid, die bewaring en herstel van lewe, sorg vir die sieke en die beseerde en begeleiding vir die sterwende. Verpleging word ook gedefinieer as 'n proses van menslike interaksie tussen die verpleegkundige en die kliënt, met kommunikasie vir die stel van doelwitte en die vind van maniere om die doelwitte doeltreffend te bereik. Hanucharunkul, (1989:367).</p>

Hanucharunkul, (1989:367), verduidelik dat die vier komponente van verpleging se konseptuele model van persoon, gesondheid, omgewing en verpleging verskillend deur teoretici toegepas word. Volgens Orem ruil 'n persoon energie met die omgewing in die vorm van doelbewuste aksies om te voldoen aan selfsorgbehoefte, terwyl King die mens sien as: "...an open system interacting with the environment, with each exhibiting permeable boundaries permitting an exchange of matter, energy and information", soos beskryf deur Hanucharunkul, (1989:368).

King se teorie ly onder die beperking van die siening dat die mens net 'n sosiale wese is. Die sentrale fokus van King se konseptuele raamwerk is die individu in interaksie met ander persone in 'n verskeidenheid van sosiale sisteme, wat in die konsepte duidelik gemaak word. Hanchett, (1988:85).

#### 2.6.2.2 GESONDHEID

Foster & Janssens, (1985:131), stipuleer dat Orem die WGO se definisie erken van 'n toestand van fisiese, geestelike en sosiale welstand en nie net die afwesigheid van siekte en gebrek nie. Volgens Foster & Janssens, (1985:131) en Orem, (1991:223), word gesondheid gesien as 'n toestand van heelheid of integriteit van die menslike wese. 'n Mens is gesond wanneer hy struktureel en funksioneel solied, "sound" of heel is. Die term "sound" beteken die verkryging van volle krag en sterkte en die afwesigheid van tekens van siekte en morbiditeit. Die term "heel" beteken dat niks uitgelaat, geïgnoreer of verminder is nie. Die terme word gesamentlik gebruik ten opsigte van gesondheid, betekenisvolle menslike funksie en strukturele integriteit. Die afwesigheid van genetiese afwykings en progressiewe integrerende ontwikkeling van die mens as 'n individuele entiteit, beweeg hom na hoër en hoër vlakke van integrasie. Orem se konsep van gesondheid inkorporeer die kliniekmiddel wat gebaseer is op die afwesigheid van tekens en simptome van siektes. Wesley, (1992:74) en Foster & Janssens, (1989:131), beweer dat Orem 'n gesondheidsbasis skep vir die bevordering en bewaring van gesondheid (primêr voorkomend), behandeling van siekte en ongesteldheid (sekondêr voorkomend) en die voorkoming van komplikasies (tersiêr voorkomend). Hierdie konsepte pas goed in by gemeenskapsverpleging.

Orem se selfsorgmodel is 'n weergawe van die funksionele model van gesondheid. Orem konseptualiseer gesondheid, in verhouding tot selfsorgtekorte wat uitgedruk word as tekorte in enigeen van die selfsorgareas wat geïdentifiseer word in drie kategorieë van universele, ontwikkelende en gesondheidsafwykende selfsorgbenodighede, beweer Hanucharurnkul, (1989:368) en George, (1985:249). Orem sien gesondheid as dit wat 'n persoon laat funksioneer in samewerking met psigologiese en psigofisiologiese meganismes in 'n materiële struktuur en in verhouding tot interaksie met ander mense.

King definieer gesondheid as: "dynamic life experiences of a human being, which implies continuous adjustment to stressors in the internal and external environment through optimum use of one's resources to achieve maximum potential for daily living", volgens George, (1985:248). Met hierdie vae betekenis is dit moeilik om tussen gesondheid en siekte te onderskei. Sien ook tabel 2.2 p 33. King bring gesondheid in verband met die manier van hoe individue in stressituasies optree, groei en ontwikkeling terwyl hulle funksioneer in 'n kultuurpatroon waarin hulle gebore is en waarin hulle poog om te konformeer. Hierdie siening stem ooreen met Orem se universele en ontwikkelende selfsorgaanvraag.

King sien gesondheid as 'n funksionele konsep, soos Orem, maar King inkorporeer nie die kliniese model nie. Volgens King is mense gesond as hulle die vermoë het om te funksioneer in sosiale rolle, ongeag van enigiets anders. Dit skep probleme van vaagheid omdat dit die siening van die mens beperk as slegs 'n sosiale wese.

Beide King en Orem spreek die verantwoordelikheid van die gemeenskap aan in die bevordering en instandhouding van gesondheid en beskerming teen spesifieke siektes en besering.

### 2.6.2.3 OMGEWING

Omgewing is in beide King en Orem se konsepte nie duidelik gedefinieer nie, sien tabel 2.2 p 33.

Orem bespreek omgewing binne die ontwikkelende konteks en dit lyk of daar verwys word na 'n eksterne omgewing wat bestaan uit 'n fisiese en psigososiale omgewing. Volgens Orem is dit die totale omgewing wat ontwikkeling veroorsaak, en nie net 'n deel daarvan nie. Dit wil voorkom of dit die verpleegkundige/pasiënt interaksie insluit, waar die verpleegkundige 'n konduktiewe omgewing aanbied vir pasiëntegroei en -ontwikkeling.

Hanucharurnkul, (1989:368) en Wesley, (1992:74), is dit eens dat Orem die omgewing beskryf as: "environmental factors", wat nie duidelik gedefinieer word nie, maar gesien word as faktore buite die persoon. Hiërdie faktore word beskryf as:

- **Omgewingselemente.** Dit word nie deur Orem gedefinieer nie.
- **Omgewingstoestande,** gesien as die eksterne fisiologiese en psigososiale omgewings.
- **'n Ontwikkelende omgewing,** gesien as bevordering van persoonlike ontwikkeling, deur motivering om doeltreffende doelwitte daar te stel en om gedrag te rig sodat die doelwitte verwesenlik kan word. Dit behels informasie en die verandering van waarde, kreatiwiteit, selfkonsep en fisiese ontwikkeling.

Orem beweer dat die omgewing die mens positief of negatief kan beïnvloed, wat die mens se vermoë om selfsorg toe te pas raak. Omgewing in King se konsepmodel verwys na beide interne en eksterne omgewings. King beskryf die verpleegsituasie as: "The immediate environment, spatial and temporal reality in which nurse and client establish the relationship to cope with health states and adjust to changes in activities of daily living if the situation demands adjustment", soos gesien deur Hanucharunkul, (1989:368). Sien figuur 2.3 p 33.

King konseptualiseer die omgewing as 'n oop sisteem uitstalling met onduidelike grense, vir die bevordering van ruiling van energie en informasie met mense. Die interne omgewing van mense transformeer energie om veranderinge moontlik te maak vir aanhoudende eksterne omgewingsveranderinge. Bevrediging in die uitvoering van daaglikse lewe hang af van die harmonie en balans in elke persoon se omgewing. King sien die verpleegkundige se rol as die opname van omgewingsfaktore om veranderinge te maak vir die bevordering van gesondheid. Fitzpatrick & Whall, (1983:224-226) en George, (1985:248-249). Sy beweer verder dat kennis om te verstaan hoe die mens in interaksie tree met die omgewing om gesondheid te behou essensieel is vir verpleegkundiges om hulle in staat te stel om gesondheid te bevorder, siekte te voorkom, en om vir siekes en kreupeles te sorg.

#### **2.6.2.4 VERPLEGING**

Beide King en Orem sien verpleging as 'n professie wat diens verskaf aan die gemeenskap. Orem karakteriseer verpleging as 'n aksie en bystand terwyl King dit karakteriseer as 'n proses van aktiwiteite van menslike interaksie. Sien tabel 2.2 p 33.

Orem definieer duidelik die uniekheid van verpleging, naamlik: "A human service designed to overcome human limitations in self-care action for health-related reasons", soos gesien deur Fitzpatrick & Whall, (1983:140-142), Hanucharurnkul, (1989:368) en Foster & Janssens, (1989:125).

Orem is ook duidelik in die onderskeiding van verpleegdienste en ander professionele dienste. Verpleegdiens word deur haar beskryf as 'n spesiale besorgdheid oor menslike behoefte vir selfsorgaksies, die voorsiening daarvan op 'n vaste basis om lewe en gesondheid te bewaar van siekte en besering, te herstel van siektetoestande en om opgewasse te wees teen die effekte daarvan. Sy definieer verpleging as: "a human service designed to overcome human limitations in self-care action for health-related reasons. Fitzpatrick & Whall, (1983-226).

Die fokus van verpleging van 'n individu is meer spesifiek op die individu se selfsorgaanvraag. Die doel van verpleging is om mense te help om in hulle eie verwagtinge van selfsorg te voldoen, op 'n terapeutiese en konstante basis.

Die uniekheid van verpleging van King se konseptuele model is nie baie duidelik nie. Sy definieer verpleging as: " a process of action, reaction and interaction whereby nurses and client/patient share information about their perceptions in the nursing situation. King states that the aim of nursing is to help individuals to maintain their health so that they can function in roles. Webb, (1986:103).

King se benadering van die verpleegdomein sluit in gesondheidsbevordering, handhawing en restourering van gesondheid, sorg vir die sieke en beseerde en sorg vir die sterwende.

Die fokus van verpleging is gerig op menslike interaksie met die omgewing wat lei tot 'n toestand van gesondheid vir individue, met 'n bevoegdheid om te funksioneer in sosiale rolle. Die doel van verpleging is om individue te help om hulle gesondheid te behou sodat hulle kan funksioneer in hulle verskeie rolle. Dit is moeilik om te onderskei tussen verpleging en dienste gelewer deur ander professies van gesondheid, omdat daar 'n gebrek is in verpleeggrense en uniekheid.

#### **2.6.7 DIE TEORIE VAN DIE VERPLEEGSISTEEM EN DIE TEORIE VAN DOELBEREIKBAARHEID**

Orem noem drie teorieë wat verband hou, naamlik:

- Die teorie van selfsorg;
- Die teorie van selfsorgtekort; en
- Die teorie van verpleegsisteem.

Sentraal tot die teorieë is mense wat funksioneer om lewe in stand te hou vir gesondheid en welvaart vir hulself en vir hulle afhanklikes. Orem se teorie van die verpleegsisteem artikuleer met die teorie van selfsorg en die teorie van selfsorgtekort om verpleging toe te pas. Hanucharurnkul, (1989:368).

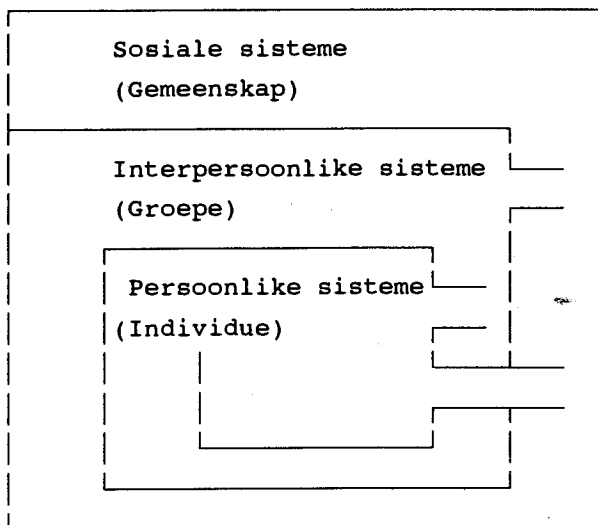
King se idee van verpleging is gebaseer op die konseptualisering van die verpleegsisteem as dinamiese interaksiesisteme. Sien figuur 2.5 p 43. Die drie vlakke van raamwerk is die:

- Persoonlike sisteem (individue);
- Interpersoonlike sisteem (groepe);
- Sosiale sisteem (gemeenskap). Sien figuur 2.3 p 27. Teoriedoelstelling is afgelei van die konseptuele raamwerk van 'n interpersoonlike sisteem met aksie, interaksies en reaksies.



Kliënt/verpleeg interaksie ontstaan as aksies, reaksies en interaksies, waardeur inligting gedeel en verhoudings, geskep word tussen die verpleegkundige en die kliënt om doelwitte en wyses in doelwitte vir die kliënt se gezondheid, wedersyds te vestig.

**FIGUUR: 2.5. KING SE KONSEPTUELE RAAMWERK**



Hanchett, (1988:84), se dinamiese interaksiesisteme.

Webb, (1986:103) en Hanucharurnkul, (1989:368), beweer dat dit essensieel is in King se teorie om uit te vind wat die pasiënt se persepsie van die situasie is deur interaksie, wat 'n tweerigtingproses is, om saam met die pasiënt bereikbare doelwitte te stel. Sien figuur 2.5.

Beide Orem en King beskou verpleging as 'n helpende diens waarin die verpleegkundige en die pasiënt in interaksie is met mekaar in 'n verpleegsituasie op 'n betekenisvolle manier. Vergelykings van die karakteristieke wettigheid van pasiënte en van verpleegkundiges wat bespreek word deur die twee teoretici, word voorgestel in tabel 2.3 p 46.

Orem beskryf die kenmerke van die legitimiteit van pasiënte in ooreenstemming met haar teorie van selfsorgtekort, wat die kern van haar algemene omvattende teorie van verpleging is, as:

"A human service to overcome human limitations in self-care action for health-related reasons", Fitzpatrick & Whall, (1983:140).

King spesifiseer dat die kliënt in terme van behoefte 'n diens deur verpleegkundiges gegee word, naamlik:

"a process of human interaction between nurse and client, Fitzpatrick & Whall, (1983:225)", maar watter tipe van behoeftes is nie duidelik nie.

Die legitimiteit van verpleegsters in beide teorieë blyk dieselfde te wees, naamlik: 'n persoon wat bevoeg is om die verpleegproses toe te pas om aan die pasiënt se terapeutiese selfsorgaanvraag te voldoen, soos Orem dit beskryf of om algemene doelwitte wat gestel is te bereik, soos King dit stel.

Orem beskryf die verpleegsisteem as 'n tridimensionele sisteem gevorm deur die:

- **Sosiale sisteem**, (kontak met pasiënte);
- **Interpersoonlike sisteem**, (sosiaal en tegnologies);
- **Tegnologiese sisteme**, (professionele operasie).

Die sosiale komponent in die verpleegsituasies is die verpleegkundige se kontak met die pasiënt. Die interpersoonlike komponent van die verpleegpraktyk is die instaatstelling van die sosiale kontraktuele komponent en die tegnologiese komponent van die praktyk. Die tegnologiese komponent sluit professionele operasie, sorgbeheer en bedryf van die verpleegpraktyk in. Olivan, (1989:1933-1936) en Hanucharurnkul, (1989:368).

Professionele operasie verwys na die verpleegproses, die behartiging daarvan of beplanning en kontrolering (ingesluit evaluasie), wat interverspreid is met die tegnologiese operasie van verpleegdiagnose, verpleegpreskripsie en verpleegintervensie, volgens Olivan, (1989:1933-1936) en Webb, (1989:103).

Orem beklemtoon die belangrikheid van die interpersoonlike sisteem, wat interaksie tussen die verpleegkundige en die pasiënt moontlik maak in die ontmoeting van die pasiënt se terapeutiese selfsorgaanvrae. Dit reguleer die beoefening of ontwikkeling van die pasiënt se selfsorg agentskap. Orem verwys na die interpersoonlike sisteem tussen die pasiënt en verpleegkundige wat ontwikkel binne die kontraktuele verhouding wat artikuleer met die sosiale sisteem.

Die idee is ooreenstemmend met King se konseptuele raamwerk van verpleging met sosiale, interpersoonlike en persoonlike sisteme, soos uitgebeeld in figuur 2.3 p 27. Die verskil is egter dat Orem die tegnologiese sisteem wat die uniekheid van verpleegaksies uitbeeld beklemtoon, en die evaluasie van die struktuur en funksie van die hele pasiënt insluit met lewensstyl en patrone.

King is nie bekommerd oor hierdie komponent nie, maar beklemtoon hoe die verpleegkundige die aksies uitvoer wat die fokus plaas op die interaksieproses, meen Hanchett, (1988:94) en Fitzpatrick & Whall, (1983:149). Orem erken dat die interpersoonlike proses interaksie moontlik maak, maar brei nie daarop uit nie.

King se teorie fokus rondom die interaksieproses en doelwitbereiking wat blyk om Orem se teorie te versterk. Wanneer beide sienings gekombineer word, word die hele verpleegsisteem voltooi, beweer Hanucharurnkul, (1989:369) en Fitzpatrick & Whall, (1983:234-238).

**TABEL: 2.3 'n VERGELYKING VAN KARAKTERTREKKE VAN VERPLEEGKUNDIGES EN PASIËNTE IN OREM EN KING SE TEORIE**

Orem	King
<p><b>Pasiënte legitimiteit.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 'n Terapeutiese selfsorg-aanvraag waaraan voldoen moet word.</li> <li>2. Selfsorgagentskap in ontwikkeling en gedrag.</li> <li>3. 'n Nadelige verhouding tussen terapeutiese selfsorg-aanvraag en selfsorgagentskap, maak selfsorg onvoldoende, om te voldoen aan bestaande of geprojekteerde terapeutiese selfsorgeise, weens gesondheid of verbandhoudende faktore.</li> </ol> <p><b>Verpleegkundige legitimiteit.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persone wat die kwalifikasies of karaktertrekke simboliseer, deur die term verpleegagente. Wanneer die verpleegagent geaktiveer word, word sy in staat gestel om pogings aan te wend, om 'n bydrae te maak in die ontwerpsisteem, aanbiedingsisteem en beheersisteem van terapeutiese sorg vir individue, met 'n ontoereikendheid om eie selfsorgeise die hoof te bied.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verpleegkundiges en pasiënte ken mekaar nie.</li> <li>2. Die pasiënt het 'n behoefte aan 'n diens, gelewer deur die verpleegkundige.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die verpleegkundige is gelegitimeer om professioneel te praktiseer. Die rol is gedefinieer deur die funksies wat verwag word van die professionele verpleegkundige, gebaseer op kennis, vaardigheid en norme van die professie. Die funksies word geïdentifiseer in die verpleegproses van berading, die gebruik van inligting vir stel van doelstellings, implementering van wyses om die doelstellings te bereik en te evalueer.</li> </ol>

## 2.6.8

**PASIËNTE DEELNAME**

Beide Orem en King spreek die reg van pasiënte aan om deel te neem in die verkryging en gee van verpleegsorg met die verpleegkundige wat die verantwoordelikheid dra om inligting met die pasiënt te deel, regdeur die interaksieproses, meen Foster & Janssens, (1985:125-129).

Die pasiënt, in King se teorie, is 'n gelyke vennoot in verpleegkunde soos in die volgende aanhaling verduidelik word, naamlik: "Goals, needs, and values of nurse and client influence the interaction process" and perceptions of nurse and of client influence the interactive process", George, (1985: 247).

Orem aanvaar die verpleegkundige as 'n intreder en handhawer van effektiewe verhouding met die pasiënt, familie en betekenisvolle ander. Om tot 'n vergelyking te kom, sien Orem die verpleegkundige nog in 'n dominante rol in meeste situasies, soos in die volgende aanhaling blyk: "Nursing's form or structure is derived from actions deliberately selected and performed by nurses to help individuals or groups under their care to maintain or change conditions in themselves or their environments," meen Foster & Janssens, (1985-131).

Orem se siening mag in sekere situasies toepaslik wees, veral in sekere kulture waar die pasiënt en familie verwag dat verpleegkundiges die nodige kennis en vaardigheid moet hê in gesondheidsorg, om die nodige leiding te neem. In haar aannames van die teorie, meen King dat individue rasioneel bevoeg is om doeltreffend betrokke te raak in besluitneming.

Hanucharunkul, (1989:370) en Webb, (1986:103), argumenteer dat die aannames van King net relevant is vir die pasiënt wat 'n gesonde bewussyn het en in staat is om inligting te prosesseer.

Orem beweer dat pasgeborenes, premature en psigotiese pasiënte nie kan deelneem aan transaksies op 'n betekenisvolle manier nie. Of die transaksie kan plaasvind met 'n algehele voog soos die baba se moeder of 'n lid van die familie word nie aangespreek nie. King se teorie is nie van toepassing in daardie areas van verpleging waar die kliënt nie tot intellektuele interaksie met die verpleegkundige in staat is nie. Webb, (1986:103) en Wesley, (1992:74), is dit eens dat Orem se teorie blyk in hierdie deel te voorsien.

Orem beeld faktore uit wat die kwaliteit van die pasiënt se deelname en die verpleegkundige se koöperatiewiteit in die ontvang en gee van verpleegsorg affekteer, volgens Roper(A), (1983:28-30). Sien tabelle 2.3 p 46 en 2.4 p 49. Die faktore is:

- ouderdom;
- ontwikkelingsvlak;
- graad van volwassenheid van personalisering;
- opwekkingsvlak;
- die vermoë om na die self en die omgewing om te sien;
- selfbeeld as 'n verantwoordelike persoon;
- 'n selfsorg of onafhanklike sorgagent;
- belangstelling;
- besorgdheid;
- die bewys van ontwikkeling en opererende menslike krag wat aantoon hoe die pasiënt homself aanvoer in 'n situasies waar doelbewus resultate verkry moet word.

Inligting omtrent bogenoemde faktore vertoon aksievermoëns en aksietekorte van die algemene natuurlike, wat 'n indeks is van hoe die pasiënt deelneem en verpleegkundiges moet aanpas in die gebruik van verskeie metodes van hulpverlening.

Hierdie inligting wat verkry en gebruik word deur die verpleegkundige, is relevant tot die effektiwiteit van verpleegfunksionering binne die sosiale en interpersoonlike areas van praktyk en dra by tot die verkryging van verpleegresultate deur tegnologiese benadering van die verpleegpraktyk.

Roper(A), (1983:28-33), baseer die verpleegproses op die konsep van: "... Patient's problems with activities of living, (ALS) because these are the behavioural manifestations of basic needs. Potential problems can be identified and a decision made on whether there should be preventive nursing intervention."

**TABEL: 2.4. FAKTORE WAT SELFSORGBEVOEGDHEID BEÏNVLOED**

Selfsorgbevoegdhede en optrede	
Ouderdom	Selfkennis
Volwassenheid	Ouderdom
Gewoontes	Verwagtings
Vaardigheid	Omgewing
Geloof	Bronne
Waarde	Welstand

(Roper(A), 1983:28-33).

Bogenoemde faktore dra by tot die vermoë van die individue om selfversorgend op te tree. Die mens, soos gesien deur Orem, is 'n persoon wat innerlike vermoëns het om homself te versorg en sy eie besluite te neem om gesondheid te bevorder ten opsigte van eie gewaarwording, tevredenheid, vreugde en plesier.

Die mens is in staat om selfgestelde ideale te bereik, volgens Hartweg, (1990:36) en Orem, (1985:127). Sien tabel 2.5 p 50.

**TABEL: 2.5. LEWENSVERANDERENDE TOESTANDE.**

Groei en ontwikkeling van selfsorgrekwisisie	
Siektes	Deprivasie
Dood	Besittings verlies
Verandering van blyplek	Asosiaal
Status	Onderdrukking
Deprivasie	Individualiteit
Swak gesondheid	Sosiale aanvaarding

Hartweg, (1990:36)

O'Rawe, (1982:1933-1934), is dié eens dat bogenoemde toestande deur die verpleegkundige in ag geneem moet word om te bepaal of haar handeling ondersteunend, opvoedkundig of kompenserend moet wees. Wesley, (1992:74), meen dat Orem die mens definieer as die ontvanger van verpleegsorg, maar tog biologies, simbolies en sosiaal funksioneer en die potensiaal het om te leer en te ontwikkel.

#### 2.6.9

#### DIE BESTEK VAN PRAKTYK

Orem se teorie van verpleegsisteem word beskou deur Hanucharurnkul, (1989:375) en Hanchett, (1988:20), as 'n makrosfeer van ruimte. Die kandidate om te verpleeg, in haar teorie, is dié wat konstante selfsorgtekorte projekteer. Die drie tipes sisteme in haar verpleegsisteem is gebaseer op die rol van die verpleegster en pasiënt in die voorsiening van terapeutiese selfsorg vereistes van:

- Die totaal kompenserende sisteem;
- Die gedeeltelike kompenserende sisteem;
- Die opvoedkundige/ondersteunende sisteem.



Hierdie veranderlikes word teweeggebring deur verskille in die kombinasies van vyf metodes van bystand, naamlik:

- Aksie of doen vir;
- Leiding;
- Opleiding;
- Ondersteuning;
- Aanbieding van 'n ontwikkelde omgewing.

Al bogenoemde punte impliseer dat Orem se teorie gebruik kan word in verskeie gesondheidsorgfasette vir die pasiënt, met verskeie grade van selfsorgbenodighede, wat insluit: herstel, instandhouding en bevordering van gesondheid, voorkoming van siekte, besering en sterwensbegeleiding.

Hierdie teorie is ook toepasbaar op kinders, bejaardes, en volwassenes omdat Orem toelaat vir beide selfsorg en afhanklike sorg. Haar konsep van selfsorgaanvraag, wat saamgestel is uit universele, ontwikkelende en gesondheidsafwykende selfsorgtekort, reflekteer die holistiese mens, omring deur biopsigososiale aspekte, wat die verpleegkundige se sorg benodig.

Hoewel Orem die volwassenes in die moderne gemeenskap beskou as: "...self-reliant and responsible for themselves and for the well-being of their dependants,..." herken sy kultuurverskille, meen Hanucharurnkul, (1989:370) en Orem, (1991:267) wat erken dat daar geleer word in die konteks van sosiale groepe, deur menslike interaksie en kommunikasie. Orem voel dat die verpleegkundige nie pasiëntselfsorg kan verstaan sonder om die hele konteks in ag te neem nie, dus het haar teorie potensiaal in die gebruik van ander kulture.

**2.6.10 OPSOMMEND**

Orem se teorie blyk 'n groot deel te dek van die verpleegfenomeen. Dit het 'n hoë abstrakte waarde wat 'n globale perspektief bied vir die verpleegpraktyk, opleiding en navorsing, volgens Hanucharurnkul, (1989:370). Webb, (1986:108), beweer egter dat sekere probleme ondervind kan word wanneer Orem se teorie gebruik word vir sommige pasiënte met 'n ander siening van die pasiënt se rol en die pasiënt se eie bydrae wat gelewer word tot gesondheidsorg, kan onrealisties voorkom. Webb maak ook die stelling dat sommige van Orem se terme nie gedefinieer is nie, byvoorbeeld terapeuties, voldoende en normaliteit. Sy stel voor dat die verpleegkundige eie oordeel moet gebruik wat nie altyd in lyn met die van die pasiënt is nie.

Orem vind ook dat van die parameters wat gebruik word, moeilik meetbaar is, byvoorbeeld selfsorgagent. Daarenteen is doelwitbereiking makliker om te sien wat nie bereik is nie en waarom. King se teorie van doelwitbereiking het 'n gemiddelde omvang van abstrakte ruimte, beweer Hanucharurnkul, (1989:170). Die teorie het 'n beperkte verpleegfenomeen van kommunikasie en interpersoonlike verhoudings. Dit sluit nie die biologiese aspek van die kliënt in nie. Die teorie is beperk tot gewete, aktiwiteit, outonomie, samewerking en individuele verhoudings wat konstant is met die aanname van persoon.

King se teorie het beperkte toepassing in die area waar die pasiënt nie in staat is om ten volle te kan reageer nie, soos by babas, komateuse mense en psigiatriese pasiënte, verduidelik Hanucharurnkul, (1989:370).

Belangrike bruikbare punte egter, volgens Webb, (1986:108), is die verpleegkundige/pasiëntverhouding, verpleegkundige/pasiëntinteraksie en die verpleegkundige/pasiënt se saamgestelde doelwitte.

#### **2.6.11 BRUIKBAARHEID VAN DIE TEORIE**

Beide Orem en King se teorieë verleen 'n nuwe beeld aan die verpleegpraktyk, beweer Hanucharurnkul, (1989:741) en Webb, (1986:180). Verpleegkundiges wat Orem se teorie gebruik, sal delikaat met die pasiënt en sy familie kan werk om die pasiëntselfsorgbehoefte en bevoegdhede te bepaal en beide die pasiënt en die verpleegkundige se rolle in die verpleegsisteme vas te stel.

King se teorie dra by tot verpleegster/pasiënt kommunikasie om doelwitte te stel en maniere te vind om dit te bereik. Die rede waarom die verpleegster in interaksie met pasiënte moet wees, volgens Hanucharurnkul, (1989:741), is nie om die mediese voorskrif uit te reik nie of om die fisikus te help om die pasiënt te kontroleer nie, maar om die pasiënt te help om sy selfsorgbehoefte te bevredig.

Om die pasiënt se selfsorgbehoefte te bevredig moet die behoeftes vir leer vasgestel word en die pasiënt, familie en gemeenskap moet in die leerproses betrek word om die verwagte gedragsverandering te weeg te bring, volgens Redman, (1988:12-13). Orem se teorie blyk ook toepasbaar te wees op hierdie gebied. Die demonstrering van Orem se teorie bewys die toepasbaarheid in verskeie gesondheidsorgfasette.

Hoewel sekere konsepte van King se teorie nie in die literatuur verskyn nie blyk dit volgens Webb, (1986:108-109), dat die verpleegkundige doelbewus opgetree het om die pasiënt te beraam, doelwitte te stel, intrede te loods en te evalueer sonder dat sy daarvan bewus was.

#### **2.6.12 DIE BYDRAE VAN ELKEEN SE TEORETIESE PERSPEKTIEF TOT DIE ONTWIKKELING VAN VERPLEEGWETENSKAP**

Beide Orem en King het 'n groot bydrae gelewer tot die ontwikkeling van verpleegwetenskap volgens Webb, (1986:108-109). Orem se teorie het bygedra tot kennis en waarde van die uniekheid van verpleegdisipline in die area van selfsorg en verpleegsisteme. Haar teorie is demonstratief en het bruikbare potensiaal om die verpleegkundige in die praktyk te lei. Die konsepte in haar teorie en die verhouding tussen die konsepte kon nog duideliker uitgewys gewees het, sodat die teorie makliker getoets kan word.

King se bydrae tot verpleegkennis hou verband met die verpleegkundige en pasiënt se interaksie om doelwitte daar te stel. King bied 'n beskrywing van die eienskappe van interaksie. Een van die doelstellings is om wedersydse ooreenstemming te verkry oor doelwitte gestel deur die verpleegkundige en die pasiënt, volgens Webb, (1986:103-104). Hierdie kennis wat verskaf word bied hulp met die samestelling van die verpleegproses.

## 2.7 DEEL 2. VROEË HUWELIKE EN KINDERGEBOORTES

### 2.7.1 INLEIDING

Die tendens van vroeë huwelike en kindergeboortes, veral in ontwikkelende gemeenskappe soos Suid-Afrika is 'n ernstige probleem wat gesondheids- en welsynsimplikasies vir die land inhou. Die subkomitee, "Primary Health Care Women United in Health", RSA, (1994:34), maak die volgende bewering, naamlik: "Healthy women and children decrease the social and economic burdens on communities".

Voorkomende en bevorderende maatreëls is noodsaaklik om dié tipe probleme die hoof te bied. Organisasies soos die Wêreld Gesondheidsorganisasie, (WGO), United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), die Populasiekrisiskomitee (PKK) en die "United Nations Children Funds" (UNICEF), in vennootskap met baie van die wêreld se mediese en kinderorganisasies is gemoeid daarmee om strategieë te formuleer met die doel om kinder- en moedermortaliteit te verlaag en die status van gesondheid van almal te verbeter.

Kibel & Wagstaff, (1991:67), sien dit as: "The health of both women and children can be significantly improved by spacing birth at least two years apart, by avoiding pregnancies before the age of 18, and by limiting the total number of pregnancies to four". In Suid-Afrika is die "Population Development Programme" (PDP), in die lewe geroep deur die Departement van Gesondheid om die kwaliteit van lewe te verbeter deur die fertiliteitsvlak te verlaag. Die regte van die kind word beskerm deur die PDP, om te verseker dat die kinders oorleef, beskerm en ontwikkel word, beweer deur Kibel & Wagstaff, (1991:66). Die kind het die reg om optimale versorging te verkry van die moeder wat dien as "selfsorgagent".

Orem se model is gebaseer op die siening van menslike wesens wat verbind is tot selfsorgaktiwiteite wat dien om 'n toestand van welsyn in stand te hou. Selfsorg kan toegepas word deur die mens self of deur 'n selfsorgagent, soos wanneer 'n moeder sorg vir haar kind of wanneer gesorg word vir 'n sieke totdat hy herstel en in staat gestel word om vir homself te sorg, volgens Hanchett, (1988:16).

## 2.8 DIE WELVAART VAN DIE KIND

Palmer, (1993:158-189), loods 'n studie in die Bristol Royal Hospital for Sick Children, naamlik: "Care of sick children by Parents: a meaningful role". Ouers bied liefde en emosionele sorg aan die siek kind en werk entoesiasties saam met die personeel tot die welvaart van die kind.

Die welvaart van die kind word belangrik geag deur die WGO, UNESCO, PKK en UNICEF, wat gemoeid is daarmee om strategieë soos byvoorbeeld primêre gesondheidsorg (PGS), te ontwikkel om:

- menslike ontwikkeling en gesondheid te integreer;
- eweredige toegang tot gesondheidsdienste daar te stel;
- gesondheid te bevorder en te beskerm; en
- spesifieke gesondheidsprobleme te voorkom en te beheer. Kickbush, (1995-1997:3).

Dit is noodsaaklik om enkele van die belangrikste organisasies se ontstaan en doelwitte in oënskou te neem en Orem se selfsorgkonstrukte daarvolgens te rig vir die teiken van "Gesondheid vir almal teen die jaar 2000" en om rigting en leiding te bied aan verpleegkundiges ten opsigte van verpleegintredes.

### 2.8.1 DIE WÊRELD GESONDHEIDSORGANISASIE (WGO)

Die Alma Ata konferensie wat in Ottawa, Kanada in 1986 gehou is, het die "Ottawa Charter for Health Promotion" gestig om 'n strategie daar te stel vir Primêre Gesondheidsorg. Die doelwit wat gestel is, is: "Health for All by die Year 2000". Vyf fasette om gesondheid te bevorder is voorgestel, naamlik:

- Die bou van 'n gesonde openbare beleid;
- Die skepping van 'n ondersteunende omgewing;
- Die verstewiging van gemeenskapsaksies;
- Die ontwikkeling van persoonlike vaardigheid; en
- Reoriëntering van gesondheidsorg.

Kickbush, (1995-1996:3)", beweer die volgende: "The WHO is committed to developing strategies that work with people in the settings of their everyday lives and which, as defined by the Ottawa Charter: "enable (them) to increase control over, and to improve their health". Die idee van die Ottawa Charter was om die opleidingspeil so te verhoog dat die individu in staat gestel word om verantwoordelikheid te neem vir sy eie gesondheid, die gesondheid van sy afhanklikes en om die skaars hulpbronne verantwoordelik te benut. Hierdie stelling geld ook vir individue wat hulle begeef in vroeë huwelike en kindergeboortes met 'n gebrek aan effektiewe opleidingspeil en aan persoonlike vaardigheid ten einde onafhanklik te kan bestaan.

Getroude tienerpare is oor die algemeen afhanklik van die ouers as steungroepe omdat die opleidingspeil dikwels onvoldoende is vir ekonomiese welstand. Deur die toepassing van Orem se selfsorgtekortkonstruk kan die verpleegkundige leiding en rigting verkry om betekenisvolle intrede te loods.

Kickbush, (1995-1996:3) meen dat gesondheidsbevordering in die verlede in verhouding gestaan het tot gesondheidsopvoeding. Tans word gesondheidsbevordering in verband gebring met die gemeenskap se gesondheid en die verantwoordelikheid vir eie gesondheid. Sy gaan voort met die volgende stelling: "It is a means to support the basic human rights of both education and health. It offers opportunities to achieve significant health and education benefits with investment of scarce education and health resources". Na gelang van die voorafgaande aanhaling word die Populasiekrisiskomitee, (PKK) gestig wat die regte van die vrou aanspreek. Sien 2.8 p 56.

**2.8.2 "UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION", (UNESCO)**

UNESCO het te doen met opleiding in opvoedkundige instansies, wat buite die terrein van hierdie studie val.

**2.8.3 DIE POPULASIEKRISISKOMITEE, (PKK)**

Die Populasiekrisiskomitee (PKK), publiseer 'n artikel in die "Population Briefing Paper", (1995:1), met die titel: "Country Rankings of the Status of Women: **Poor, Powerless and Pregnant**". Hierdie studie handel oor vroue van 99 lande wat 92% van die wêreld se vrouebevolking insluit. Die vrou se welvaart word deur die Populasiekrisiskomitee gemeet aan die hand van vyf konsepte, wat die volgende insluit:

- Die huwelik;
- Kinders; (vroeë huwelik en kindergeboortes).
- Gesondheid;
- Opleiding;
- Werk; en
- Sosiale gelykheid.



Eersgenoemde aspekte gaan in diepte bespreek word met toepassing daarvan op **Vroeë huwelike en kindergeboorte** en die invloed wat dit het op die gesondheid van die moeder en die baba. Die gesondheid van kinders kan dramaties verbeter word in alle families wat gemagtig is deur essensiële kindergesondheidsinligting, soos aangespreek word deur "Facts for life", UNICEF.

#### 2.8.4 UNICEF - GOBI FFFF

UNICEF spreek die aangeleentheid aan deur maatreëls, bekend as GOBI FFFF wat die volgende behels:

"Growth monitoring, oral rehydration, breastfeeding, immunization and first aid, together with an emphasis on family spacing, female education and food supplements", soos gestel deur Rigter, (1990:490-491). UNICEF se 10 boodskappe word soos volg uitgebeeld deur Kibel & Wagstaff, (1991:67):

- Die gesondheid van beide moeder en baba kan verbeter word indien swangerskappe verhoed word voor die ouderdom van 18 jaar, spasiëring van geboortes twee jaar uitmekaar is en die aantal kinders beperk word tot 4;
- Die gevare by kindergeboortes te verminder deur aan alle swanger vroue perinatalesorg en professionele bystand tydens kraam te bied;
- Borsvoeding aan te moedig totdat baba ten minste ses maande oud is;
- Die kinders onder 3 jaar voldoende voeding van 4 tot 6 maaltye te gee;
- Diarree by kinders effektief te behandel met rehidrasievoeding. Kyk resep op bl. 69.
- Immunisering van 'n baba te voltooi voor die ouderdom van 1 jaar;

- Kinders met hoes of griep by 'n gesondheidsentrum te behandel;
- Die toepassing van higiëne, byvoorbeeld die was van hande na toiletgebruik en voor voedselvoorbereiding, voedsel en waterhigiëne, die kook van drinkwater;
- Kinders tot op 3 jaar maandeliks te weeg en indien onvoldoende gewigstoename vir twee maande, verdere ondersoeke te doen.

## **2.9 'N VERGELYKING VAN DIE PKK EN UNICEF MET OREM SE TEORIE TOEGEPAS**

In hierdie deel van die studie gaan die Populasiekrisiskomitee(PKK) en die "United Nations Infant Care Federation"(UNICEF), 'n internasionale organisasie wat hom beywer vir die welsyn van die moeder en die kind, se sienings teenoor mekaar opgeweeg en vergelyk word om te bepaal hoe tekorte in selfsorg realiseer by tienerhuwelike(vroeë huwelike), met die toepassing van Orem se teorie.

### **2.9.1 DIE HUWELIK (Vroeë huwelik en kindergeboortes)**

Om die belang van die toepassing van Orem se teorie op tienerhuwelike te verstaan, gaan gekyk word na die omvang van die probleem.

In Denemarke, Japan en Swede, trou slegs 1 uit 100 vroue voor die ouderdom van 20 jaar. Die meeste vroue in hierdie lande voltooi hoërskool en sommige voltooi vier jaar van universiteitsopleiding voordat hulle in die huwelik tree. Sien tabel 2.6 p 61 terwyl 37 uit 100 vroue in Suid Afrika, voor die ouderdom van 20 jaar trou.

**TABEL: 2.6. OUDERDOM BY DIE HUWELIK IN  
GESELEKTEERDE LANDE**

Land	Mans	Vrouens
VSA	24	21
Swede	28	26
Wes-Duitsland	28	22
Frankryk	26	23
Spanje	27	24
Engeland	22	23
Finland	25	23

Goode, (1982:68).

Goode, (1982:66-69), beweer dat daar min aandag gegee word aan die invloed wat die gemeenskap op die gesin het. Dit sluit etieknorme en kodes in asook tradisies en gewoontes van verskillende volke. Hierdie faktore kan bydra tot vroeë huwelike en swangerskappe. **Orem beweer** dat die mens beïnvloed word deur die omgewing. Hierdie aspek kan nagevors word.

---

In tabel 2.6 word die ouderdom by die huwelik aangedui soos dit voorkom in geselekteerde lande wat aantoon dat tienerhuwelike nie algemeen voorkom nie. In die ontwikkelende lande is meer as twee derdes van die meisies swanger op 19 jaar en jonger en baie reeds getroud, vervreem of geskei. Sien tabel 1.4 p 21. Sommige meisies is net nadat hulle puberteit bereik het swanger volgens die PKK, (1995:3-4). Hierna volg huwelike wat heel dikwels uitloop op egskeidings met enkelouerskap tot gevolg.

Goode, (1982:68), beweer dat die gemiddelde ouderdom van die man wat in Finland vir die eerste keer in die huwelik tree, 24 jaar is en dié van die vrou 22 jaar, met 'n tendens om nog later te trou. Sien tabel 2.6 p 61. Van hierdie vrouens was 'n kwart reeds swanger. In Suid-Afrika was die gemiddelde ouderdom van die bruidegom 25.9 en die van die bruid 23.3 gedurende 1990, wat goed met Finland vergelyk. Hierdie syfers dui slegs geregistreerde huwelike aan. Wanneer daar na die tienergroep alleen gekyk word, lyk die prentjie wat Goode skilder heel anders in RSA.

Tabel 2.7.

**TABEL: 2.7. HUWELIKE & OUDERDOM VAN BRUIDEGOM EN BRUID**

OUERDOM	JONKMAN	JONKVROU
-16	-	86
16	1	462
17	8	809
18	179	1 958
19	552	3 280
20	1 150	4 921
Totaal	1 890	11 516

Sentrale Statistiekdiens No. 03-07-01 (1990).

Die PKK, (1995:3-4), beweer dat vroeë huwelike en kindergeboortes gekoppel word aan 'n hoë fertiliteitsyfer. In lande waar die meeste meisies van 15 tot 19 jaar getroud is, is die gemiddelde kindergetal ses of sewe, drie keer meer as in lande waar huwelike eers later geskied. Dit dra by tot moeder- en kindermortaliteit. Die gesondheidstatus van 'n land word gemeet aan die moeder- en veral die kindermortaliteitsyfer.

UNICEF beweer die volgende, naamlik: "Becoming pregnant before the age of 18, or after the age of 35, increases the health risks for both mother and child".

UNICEF en die WGO raai paartjies aan om te beplan vir 'n baba wanneer hulle biologies, sosiaal en finansiële daarvoor gereed is, met 'n aanvaarbare moederlike ouderdom van meer as 20 jaar. 'n Baba het die reg op 'n kwaliteitlewe, waar hy welkom is en goed versorg en ontwikkel kan word.

Genoegsame spasiëring van ten minste twee jaar word aanbeveel tussen kinders en die familiegrootte moet beplan word. Nie meer as vier kinders word aanbeveel volgens UNICEF en die WGO nie. In "Facts for Life", (1982:84-85), word die volgende stelling gemaak: "The risk of death for young children is increased by about 50% if the space between births is less than two years. Having more than four children increases the health risks of pregnancy and childbirth".

Hierdie inligting kan deur middel van pamflette, praatjies, video's en onderhoude in die kliniek aangebied word, wat vrywilliglik van gebruik gemaak kan word wanneer die behoefte ontstaan. Tienerpaartjies behoort gehelp te word om inligting te bekom sodat hulle verantwoordelikheid kan neem vir hulle eie gesondheid en vir dié van hulle babas.

Dawson, (1993:10-12) en die Departement van Nasionale Gesondheid en Populasie Ontwikkeling, (1991:4-5), beweer dat die moeders bemagtig "empower" moet word met feite wat hulle benodig om besluite te neem met die ondersteuning van die verpleegkundige in hulle besluitneming. Om inligting weer te gee impliseer vertrouwe. Die onderliggende aanname is dat die moeder in staat is om haar eie besluite te neem.

Om inligting te gee, voorstelle te maak en opsies voor te stel verhoog die moeder se vertroue, wat die basis vorm van 'n helpende onafhanklike situasie.

Die volgende kommunikasiebenadering, volgens die studie van Dawson, (1993:10-12), is gebruik in 'n kraaminrigting naamlik:

"You should...."

"You ought....."

"You must....."

"You should have....."

wat advies impliseer, is vervang met:

"You might find that....."

"How would you feel about..."

"Some babies seem to need..."

"Recent research indicates...."

wat inligting weergee.

Die moeders is ook gemotiveer met die volgende:

"You are an expert on your baby as nobody will get to know your baby better than yourself". Die doel bly om die moeder te bemagtig om verantwoordelikheid te aanvaar vir die gesondheid van haar baba. Hierdeur word Orem se selfsorgkonstruk versterk deur die verpleegkundige se intrede as selfsorgagent.

Die gemeenskapverpleegkundige in die gemeenskap se rol blyk gedeeltelik kompenserend en ondersteunend/opvoedkundig te wees, volgens Orem se teorie. Die gemeenskapverpleegkundige is 'n persoon wat geregistreer is onder die Wet op Verpleging 1978, (Wet 50 van 1978) en oor 'n addisionele kwalifikasie in gemeenskapsgesondheid beskik. De Haan, (1988:1-3). Die gemeenskapverpleegkundige is 'n geregistreeerde verpleegpraktisyn met gespesialiseerde kennis in die dissipline gemeenskapsgesondheidsorg en gemeenskapsverpleegproses, volgens die S.A. Raad op Verpleging Direktief, (917/1981).

Die gemeenskapverpleegkundige se doelwitte is:

- Die bevordering van gesondheid; en
- Die voorkoming van liggaamlike ongesteldheid en geestesiektes;
- Die vroeë ontdekking van siekte.

De Haan. (1988:10-12).

Met die analisering van die gemeenskapverpleegkundige se rol in vergelyking met Orem se teorie, blyk dit dat sy konstant betrokke is in die **gemeenskap** met aksies van gedeeltelike/ondersteunende/opvoedkundige bystand en leiding, wat 'n vennootskap met die moeder vorm ten opsigte van die versorging van haar afhanklike kinders, beweer Webb, (1986:15).

### 2.9.2

#### **KINDERS**

Met tienerhuwelike (afhanklike kinders), word dikwels beweer dat kinders, kinders grootmaak. Omdat tieners nog nie volwassenheid bereik het nie, is baie nog nie geestelik opgewasse vir 'n huwelik of ouerskap nie.

'n Opvoeder Jean-Jacque Rousseau, volgens Verster, (1982:1712-1778), beskou die kind as op pad na volwassenheid, wat heel waarskynlik voltooi is op plus minus 20 jaar, met die ontwaking van GEWETE, HARTSTOG en die SEKSUALITEIT. Die ontwikkelde kind het dus leemtes wat deur die opvoeder ingekleur moet word. Dit kan ook gesien word dat die kind in nood verkeer. Die nood word verhoog in tienerhuwelike waar die opvoeder onttrek word. 'n Substituut moet verkry word deur middel van een of ander gemeenskapsbron, waar die tieners wat getroud is en 'n gesin het die nodige steun kan kry.

---

Hierdie aspek vereis verdere navorsing.

Met die toepassing van Orem se teorie gaan bepaal word hoe tieners hulleself handhaaf en van watter steundienste hulle gebruik maak.

### 2.9.2.1 GOBI FFFF

GOBI FFFF van UNICEF word in tabel 2.8 uiteengesit wat in hierdie studie aangewend word as 'n kontrolelys.

**TABEL: 2.8. GOBI FFFF**

G	Growth monitoring
O	Oral rehydration
B	Breastfeeding
I	Immunization
+	
F	Family spacing
F	Female education
F	Food supplements
F	First aid

(Richter, 1990:491 en Grant, 1984:3).

Morley, (1979:157), populariseer die "huisgebaseerde mediese rekord" bekend as die "Road to Health Card (RHC)" sien bylaag 2, gebaseer op GOBI FFFF konsepte.

Hy beweer die volgende: "Growth monitoring is one of the most useful tools available in child health. ....where it is part of the now popular GOBI FFFF strategy of child health care." (Visagie, 1995:155-157).

- **"Growth monitoring"** (Groei-monitoring). Deur die gebruik van 'n groeikaart as evaluasie-instrument word die moeders in staat gestel of bemagtig ("empower"), deur opleiding en ondersteuning om vroeë tekens van wanvoeding/ondervoeding/oorvoeding te identifiseer volgens die normale groeikurve.



In 'n studie wat geloods is deur Bryant(1993:19-23), is kankerpatiënte **toegelaat om self** hulle vordering te **evalueer** en te **rekordeer**, volgens Orem se teorie. Hulle is nie onthef van die verantwoordelikheid vir hul eie gesondheid nie.

Die kankerpatiënte kon self besluit wat die beste vir hulleself is en verslag doen van die behandeling waarop hulle die beste "vorder". Hierdie benadering van Orem se teorie, het die kankerpatiënte medeverantwoordelik gemaak vir hulle eie welvaart/siekte. Die gemeenskapverpleegkundige se houding ten opsigte van die aanbieding van advies, wat soms ongevraagd is, kan verander na inligting/ondersteuning volgens Orem se teorie.

- **"Oral Rehydration Therapy" (ORT).**

Die lewensverlies van kinders kan voorkom word deur kennis en behandeling met ORT. Orale rehidrasie terapie bestaan uit 'n eenvoudige behandeling van soute en glukose in water vir kinders met diarree. Volgens UNICEF (Kibel & Wagstaff,1991:64-66) veroorsaak diarree 3,5 miljoen verlies van kinderlebens per jaar. Kibel & Wagstaff,(1991:66), beweer dat 20% per 1,000 kinders behandel word vir ORT. Die volgende resep vir rehidrasie terapie (ORT), word aanbeveel naamlik:

1 liter gekookte water;

8 gelyke teelepels suiker;

1/2 gelyke teelepel sout;

Meng alles. Sodra die baba se stoelgang waterig word, gee 1/2 tot 1 koppie van die mengsel stadig, naamlik een teelepel op 'n slag SALUS,(1993). Hierdie inligting moet aan die RHC-kaart geheg wees en vrylik in verstaanbare tale beskikbaar wees sodat moeders dit kan gebruik.

- **"Breastfeeding"** (Borsvoeding). Om die jong kind te voed en te beskerm in oorloë, rampe, armoede, swak higiëne en gebrek aan kennis van voeding, kan miljoene kinders geborsvoed word, beweer Grant, (1996:1), die uitvoerende direkteur van UNICEF. Borsvoeding is 'n natuurlike veiligheidsnet teen armoede, wat die kind 'n regverdige kans gee op die begin van lewe om te kompenseer vir die onregverdigheid van die wêreld waarin hy gebore is, gaan hy voort.

Met die toepassing van Orem se teorie moet aandag gegee word aan die volgende aspekte, soos toegepas deur Dawson, (1993:10-12) by 'n Borsvoedingkliniek, naamlik:

- Aanvaarding. Kultuurverskille, lewensstyl en agtergrond moet verstaan word. Die aanname wat gemaak word dat swangerskap ontstaan as gevolg van 'n gebrek aan kennis is foutief. Sommige lede van die gemeenskap akkumuleer 'n groot mate van aktuele kennis en al wat hulle benodig is herversekering en aanmoediging.
- Respek. Die vermoë om na die self om te sien en dit wat die self affekteer, volgens eie verwysingsraamwerk, te respekteer.

Dawson, (1993:10-12), rig die volgende versoek aan verpleegkundiges:

"Do her (mother) the courtesy of allowing her to make her own decisions and form her own opinions based on sound up to date facts. It will do wonders for her self-esteem and confidence. A new mother is smothered in the people's opinions and receives much unsolicited advice".

Suksesvolle borsvoeding hang af van genoegsame inligting en ondersteuning.

- **"Immunisations"** (Immunisering). Volgens Kibel & Wagstaff, (1991:66), is ongeveer die helfte van die kinders onder die ouderdom van een jaar nie ten volle geïmmuniseer teen die ses teikensiektes van "Expanded Programme on Immunization" (EPI), nie. Sien tabel 2.9.

Die WGO stig die "Expanded programme on Immunization" (EPI) in Maart 1994. (Aspinall, 1994:102-103). Nuwe riglyne word gestel naamlik: die toevoeging van Hepatitis B vaksine tot die immuniseringskedule en die voltooiing van alle immunisasie in die eerste lewensjaar van die kind.

Die skedule wat deur UNICEF aanbeveel word, sien tabel 2.9, word Nasionaal gebruik. Die "Road to Health Card" (RHC) sien bylaag 2, maak voorsiening vir die rekordering van immunisering en die terugkeerdatums ter herinnering aan die moeder en die gemeenskapverpleegkundige vir opvolg om te verseker dat die baba ten volle geïmmuniseer word.

**TABEL: 2.9. IMMUNISERINGSKEDULE VIR KINDERS**

Ouderdom	Siekte waarteen geïmmuniseer word.
Geboorte	Tuberkulose en Polio
6 weke	Difterie, Tetanus, Pertusses, Polio en Hepatitis A.
10 weke	Difterie, Tetanus, Pertusses, Polio en Hepatitis A.
14 weke	Difterie, Tetanus, Pertusses, Polio en Hepatitis A.
9 maande	Masels
12 maande	Masels

UNICEF. Hierdie skedule word ook in Suid-Afrika gebruik.

Volgens Orem se teorie tree die verpleegkundige as verpleegagent op wanneer terapeutiese eise gestel word, om sodoende hulp te verleen om doelwitte te bereik. Hartweg, (1991:22). Die moeder moet egter in staat gestel of gemagtig word om die baba na die kliniek te bring vir immunisering teen gedugte epidemiese siektetoestande.

- **"Family spacing of births"** (Gesinspasiëring). Gesinspasiëring word verkieslik vanaf die ouderdom van 20 jaar tot 35 jaar toegepas, met 'n maksimum van 4 kinders per gesin, 2 jaar uit mekaar. Acres, (1985:21) en de Haan, (1988:200-201), beweer die volgende:

"Teenage pregnancy, particularly pregnancy in school-aged girls below the age of 17 years, is a major community health problem. The occurrence of such pregnancies is increasing to what some believe are epidemic proportions."

Om gesinspasiëring doeltreffend toe te pas, moet die kontraseptiewe metodes in die gemeenskap aanvaar word en die verbruiker tevrede wees met die resultaat. Die verbruiker moet ten volle ingelig word ten opsig van al die kontraseptiewe middels, om saam met die verpleegkundige 'n metode te kies wat net vir haar geskik is.

Die WGO het, volgens Welman, (1986:38-41), in 1985 metodes om fertiliteit te beheer bekendgestel, wat gesteun word deur die PKK, wat beweer dat 50% van Kanada en Finland se vroue op 'n gesinsbeplanningsmetode is. Die gesondheidstatus van hierdie twee lande word die hoogste gegradeer deur die WGO volgens die PKK, (1995:3-6).

Hierdie inligting van twee jaar spasiëring tussen kinders en die beperking van die getal kinders tot die getal van 4, is van pertinente belang met die ondersteuning van tieners wat in die huwelik getree het en reeds met 'n gesin begin het ten opsigte van die gesondheid van die moeder. Om die gesondheid van die moeder en baba te bevorder, moet tieners die nodige inligting verkry om self verantwoordelikheid te neem vir hulle eie gesondheid asook vir dié van hulle afhanklikes.

Die getal kinders wat die tienermoeder kry, beïnvloed die gesondheid van die moeder sowel as dié van haar kinders. Die gesondheid van die moeder verswak met veelvuldige swangerskappe en die kinders vereis baie aandag sowel as middele om gesond op te groei en te ontwikkel. Goode, (1982:68-69), beweer dat 25% per 1,000 vrouens, tussen die ouderdom van 18 tot 24 in Amerika drie of meer kinders kan hê. Die PKK, (1995:3), toon aan dat die gemiddelde vrou in Swede 1 tot 2 kinders het, terwyl die vroue in Bangladesh 5 tot 6 kinders het. In ontwikkelende lande, Suid-Afrika ingesluit, word hierdie syfers van 5 tot 6 kinders ook weergegee.

In Amerika is daar gevind dat 'n kwart van alle huwelike, al was die vrou reeds swanger met die huwelik, binne 27 maande weer 'n swangerskap sal hê. Hoe jonger die moeder is met haar eerste swangerskap, hoe groter die kans om herhaalde vinnige opvolgende swangerskappe te hê, meen Goode, (1982:32-25) en Boulton, (1991:16).

Kibel & Wagstaff, (1991:66), noem dat 155 miljoen kinders nog in absolute armoede leef en 14 miljoen kinders onder die ouderdom van 5 jaar elke jaar sterf aan siektes wat voorkombaar is deur geskikte voorkomende sorg en voldoende voedselsupplemente.

- **"Food supplements"**, (Voedsel supplemente). Kibel & Wagstaff, (1991:66), beweer dat 405 per 1,000 kinders onder 5 jaar aan proteïenenergiewanvoeding ly en dat 205 per 1,000 kinders lae-gewig probleme het. Vroeë supplementering van voeding en verkorte borsvoeding duurte met abrupte spening is die norm in meeste lande. In Nursing News, (1995:34), word geskryf dat vrouens aangemoedig moet word om hulle babas te voed tot vier na ses maande. UNICEF beveel egter borsvoeding tot 2 jaar aan.

Om die WGO en UNICEF se standaarde toe te pas is dit soms nodig om wetgewing in te stel. Die Departement van Gesondheid, Jaarverslag, (1988:20), het fondse aan plaaslike owerhede beskikbaar gestel vir die subsidiëring van volroom en afgeroomde melk en proteïen/vitamien/mineraal/mengsels ter bestryding van proteïenenergiewanvoeding by kwesbare voorskoolse kinders van alle bevolkingsgroepe.

Onlangse wêreldwye studies toon dat omtrent 30% van Suid-Afrika se kinders 'n geringe vitamien A-gebrek het en daarom meer vatbaar is vir verskeie infeksies. 'n Vitamien A-supplement kan in die nabye toekoms ingestel word volgens Visagie, (1995:158).

Palmer, (1993:185-189), het met die toepassing van Orem se teorie by siekkindereenhede die volgende gevind:

- Die ouers word nie altyd ingelig ten opsigte van die kinders se proteïenenergiëwanvoeding toestand nie, wat ook die geval kan wees by die gemeenskapgesondheidsklinieke;
- Die moeders voel onbevoegd en 'n vreemdeling in 'n vreemde situasie, wat dieselfde kan wees by die gemeenskapgesondheidsklinieke;
- Ouers raak te kliniekgebonde deurdat hulle nie gelei word tot onafhanklike verantwoordelikheid vir eie gesondheid nie. Die ouers neem die rol aan van ouers van 'n ongestelde "Proteïenenergiëwanvoedingkind" en moet deur die verpleegkundige aangemoedig word deur ondersteuning, inligting en opleiding ten opsigte van die regte dieet en eetgewoontes.

--- Hierdie drie stellings benodig navorsing om verpleegsorg se standaard te verbeter.

- **"Female education"**, (Vroue opleiding). Moeders kan ingelig word ten opsig van die belang van GOBI FFFF in belang van hulleself en in belang van hulle kinders. Die doel van 'n gesondebabakliniek is om te voorsien in 'n omvattende voorkomende diens. Die moeders word bedien met kennis ten opsigte van die nodige hulpdienste en die verantwoordelike gebruik daarvan.

Die belang van maandelikse gewig in die eerste lewensjaar, voltooiing van immunisasie en die dokumentering daarvan op die RHC kaart moet beklemtoon word. Hierdeur word gesondheid bevorder en siektetoestande bekamp. Epidemiological Comments, (1995:156).

- **"First aid"** (Noodhulp).

Volgens De Haan, (1988:68-68), het die WGO gevind dat die helfte van alle ongelukke by die huis plaasvind. Daar is gevind dat jong kinders die tweede hoogste risikogroep is. Faktore wat tot die hoë voorkomssyfer bydra is onder andere kinderoppassers wat self nog kinders is, groot gesinne, onveilige, vervalde wonings, oorbevolking, onveilige omgewing en ongeskoolde mense. Brittanje toon statistieke van meer ongelukke onder ongeskoolde werkers se kinders as onder professionele mense se kinders. Die volgende ongelukke kom die meeste tydens naweke of vakansies voor, naamlik: verdrinking, padongelukke, brandwonde, vergiftiging, valongelukke, verstikking, versmoring, elektriese skokke en so meer.

Deur die toepassing van Orem se teorie kan gebrek aan kennis ten opsigte van die getal kinders, spasiëring van kinders, borsvoeding en ongeluksvoorkoming aangespreek word deur middel van voorligting en inligting. GOBI FFFF kan gebruik word deur middel van 'n kontrolelys om die WGO en UNICEF aspekte te dek.

### 2.9.3 OPLEIDING

In Swede is alle kinders van skoolgaande ouderdom in die skool. 37% van die vroue, ouderdom 20-24 is by universiteite ingeskryf. In Bangladesh is 1 uit drie kinders in die skool en minder as 2% van die vroue by universiteite ingeskryf. Skoolopleiding word dikwels onderbreek of gestaak as gevolg van swangerskappe en vroeë huwelike en die paartjies is noodwendig verplig om in te woon by die man se ouers (patrilokaal) of by die ouers van die vrou (matrilokaal), wat ondersteuning bied.



'n Lae vlak van opleiding en werkloosheid bring lae sosio-ekonomiese status mee, beweer Steyn, (1978:47-62) en Goode, (1982:34). Die akkumulering van gesondheidsinligting, vaardigheid en ingesteldheid tot gesondheid, geskied regdeur menslike ontwikkeling. Redman, (1988:12). Dit is dus belangrik om die jonggetroude vrou tjie te steun tot verdere ontwikkeling.

Die PKK het die volgende te sê oor vroulike ontwikkeling:

" Women with greater educational and economic opportunities marry later and have closer to the number of children they want. Women whose early marriage leads to early and repeated pregnancies have been cut off from opportunities for a good education and paid employment in the modern sector."

Menslike ontwikkeling word regdeur die wêreld as so belangrik beskou dat 'n Menslike Ontwikkelingsindeks, (MOI) opgestel is. Die onderliggende beginsel van die MOI is dat dit 'n land se relatiewe posisie op 'n MOI skaal tussen 0 en 10 soos vergeleke met die res van die wêreld aandui. Die MOI skaal bied ook 'n alternatiewe metode om die relatiewe sosio-ekonomiese ontwikkeling van lande te meet. Die onderwyspeil van die vrou verskil nie noemenswaardig van dié van die man nie. Die ontwikkelingspeil van lande dra grotendeels by tot die gesondheidspeil wat daar heers. Hoe hoër die MOI skaal, hoe hoër is die standaard van gesondheid. Tussen 0.1 en 0.4 dui op 'n lae vlak van menslike ontwikkeling aan, tussen 0,5 en 0,8 'n medium vlak en 0.8 en meer 'n hoë vlak.

**TABEL: 2.10. RELATIEWE RANGORDE VAN MOI VIR RSA, 9 PROVINSIES EN UITGESOEKTE LANDE**

Provinsies 1991	MOI rang	MOI	Lande 1992
Hoë MOI		0,886	
Wes-Kaap	1	0,932	Kanada
	45	0,823	Oekraïne
Gauteng	49	0,815	Pole
	52	0,804	Mexiko
Medium MOI		0,649	
Noord-Kaap	79	0,703	Libian Arab
O Transvaal	86	0,677	RSA
Vrystaat	94	0,644	Sjina
KwaZulu	110	0,551	Egipte
Noordwes	117	0,513	Swaziland
Oos-Kaap			
Lae MOI		0,355	
N-Transvaal		0,476	Lesotho
		0,474	Zimbabwe
		0,425	Namibië
		0,252	Mosambiek
		0,191	Guinee

Sentrale Statistiekdiens, RSA.

Vlak van menslike ontwikkeling

Tussen 0.1 en 0.4 lae vlak.

Tussen 0,5 en 0,8 medium vlak.

Tussen 0.8 en meer hoë vlak.

**TABEL: 2.11. Ontwikkelingsindeks (MOI) RSA 1980 en 1991**

MOI en Indikatore	1980	1991
Onderwyspeil: Manlik	0,633	0,724
Onderwyspeil: Vroulik	0,601	0,678

Sentrale Statistiekdiens, RSA.

Vlak van menslike ontwikkeling

Tussen 0.1 en 0.4 lae vlak.

Tussen 0,5 en 0,8 medium vlak.

Tussen 0.8 en meer hoë vlak.

#### 2.9.4 GESONDHEID

Faucett, (A), (1990:659-660), beskryf gesondheid as:

"The effect of Orem's self-care model on nursing care in a nursing home setting".

Orem se verwysingsraamwerk verwys na: "...there are human needs, termed universal requisites, which must be satisfied in order to maintain life, health and well-being". Sien tabel 2.12. Bogenoemde sluit aan by Henderson se teorie. Sien tabel 2.1 p 27 en die missie van die WGO en dié van die Plaaslike Owerheid waar die studie geloods is. Sien punt 2.5 p 29.

**TABEL: 2.12. OREM SE UNIVERSELE AANVRAAG VAN SELFSORG.**

Regulering van inname van lug, kos en vloeistof.
Regulering van patrone van eliminerings.
Regulering van higiëne en liggaamstemperatuur.
Regulering van balans tussen slaap en rus.
Regulering van balans tussen afsondering en sosiale interaksie.

Journal of Advanced Nursing 1990:659.

Die gesondheid van die moeder en baba is 'n langtermyn doelstelling met die voorsiening in Orem se universele aanvaare, deur die moeder aan haarself en aan haar baba. Bogenoemde word bewerkstellig deur inligting en steun van die verpleegkundige.

Richter, (1990:491-492), beweer dat die WGO en UNICEF tot aksie oorgegaan het om kindermortaliteit te verminder, met die klem op GOBI FFFF, sien tabel 2.8 p 66. Richter beweer die volgende:

" However, the material and psycho-social conditions of economic hardship and dependence, family breakdown and overcrowding increase the vulnerability of children through their motivational states and actions of the women responsible for child care".

Richter, (1990:491-492), beweer ook dat die proksimale ondervinding van kinders, naamlik dit wat hulle eet, hoe hulle gebad word en met wie hulle kontak het, hoofsaaklik deur vrouens geskep word, wat funksioneer met 'n stel van sosiale en gemeenskaplike verhoudings. Waarde en belange word geheg aan die kinders se aktiwiteite, met emosionele interaksie vir stimulasie, en moederlike ondersteuning om 'n huislike omgewing vir die kleintjies te skep.

Die PKK, (1995:2-3), beweer dat die meer as 15 miljoen kinders onder die ouderdom van 5 jaar, wat doodgegaan het, gered kon gewees het deur die intervensie van voorkomende gesondheidswette soos groeimonitering, immunisering, beter higiëne, veilige drinkwater en beter geboortespasiëring. Hierdie feite stem ooreen met GOBI FFFF.

In Swede sal 1 uit 53 15-jaar oue meisies nie hulle vrugbaarheidstydperk bereik nie. 1% van oorsake is swangerskap en kindergeboorte. In Bangladesh bereik 1 uit 6 nie die vrugbaarheidstydperk nie. Adolesente moeders het 'n dubbele risiko om te sterf tydens kindergeboorte, as wat vrouens by 20-jarige ouderdom het. In baie lande word te veel vrouens te gou moeders, wat nadelig is vir hulle eie welvaart en vir dié van hulle kinders.

Die PKK maak die volgende stelling:

"As wives and mothers they are caught in a life cycle that begins with early marriage and too often end with death in childbirth", (1995:1-4). Die PKK, (1995:2), het 'n lys opgestel van 100 lande en gesondheid geëvalueer met Finland, die hoogste aan die lys met 20.0 punte en Suid-Afrika 60ste op die lys met 14.5 punte.

Die PKK beweer dat patrone van huwelike en kinderbaring 'n sterk effek het op die sosiale en ekonomiese toestande van die vrou, wat weer deur die vrou beïnvloed kan word.

#### **2.9.5 WERKENDE VROUENS**

Die werkende vrou het deel geword van die taakmag met ongeveer 'n driekwart van die vroue wat voor of na die huwelik die arbeidsmark betree. Meer as 'n derde van Amerikaanse vroue met voorskoolse kinders werk buite die huis, word beraam deur die PKK, (1995:3). In Swede werk drie uit vyf vroue terwyl in Bangladesh, 1 uit vyftien vroue werk. In Suid-Afrika werk 6,416,000 van die 20,850,000 vroue wat dit 31 uit 100 maak. Sentrale Statistiekdiens, (1995:0302).

Die PKK, (1995:1-2) het gevind dat die meeste vroue wat buite die huis werk, 'n dubbele dag se arbeid vervul met die dra van die algehele verantwoordelikheid vir kinderopvoeding en huishoudelike take, ongeag hulle bydrae tot die familie-inkomste. Ondersteuning van die vrou is van belang om gesondheid te bevorder, wat in hierdie ondersoek uitgelig gaan word.

#### **2.9.6 SOSIALE GELYKHEID**

Die PKK, (1995:1) beweer dat vrouens langer ure werk, somtyds ook harder werk as mans, maar hulle werk is onbetaal en onderskat. Wêreldwyd groei vrouens die helfte van die wêreld se kos, maar die meeste besit geen eiendom nie. Hulle is een derde van die offisiële betaalde taakmag, maar is gekonsentreerd in die laags-betaalde beroepe. Hulle is ook ondervertegenwoordig in die instellings van die regering.

UNICEF beskryf die take van die werkende vroue soos volg:

"But women already have work. They already grow most of the developing world's food, market most of its crops, fetch most of its water, collect most of its fuel, feed most of its animals and weed most of its fields. And when their work outside the home is done, they light the third world's fires, cook its meals, clean its compounds, wash its clothes, shop for its needs, look after its old and its ill and bear and care for its children."

Hierdie las van vrouwees is te veel. UNICEF verklaar dat dit tyd geword het, in alle lande, vir mans om ten volle deel te neem in hierdie moeilike take om lewe en gesondheid te bevorder en te help met die opgroei en beskerming van kinders.

#### 2.9.7

#### **SAMEVATTING**

Orem se konseptuele model wat die aspek van selfsorg asook sorg vir afhanklikes aanspreek, het potensiaal om die verpleegpraktyk te lei deur verpleegparadigmas, om te voldoen in die gemeenskap se behoeftes. Die vier paradigmas of konsepte van **mens, gesondheid, omgewing en verpleging**, kan van gebruik gemaak word, aan die hand van die verpleegproses van beraming, diagnosering, beplanning en implementering, soos verduidelik word in die figuur 2.2 p 25.

Orem se teorie blyk 'n groot deel van die verpleegfenomeen te dek. Dit het 'n hoë abstrakte waarde, wat 'n globale perspektief bied vir die verpleegpraktyk, opleiding en navorsing. Hoewel sommige van Orem se terme nie gedefinieer is nie, byvoorbeeld terapeuties, voldoende en normaliteit, kan die verpleegkundige eie oordeel gebruik.

UNICEF se GOBI FFFF behels die volgende:

"Growth monitoring, oral rehydration, breastfeeding, immunization and first aid, together with an emphasis on family spacing, female education and food supplements", wat doeltreffend gebruik kan word as kontrolelys om verpleegstandaarde te handhaaf en bevorderend en voorkomend op te tree.

Die Populasiekrisiskomitee(PKK) en die "United Nations Infant Children Funds"(UNICEF), 'n internasionale organisasie wat hom beywer vir die welsyn van die moeder en die kind, se sienings bied leiding en rigting om tekorte in selfsorg te identifiseer by tienerhuwelike (vroeë huwelike), met die toepassing van Orem se teorie.

Die tendens van vroeë huwelike en kindergeboortes, veral in ontwikkelende gemeenskappe soos Suid-Afrika, is 'n ernstige probleem wat gesondheids- en welsynsimplikasies inhou vir die land soos gesien word in die volgende stelling: "Healthy women and children decrease the social and economic burdens on communities". RSA, (1994:34),

Voorkomende en bevorderende maatreëls is noodsaaklik om dié tipe probleme die hoof te bied. Organisasies soos die Wêreld Gesondheidsorganisasie,(WGO), United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), die Populasiekrisiskomitee (PKK) en die "United Nations Children Funds" (UNICEF), in vennootskap met baie van die wêreld se mediese en kinderorganisasies is gemoeid om strategieë te formuleer met die doel om kinder- en moedermortaliteit te verlaag en die status van gesondheid van almal te verbeter.

Kibel & Wagstaff, (1991:67), se siening van: "The health of both women and children can be significantly improved by spacing birth at least two years apart, by avoiding pregnancies before the age of 18, and by limiting the total number of pregnancies to four", word in Suid Afrika aangespreek deur die "Population Development Programme" (PDP), wat in die lewe geroep is deur die Departement van Gesondheid om die kwaliteit van lewe te verbeter deur die fertiliteitsvlak te verlaag. Die regte van die kind word beskerm deur die PDP, om te verseker dat die kinders oorleef, beskerm en ontwikkel word. Die kind het die reg om optimale versorging te verkry van die moeder wat dien as "selfsorgagent".



### Hoofstuk 3

## DOELWITTE, VERONDERSTELLINGS, DIE OMVANG EN DIE METODOLOGIE VAN DIE NAVORSINGSPROJEK

### 3 INLEIDING

Die doel van hierdie hoofstuk is om die omvang van die studieveld af te baken en die metodologie te beskryf.

#### 3.1 OREM SE TEORIE TOEGEPAS

Verpleging word deur Orem gesien as:

"a compensatory function, the nurse supplying whatever action the patient needs in terms of knowledge, will or strength to perform usual activities or engage in those behaviours related to treatment prescribed by the physician. Nursing is thus a helping art." Webb, (1986:14). Volgens Webb, (1986:14-16) beweer Orem dat daar metodes is wat 'n persoon, in die kapasiteit van 'n verpleegkundige, kan gebruik om hulp te verleen aan ander, naamlik:

- Handel of doen aan ander;
- Leiding bied aan ander;
- Ondersteuning fisies of psigies;
- Aanbieding van 'n terapeutiese omgewing om persoonlike groei te ontwikkel vir vaardigheid wat voldoen aan huidige of toekomstige behoeftes; en
- Opleiding aan mekaar.

Hierdie metodes, volgens Orem, is in die gemeenskap op gesinne en op individue toepasbaar. 'n Persoon mag onbevoegd wees om rasionele besluite te neem as gevolg van gebrek aan kennis ten opsigte van terapeutiese selfsorg, maar as hy gehelp word om te verstaan wat hy nodig, kan hy doeltreffend funksioneer. In dié geval is die rol van die verpleegkundige ondersteunend of opvoedkundig van aard.

Orem se ondersteunende/opvoedkundige konstruk gaan heel waarskynlik blyk van groot waarde te wees met die toepassing daarvan in die gemeenskap. 'n Gesonde gemeenskap moet gesond gehou word deur gesondheid te bevorder en vrywaring teen siektetoestande te bewerkstellig. Daar word in hierdie studie veral gekonsentreer op die ondersteunende/opvoedkundige konstruk van Orem, ten einde selfsorgbehoefte (tekorte), aan te spreek

Aangesien Orem se teorie toegepas gaan word is daar nie 'n hipotese geformuleer nie, maar wel verskillende doelstellings en doelwitte gestel. Orem se teorie gaan toegepas word op getroude tienerpare om te bepaal hoe hulle te werk gaan om selfsorgtekorte te identifiseer en daarmee te handel.

### 3.2

#### **VERONDERSTELLINGS**

Die gebruik van die verpleegteorieë hou verband met die veronderstellings dat dit:

- 'n sistematiese siening van die fenomeen verpleging verskaf;
- die verwantskap beskryf tussen konsepte/temas, naamlik: persoon, verpleging, gesondheid en omgewing;
- beide teorieë en modelle verduidelik, beskryf of voorspel verhoudings tussen fenomene;
- doelwitgeoriënteerd is;
- op waardekeuses, aannames en oordele gebaseer is;
- kennis vir praktykvoering verskaf;
- sienings oor die aard van verpleegdoelstellings en verpleegmetodes verteenwoordig;
- die verpleegpraktyk teoreties grond;
- die studieveld vir navorsing afbaken.

### 3.3 **METODOLOGIE**

Vir hierdie studie is toegepaste navorsing gebruik. Toegepaste navorsing impliseer die volgende volgens Treece & Treece, (1982:5-6):

- daar word gesoek na die praktiese toepassing van teoretiese kennis;
- dat die juistheid van die teorie nagespeur word in die toepassing van daaglikse situasies.

Polit & Hungler, (1983:26,609), definieer toegepaste navorsing as volg: "Research that concentrates on finding a solution to an immediate practical problem. ...Applied research has as its final goal the scientific planning of induced change in a troublesome situation".

In verpleging is daar teorieë wat riglyne daarstel waarvolgens gefunksioneer word, maar toegepaste wetenskap dui aan hoe die teorieë uitvoerbaar/toepasbaar is, byvoorbeeld: hoe Orem se selfhelpkonstrukte toegepas kan word by 'n Gemeenskapgesondheidskliniek.

### 3.4 **DIE NAVORSINGSONTWERP**

Met Orem se teorie as uitgangspunt is gevallestudies in hierdie studie gedoen. Polit & Hungler verduidelik gevallestudies soos volg:

"Case studies are in-depth investigations of an individual group, institution, or other social unit. The researcher conducting a case study attempts to analyze and understand the variables that are important to the history, development, or care of the subject or the subject's problems". Polit & Hungler, (1983:207).

Volgens Uys & Basson, (1983:59), is die pasiënte/respondente die konstante, terwyl interne en eksterne gebeurtenisse toegelaat word om te varieer. Die impak wat die eksterne gebeurtenisse (vroë huwelike en babas), op die respondente het is geëvalueer ten opsigte van Orem se selfsorgkonstrukte.

Gevallestudie behels die bestudering van geselekteerde individue (getroude tienerpaartjies), in klein spesifieke groepies waar dieptestudies gedoen is om relevante inligting tot die navorsing te verkry.

### **3.5 NAVORSINGSTEGNIEKE**

Verskillende navorsingstegnieke is gebruik vir die insameling van gegewens.

#### **3.5.1 ONDERHOUDVOERING**

'n Onderhoud, volgens Uys & Basson, (1983:65-66), is "...die persoonlike gesprek waardeur navorsingsinligting bekom word,...". In hierdie navorsing is onderhoude gevoer deur die navorser om behoeftes en probleme asook selfsorgtekorte te bepaal. Die mees algemene metode wat vir dataversameling in die gevallestudiemetode gebruik is, is onderhoude, persoonlike en telefoniese gesprekke. Dit is dus 'n "face to face technique".

Om die nodige inligting te bekom vir die studie, is ongestruktureerde onderhoude (onderhoudvoerder beperk eie deelname) sowel as gestruktureerde onderhoude (vrae wat vooraf opgestel is) gevoer. Onderhoudbetroubaarheid is in 'n mate verkry aangesien daar slegs van een onderhoudvoerder gebruik gemaak is en gepoog is om die vertroue van die respondente te verkry. Ware empatie is aan die dag gelê, goeie rapport met respondente is behou en gerusstelling is deurgaans gegee ten opsigte van geheimhouding.

Onderhoude is gevoer deur:

- persoonlike kontak deur van aangesig tot aangesig te kommunikeer; en
- telefoniese gesprekvoering.

Onderhoude is met respondente sowel as met hulle eggenotes en belangrike ander gevoer, soos byvoorbeeld die persone waarheen hulle gaan vir raad en bystand ('n vriendin, suster, moeder en so meer). Tydens onderhoudvoering is observasies gedoen om volledige inligting te bekom.

### 3.5.2 OBSERVASIE

Uys & Basson, (1983:63-65), beskryf observasie as inligting wat bekom word deur "...te kyk, luister, betas, ruik en proe sonder om met die geobserveerde te kommunikeer". Dit behels 'n eenrigtingtegniek en daar is van verskillende fasette daarvan gebruik gemaak, naamlik:

- direkte observasie - in dieselfde vertrek;
- deelnemerobservasie - die navorser neem waar terwyl geobserveerde besig is met aktiwiteite;
- gestruktureerde observasie - deur op sekere aspekte te let en dit te noteer volgens 'n kontrolelys.

Waarneming is deur deelnemerobservasie gedoen terwyl daar voortgegaan is met onderhoude. Daar is opgelet na nie-verbale reaksies soos emosies, onsekerheid, huiwering en aggressie, terwyl daar geluister is hoe die ervarings geverbaliseer word.

### 3.5.3 BIOGRAFIESE VRAELYS

'n Biografiese vraelys is gebruik om persoonlike inligting te bekom en om groepe se homogeniteit te verseker. Faktore wat van besondere belang is, is: ouderdom, huwelik, gesinslede, beroep van die vader, inkomste, sosio-ekonomiese status en ondersteuningstelsels. Sien Bylaag 1.

**3.5.4 KLINIEKREKORDS**

Die inligting op die kliniekaarte is gebruik om te bepaal hoe die groei en ontwikkeling asook gesondheidsinstandhouding verloop; met ander woorde hoe gesondheid gehandhaaf word en in hoe 'n mate tekorte wat aangevul moet word voorkom.

**3.6 AFBAKENING VAN DIE STUDIETERREIN**

Hierdie studie is beperk tot een van die Gemeenskapsgesondheidsklinieke waar daar gesondheidsorgdienste aangebied word deur 'n Plaaslike Owerheid, soos beskryf in Hoofstuk 1 p 17.

**3.7 STEEKPROEFNEMING****3.7.1 AFBAKENING VAN DIE VELD**

Met die goedkeuring van die Mediese Gesondheidsbeampte van 'n Plaaslike Owerheid is 'n Gesondheidskliniek deur middel van die gerieflikheidsmetode geselekteer.

**3.7.2 POPULASIE**

Die populasie vir die gevallestudies is gekies deur die gerieflikheidsmetode en deur die doelbewuste metode. Van die eerste agt moeders wat by 'n spesifieke kliniek gedurende die maand Maart 1991 opgedaag het, is vyf respondente wat gewillig was om deel te neem aan die studie geselekteer.

**3.7.3 KRITERIA VIR RESPONDENT SELEKSIE**

Die kriteria waarvolgens die vyf tienerpare gekies is, is die volgende:

- hulle moet onder die ouderdom van 20 jaar wees;
- hulle moet getroud wees en 'n baba hê.

### **3.8 VERANTWOORDELIKHEID VAN DIE NAVORSER**

Dataversameling moes so vinnig as moontlik verloop en daar moes gepoog word om die respondente die minimum ongerief voor, tydens en na afloop van die data-insameling aan te doen.

#### **3.8.1 VOOR DATA-INSAMELING.**

Die respondente is ingelig oor die doel en aard van die ondersoek, die aard van die instrument en die soort optrede wat verwag word. Toestemming tot deelname is van die respondente verkry. Die versekering is gegee dat niks verwag sal word wat teen die respondente se beginsels is nie.

#### **3.8.2 ANONIMITEIT VERSUS IDENTIFISERING**

Daar is van beperkte identifikasie gebruik gemaak. Die respondent word geïdentifiseer, maar inligting word onder skuilname verstrek.

### **3.9. DATA-ANALISE.**

Data verkry deur die toepassing van Orem se teorie gaan geanaliseer word. Orem se teorie is toegepas om die bruikbaarheid daarvan in 'n Gemeenskapgesondheidskliniek te bepaal en integrasie daarvan met die verpleegsorgplan, wat bekend is by meeste van die verpleegkundiges, is op die proef gestel in die Gemeenskapgesondheidskliniek.

### **3.10 MEETINSTRUMENTE**

- Kontrolelyste, naamlik: UNICEF se GOBI FFFF en die PKK se vyf konsepte;
- Die verpleegproses;
- Orem se konstrukte.

### 3.10.1 KONTROLELYSTE

UNICEF se GOBI FFFF konsepte word in die klinieke gebruik om siektes te bekamp en gesondheid te bevorder. Dit is gevolglik tesame met die Populasiekrisiskomitee, (PKK) se vyf konsepte as maatstaf gebruik om gebrek aan kennis te identifiseer. Sien tabel 3.1.

**TABEL: 3.1**

**GOBI FFFF**

G: Growth monitoring
O: Oral rehydration
B: Breast-feeding
I: Immunization
F: Family spacing
F: Female education
F: Food supplements
F: First-aid

&

**DIE PKK SE KONSEPTE**

Die huwelik
Kinders
Gesondheid
Opleiding
Werk
Sosiale gelykheid

### 3.10.2 DIE VERPLEEGPROSES

Aan die hand van die verpleegproses, wat bekend is by die meeste verpleegkundiges, is Orem se teorie toegepas in die gemeenskapgesondheidskliniek. Orem se selfsorgteorie was die hoof uitgangspunt in die voorsiening van verpleegsorg. Die respondent is toegelaat om saam met die verpleegkundige probleme/tekorte te identifiseer. Doelwitte is saamgestel en maniere is gevind om die doelwitte te bereik. Vordering ten opsigte van doelbereiking is deurgaans geëvalueer. Waar 'n gebrek aan kennis ontstaan het, het die intrede van die verpleegkundige berus by steun en inligting/opleiding ten opsigte van selfontwikkeling en selfhandhawing.



Programme met onderwerpe wat behandel en bespreek gaan word, is opgestel en van tyd tot tyd op die kennisgewingbord aangebring. Die respondente kon, soos die behoefte ontstaan, dit uit eie keuse bywoon en só die verantwoordelikheid neem om die gebrek aan kennis self die hoof te bied. Belangrike inligting soos deur GOBI FFFF en die PKK se konsepte aangespreek is, is ook behandel. Sien tabel 3.1 p 90. Die verpleegkundige is gelei deur middel van Orem se selfsorgkonstrukte vir verpleegintrede.

### **3.10.3 OREM SE KONSTRUKTE**

Orem se konstrukte is in die studie toegepas, naamlik die:

- Selfsorgkonstruk;
- Selfsorggebrekkonstruk;
- Verpleegsisteemkonstruk.

In hoofstuk 1, 1.5 p 6, word aangedui wanneer verpleegintrede geloods moet word. Die respondente is toegelaat om self tekorte te identifiseer deur die redes vir hul kliniekbesoeke te verstrek. Die luistertegniek is deur die verpleegkundige toegepas om inligting wat relevant tot die probleem is te verkry. Daar is sorg gedra om die gee van advies te verminder en eerder te konsentreer op die gee van inligting.

### **3.11 NAVORSINGSPROSEDURE**

- **Toestemming.** Toestemming van 'n plaaslike owerheid is verkry om die studie by 'n kindergesondheidskliniek te doen. Toestemming van die vyf geselekteerde respondente en belangrike ander is ook verkry en die prosedure, naamlik om gesamentlike pogings aan te wend om bepaalde inligting te bekom, is aan hulle verduidelik.

- **'n Vertrouensverhouding.** 'n Vertrouensverhouding is verkry deur gerusstelling om die identiteit te beskerm, privaatheid te verseker, geheimhouding toe te pas en die respondente te verseker dat die inligting vertroulik hanteer sal word.
- **Vrywillige deelname.** Agt moeders is genader vir die studie, waarvan vyf vrywillig ingewillig het om deel te neem aan die studie.
- **Onttrekking.** Onttrekking kon te eniger tyd tydens die studie gedoen word indien dit sou blyk te persoonlik te wees vir die respondente of indien die respondente bedreig gevoel het.
- **Mensereg.** Mensereg is in ag gemeen soos gestel deur Riehl Sisca, (1989:19): "Each client has the moral right to determine what will be done to his or her person; to be given the information necessary for making informed judgement; to be told the possible effects of care; and to accept, refuse or terminate treatment".

### 3.12 TITEL VAN DIE NAVORSINGSPROJEK

Die titel van die navorsingsprojek is: "Orem se teorie toegepas in 'n gemeenskapgesondheidspraktyk".

### 3.13 VOORBEREIDING EN ORGANISERING VAN DIE KLINIEK

Die kliniek is voorberei sodat selfhelp aangemoedig kan word ten opsigte van inligting eerder as advies. 'n Milieu is geskep vir oordraging van kennis deur beskikbare kundiges en deur middel van opvoedkundige literatuur en video-opnames van kinderopvoeding, gesondheid en gesinsbeplanning, wat vrylik beskikbaar is om in alle moontlike behoeftes ten opsigte van kennisgebrek of tekorte te voorsien. Lesings, besprekings en demonstrasies is aangebied volgens 'n program wat weekliks beskikbaar gestel is.

Verpleegkundiges by die kliniek is nie onderbreek met hulle daaglikse take van:

- Voor- en nageboortesorg;
- Baba- en kleutergesondheidsorg;
- Immunisering;
- Gesinsbeplanningsorg;
- Beheer oor aansteeklike siektes;
- Kankervoorkoming;
- Gesondheidsvoorligting;
- Statistieke.

Kliënte is ondersteun en aangemoedig om om te sien na hulle eie gesondheid en om verantwoordelikheid te aanvaar vir hul eie sowel as vir dié van hulle kinders, om siekte te voorkom, gesondheid te bevorder en die self te verbeter. Waar leemtes bespeur is, is 'n behoeftebepaling gedoen om die probleem te identifiseer en die leemtes aan te vul. Hiervoor is respondentopleiding nodig deur middel van lesings, video-programme, besprekings en toepaslike literatuur, ten opsigte van GOBI FFFF en die PKK konsepte. Sien tabel 3.1 p 90.

### **3.14 RESPONDENTOPLEIDING**

Met respondentopleiding word bedoel, volgens Orem se teorie:

"When the patient's self-care agency is inadequate to meet the therapeutic self-care demand, a self-care deficit occurs. Nursing assists patients to develop selfcare abilities"(Redman,1988:2). Elke persoon wat gesondheidsorg aanbied, het in 'n sekere mate nodig om te leer. Die aanbieder lei op ten opsigte van groei en ontwikkeling om gesondheid te bevorder. Die volgende onderwerpe is beklemtoon: voeding, higiëne, veiligheid, noodhulp en ander onderwerpe om mense te help om gesondheid te behou en siektetoestande te voorkom.

Primêre gesondheidsorg is volgens Redman, (1988:2):  
 "Instructing people how to avoid contracting preventable diseases, how to change life-styles, and how to control their environments".

Primêre Gesondheidsorg behels egter 'n breër veld, naamlik:

- Voorligting met betrekking tot die meer algemene gesondheidsprobleme, sowel as metodes om dié probleme te voorkom en te beheer;
  - Die bevordering van voedselvoorsiening en regte voedingswyses;
  - Moeder- en kindersorg, insluitende gesinsbeplanning;
  - Immunisering teen die belangrikste aansteeklike siektes;
  - Toepaslike behandeling van algemene siektes en beserings;
  - Die voorsiening van noodsaaklike medisyne.
- Jaarverslag, (DNGB, 1988:13).

Ten einde die leerbehoefte van die respondente te identifiseer en te beplan vir die toepassing van Orem se teorie om die respondent vaardig te maak in selfversorging, is Redman se leerprosesmodel benut. (Redman, 1988:12).

### 3.15 'n PROSESMODEL VIR PASIËNT-OPLEIDING

Bogenoemde leerproses kan parallel gesien word met die verpleegproses en Orem se model, aangesien al drie beraming, diagnose, intrede en evalueringsfasette het. Sien tabel 3.2 p 95.

**TABEL: 3.2. DIE VERBAND TUSSEN DIE OPLEIDINGSPROSES, VERPLEEGPROSES EN OREM SE TEORIE**

BERAMING	DIAGNOSE	DOELWITTE	INTREDE	EVALUASIE
<b>VERPLEEGPROSES</b>				
Sifting vrae: leerbehoeftes	Probleem	Leerdoelwitte	Opleiding intrede	Evaluasie van resultaat
<b>OPLEIDINGSPROSES</b>				
Behoefte om te leer. Gereed vir leer.	Opleiding Diagnose	Opstel van leerdoelwitte	Opleiding	Evalueer gedrag verandering
<b>OREM SE TEORIE</b>				
Waarom sorg benodig word	Deels/vol kompenserend/ ondersteun	Om selfsorg- vermoë te verbeter	Opleiding	Monitor vordering

(Redman,1988:13) en (Fitzpatrick & Whall.(1983:137).

Omdat leer pertinent staan tot verpleegpraktyk is algemene siftingsvrae deel van beraming, naamlik:

"What do patients know and how do they see their present problems? If at any time during care the ongoing assessment indicates a patient learning problem that teaching can alleviate, a more refined assessment of need and readiness is made, and that problem is dealt with through the teaching process". (Redman, 1988:12-13).

Die leerproses behels die volgende, volgens Redman,(1988:61-75) en Van Hoozer,(1987:21-27):

- **Identifiseer die behoefte vir leer.**

Dit begin dikwels wanneer 'n individu iets moet weet. Die individu het informasie nodig oor siektetoestande of oor behandeling en voorkoming. Die aanbieder identifiseer die behoefte deur die respondent te vra of deur observasie van sy fisiese toestand. Hulp word verleen aan die pasiënt om sy behoeftes te identifiseer volgens GOBI FFFF en die PKK fasette.

- **Motivering.**

Leer benodig motivering. 'n Realistiese doelwit kan nie bereik word as die leerder se aandag nie verkry is nie. Die respondente moet oortuig word van die behoefte om te leer, byvoorbeeld die nodigheid om die belang van immunisering te ken. Elke respondent moet egter volgens eie behoefte, tyd en vermoë, onafhanklik toegelaat word om te leer. Die jong moeder (respondent) moet gereed wees om te leer ('n moeder wil gewoonlik die beste vir haar baba hê). Dit wat sy geleer het moet sy kan toepas. Gedragsveranderings kan geëvalueer word met betrekking tot dit wat geleer is. Met goedkeuring, aanmoediging en ondersteuning kan die respondent verder tot leer gestimuleer word.

- **Stimulering van leer.**

Die doel van leer word geklassifiseer in drie domeine, naamlik: kognitief (verstaan), affektief (houding) en psigomotories (vaardigheid).

Die belangrikste van die drie in die gemeenskap is 'n houding van aanvaarding (affektiewe domein) van tekorte/siekte en die gewilligheid om verantwoordelikheid te aanvaar vir eie gesondheid. Elke domein moet in 'n spesifieke metode van leer ingesluit word.

**Die kognitiewe domein** omskryf die kennis en intellektuele vermoëns van die respondente. Dit illustreer gedragsterme om stellings te maak oor leerresultate, naamlik:

**Kennis:** definieer, beskryf, identifiseer en so meer;

**Begrip:** onderskei, verduidelik, voorspel;

**Toepassing:** verander, demonstreer, wys;  
**Analiseer:** verdeel, onderskei, illustreer;  
**Sintese:** kombineer, verduidelik, ontwerp;  
**Evalueer:** regverdig, interpreteer; opsom. Die respondent moet verstaan hoe haar liggaam werk ten einde 'n gesonde lewe te lei en verantwoordelikheid te aanvaar om gesondheid te bevorder.

**Die affektiewe domein** omskryf die ingesteldheid, die waardes en normes van die respondente. Die respondent moet 'n houding van aanvaarding en 'n gewilligheid openbaar om verantwoordelik te wees vir eie gesondheid met die toepassing van Orem se teorie.

**Die gedragsterme** behels die volgende:

**Ontvang:** om bewus te wees van die beskikbaarheid van ander se hulp. Wanneer tekorte by respondente ontstaan, volgens Orem se teorie, kan uitgereik word na die ander (verpleegkundige) vir hulp.

**Reageer:** om samewerking te gee met verpleegintredes en om byvoorbeeld tevrede te voel om 'n baba te versorg.

**Waardering:** om positiewe gesondheid te begeer eerder as net die afwesigheid van siekte.

**Organisering:** om alternatiewe te kies van aksies wat bestaan uit effektiewe ouerskap.

**Karakterisering:** om 'n kode van gedrag te ontwikkel wat bestaan uit respek vir eie gesondheid en vir die gesondheid van ander.

**Psigomotoriese domein** beskryf die fisiese vaardigheid van die "respondente" en behels die volgende:

**Persepsie:** die erkenning van die gevoel van die hou van 'n gesonde baba met goeie balans.

**Stand:** om die korrekte plasing van die baba aan die bors te demonstreer.

**Geleide respons:** om die beste metode te ontdek om 'n baba se doek aan te sit.

**Meganisme:** om die suigproses van die baba aan die tepel te verduidelik.

**Respons:** om die baba te bad sonder om hom in gevaar te stel.

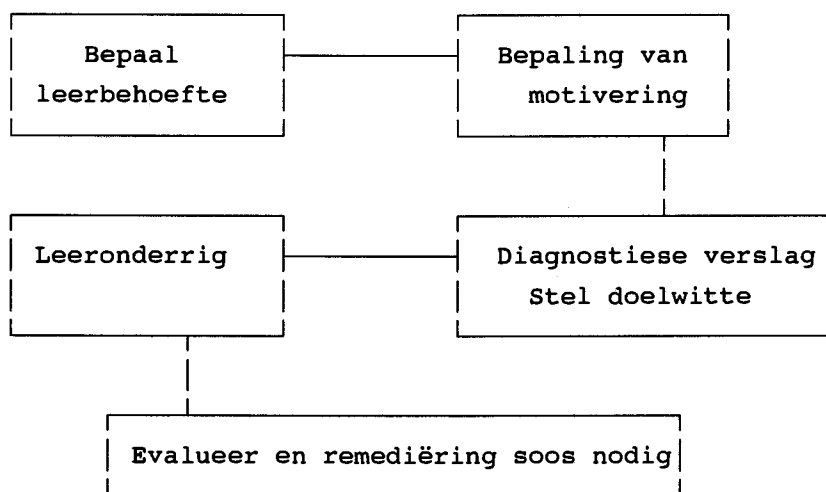
**Aanneming:** om eie "ontwerp" te gebruik ten opsigte van die bad en aantrek van baba.

**Oriëntasie:** respondent word georiënteer ten opsigte van die kliniekbedrywighede.

- **Evaluering van leer.**

Om vas te stel of die verwagte gedrag realiseer deur opvolging en observering. Rekords wat volledig gehou word sal bepaal hoe die gedrag verander is. Sien figuur 3.1

**FIGUUR: 3.1. HOE DIE PROSES IN DIE PRAKTYK GESENSITISEER WORD**



(Redman, 1988:12) & (Mellish & Brink, 1982:63-37).



**3.16**      **SLOT**

Die prosesmodel word gebruik vir volwasse opleiding waar respondente toegelaat word om eie leemtes te bepaal, te leer en te vorder volgens die eie unieke samestelling en dit wat geleer word toe te pas volgens eie behoeftes. Hierdie prosesmodel kan toegepas word by 'n gemeenskapsgesondheidskliniek.

## HOOFSTUK 4

4

## INLEIDING

In Hoofstuk 4 gaan vyf gevallestudies bespreek word wat opsommend in tabel 4.1 aangedui is.

TABEL: 4.1 'N OPSOMMING VAN RESPONDENTE SE AGTERGRONDGESKIEDENIS

NAAM	OUERDOM	STANDERD	SOSIALE LEWE
Desmè	18	10	Skrander, eerste netbalspan speler en Mej. Skoonheid.
Annet	18	10	Skrander & voorsitster van kerk jeuggroep.
Judy	17	9	Aanleg in tale en tikskrif.
Jacky	16	8	Gemiddelde leerling.
Bettie	17	9	Gemiddelde leerling.
	OUERS	HUWELIKSGESKIEDENIS	
Desmè	Beklee hoë poste en handhaaf hoë sosiale lewe. Nie ondersteunend.	Trou op 17 jaar, 3 maande swanger, met 'n skolier van 18 jaar.	
Annet	Ouers geskei. Moeder 'n prostituut. Ondersteunend.	Trou op 18 jaar, 5 maande swanger, met 'n 19-jarige verkoopsman.	
Judy	Gemiddelde sosiale lewe. Ondersteunend.	Trou op 17 jaar, 2 maande swanger, met 'n 20-jarige weermagman.	
Jacky	Gemiddelde sosiale lewe. Ondersteunend.	Trou op 17 jaar, nadat baba gebore, is met 'n 19-jarige student.	
Bettie	Gemiddeld sosiaal Ondersteunend.	Trou op 17 jaar, 5 maande swanger, met 'n 18-jarige skolier.	

#### 4.1 GEVALLESTUDIE 1

DESMÈ, 17 jaar oud.

##### - AGTERGROND VAN DESMÈ

DESMÈ is een van twee kinders. Die oudste broer, twintig jaar oud, studeer Teologie aan 'n Universiteit. DESMÈ is in standerd tien en 'n leier in die skool. Sy is bogemiddeld skrand en speel in die eerste netbalspan. Sy is 'n aantreklike blonde meisie en is gekies as haar skool se Mejuffrou Skoonheid.

##### - DIE OUERS VAN DESMÈ

###### - Die vader.

Die vader beklee 'n belangrike pos in 'n staatsdepartement. Hy is baie aktief betrokke by godsdiensaangeleenthede en is ouderling in die kerk.

###### - Die moeder.

Die moeder is 'n deeltydse ouditeur by 'n groot firma en het 'n baie bedrywige sosiale lewe. Sy behoort aan baie verenigings en onthaal graag.

##### - DESMÈ SE SOSIALE GESKIEDENIS

DESMÈ en haar vriendinne het in April 1991 in die familie se strandhuis vakansie gaan hou by die see. Sy het egter vir haar ouers vertel dat sy saam met 'n vriendin en dié se ouers met vakansie gaan.

##### - ONTMOETING MET SPITS

DESMÈ en haar vriendinne, waarvan baie seksueel aktief is, raak bevriend met 'n seunsgroep. Sy ontmoet 'n aantreklike donker seun en die verhouding raak die laaste paar dae van die vakansie intiem. Sy vind uit dat "Spits" Fernando se nasionaliteit eintlik Portugees is. Sy behou deurgaans kontak met Spits ná die vakansie.

- **"SPITS" FERNANDO**

Spits is in standerd tien en hoofseun van sy skool. Hy is bogemiddeld skrande en is aktief betrokke by krieket. Hy is die jongste van twee kinders. Sy ouer broer is getroud en het 'n seuntjie van twee jaar oud wat die enigste sal wees. Sy broer het gekwalifiseer as ingenieur en werk by 'n groot firma.

- **DESMÈ SE HUWELIK**

Gedurende Julie 1991 word bevestig dat DESMÈ swanger is. Sy besluit om die baba te behou teen haar ouers wat, haar na die buiteland wil stuur vir 'n aborsie, se wens in. Haar ouers belet haar die huis, dus besluit DESMÈ om met Spits te trou. Hulle betrek 'n klein woonstel agter in die erf by Spits se ouerhuis wat gerieflik vir hulle ingerig is deur Spits se familie.

Spits se pa aanvaar die huwelik en hou baie van sy blonde skoondogter. Sy ma is teen die huwelik gekant, veral vanuit haar sterk Rooms-Katolieke agtergrond. DESMÈ kry egter baie steun van haar Portugese skoonsuster.

- **SPITS SE BEROEP**

Spits verlaat die skool en word in diens geneem deur sy oom, wat 'n sweisbesigheid het. Hy verdien nie baie nie, maar sy oom onderneem om hom verder te laat leer in die ambag van sweiser.

- **DESMÈ SE FAMILIE**

Op 5 Januarie 1992 word Spits en DESMÈ se babadogtertjie Femè gebore. Die geboorte is normaal en dit gaan goed met moeder en baba. DESMÈ sukkel 'n bietjie met borsvoeding, maar kry steun by die gemeenskapgesondheidsverpleegkundige by die kliniek.

DESMè ervaar dat die vrou en die kinders hoog aangeskryf is in die Portugese kultuur en dat die kinders soms bó die eggenote gestel word, veral by etes en feesgeleenthede. Die kinders ontvang juwele en goue of silwer "Saint Christophers" met die seën van die voorvadergeeste, wat glo die bose se mag breek. Hierdie gebruike ontstel haar, hoewel sy dit leer aanvaar.

- **KLINIEKBYWONING DEUR DESMè**

Orem se teorie word toegepas om saam met DESMè tekorte te identifiseer, doelwitte te stel en te beplan en die doelwitte te bereik. Optredes word volgens doelwitte gerig en geëvalueer en nuwe aanpassings word gemaak waar nodig.

Leemtes word geïdentifiseer met die gebruik van GOBI FFFF as kontrolelys, naamlik:

- 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van monitering van groei en massatoename;
- 'n Gebrek aan inligting oor orale rehidrasie;
- 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van die belangrikheid van borsvoeding;
- 'n Gebrek aan kennis oor immunisering en die belang daarvan. Femè, die baba, moet geïmmuniseer word teen Polio en Tuberkulose;
- 'n Tekort aan gesinsbeplanninginligting word geïdentifiseer met die gebrek aan die gebruik van 'n kontraseptiewe metode;
- 'n Gebrek aan noodhulpkennis en -vaardigheid;
- 'n Gebrekkige kennis ten opsigte van voedsel-supplemente vir die baba en moeder en die belangrikheid van voeding;
- Vroulike ontwikkeling word agterweë gelaat, byvoorbeeld huisvlyt of korrespondensiekursusse; en
- 'n Onstabiele huwelik as gevolg van onvoorbereide ouerskap en 'n gedwonge vroeë huwelik.

VERPLEEGINTREDE word opsommend gegee in tabel 4.2

**TABEL 4:2. 'N VERPLEEGSORGPLAN VIR DESMÈ. (GOBI FFFF)**

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES).
'n Gebrek aan kennis t.o.v. die baba se groei en ontwikkeling.	Opleiding in die monitering van baba se mylpale en massa. Rekordering daarvan op die groeikaart van baba (RHC), deur die moeder.	Opleiding en voorligting t.o.v. die dieet. Mylpaalontwikkeling is verduidelik en stimulasieprogramme is uitgereik. Kodering op groeikaart is verduidelik, wat deur die moeder self ingevul moet word.
Probleme met borsvoeding.	Om gestabiliseerde borsvoeding te bewerkstellig.	Voorligting te gee t.o.v. borsvoeding, na gelang van baba se behoeftes. Videoprogramme is by die kliniek vertoon. Literatuur is beskikbaar gestel.
'n Gebrek aan kennis t.o.v. immunisering van die baba.	Kundigheid t.o.v. immunisering van die baba te bewerkstellig.	Immunisering is uitgevoer teen Tuberkulose en Polio. Opleiding en voorligting t.o.v. die voordele van immunisering is gegee. Geskrewe skedule op groeikaart is verduidelik.  Vervolg op bl. 105

Opvolgtabel: 4.2. van bl. 104.		
Probleem/behoefte of selfsorgtekorte	Doelwitte.	Intrede. (TERAPEUTIES).
Kennisgebrek t.o.v. gesinsbeplanning en gesinspasiëring.	Geskikte metode te vind vir die spesifieke moeder.	Pamflette en video's is uitgereik. Pasiënt is gelei om eie keuse te maak.
Wanvoeding. 'n Gebrek aan kennis t.o.v. voedingssupplemente.	'n Gesonde voeding vir moeder en baba voor te skryf.	Dieet is bespreek en borsvoeding aangemoedig. Pamflette van dieetplan is uitgereik.
'n Gebrek aan vroulike ontwikkeling. 'n Gebrek aan kennis en insig t.o.v. GOBI FFFF.	Die moeder te ontwikkel om hoogste potensiaal te bereik. Die moeder 'n kundige te maak t.o.v. GOBI FFFF.	Aangemoedig om kursusse te volg in huisvlyt of enige ander rigting. Literatuur oor GOBI FFFF uitgereik by die kliniek.
Kennisgebrek in die hantering van ongelukke in en om die huis.	Kundigheid en vaardigheid in ongelukhantering.	Voorligting en opleiding is gegee. Video's is vertoon en pamflette is uitgereik.
Gebrek aan belangstelling in deelname t.o.v. sosiale gelykheid.	Moeder aan te moedig om pligte af te staan aan die vader.	Moeder aangemoedig om baba deur die vader te laat hanteer en die vader na die kliniek te bring wanneer kan.
Huweliksprobleme. 'n Ongunstige huislike omgewing vir normale groei en ontwikkeling van die gesin.	Ondersteuning, "buddy" te verkry.	'n Luisteraar te wees en 'n verhouding met skoonsuster en skoonpa te versterk. Te verwys na 'n raadgewer.

Desmè besluit, teen alle raad in, om die baba, Femè, formulevoeding te gee. Sy besluit ook dat sy volgens haar eie oordeel haar baba sal versorg en aanvaar geen hulp van ander nie.

Met 'n huisbesoek word gevind dat:

- Femè, die baba, diarree ontwikkel het en dat die voeding onvoldoende is ten opsigte van gewigstoename;
- Immunisering nagelaat is omdat DESMÈ voel haar baba is te siek.
- Vandat DESMÈ die baba pap begin voer het, het sy probleme ondervind met baba se voeding, naamlik braking. Sy word gemotiveer om weer die kliniek by te woon, waar sy die nodige inligting ten opsigte van kinderontwikkeling kan bekom en die nodige steun van die verpleegkundige kan ontvang.

DESMÈ se ouers is nog heeltemal afwesig, hoewel hulle geldelike steun aangebied het wat DESMÈ geweier het. Sy voel as sy nie goed genoeg is vir haar ouers nie, is hulle geld nie goed genoeg vir haar nie. Die ouers voel dat DESMÈ 'n skande oor die familie gebring het en dat hulle haar terug in die huis sal neem mits sy sal afstand doen van die "Portugese". Hulle is ook bereid om haar te onderhou en geldelik te ondersteun vir verdere studies.

DESMÈ se verhouding met haar skoonmoeder versleg algaande. Sy voel sy word vergelyk met haar hardwerkende skoonma. Die gehegtheid van die skoonmoeder met die baba, wat haar erg Portugees ophemel, maak haar woedend. Sy aanvaar egter die opheffing wat gemaak word van die baba deur haar skoonpa en skoonsuster, wat die verhouding tussen haar en haar skoonma nog verder vertroebel.

#### - **OPVOLGBESOEK 1 VAN DESMÈ**

DESMÈ se behoeftes word as volg geïdentifiseer:

- Femè toon 'n massaverlies, is rusteloos en huilerig;
- Diarree word gediagnoseer en Femè toon tekens van dehidrasie;



- DESMè pas swak higiëne in haar kombuis en badkamer waar die babadoeke gehou word, toe. Syself en die baba Femè, lyk slordig en vuil;
- DESMè het alreeds, op een maand, vir Femè pap begin voer omdat sy rusteloos en huilerig is en nie saans deurslaap nie;
- Die immuniseringsprogram word voortgesit en die belangrikheid daarvan moet herbeklemtoon word;
- Vir leiding met die verhoudingsprobleme moet verwys word na Predikant;
- Aërobiese danse saam met skoonsuster moet versterk word.

Sien verpleegsorgplan van DESMè, tabel 4.2.1.

**TABEL: 4.2.1. 'N VERPLEEGSORGPLAN OPVOLG NR. 1 VIR DESMÈ. (GOBI FFFF)**

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES).
Massaverlies a.g.v. diarree.	Om diarree op te klaar en korrekte voeding te stabiliseer. Rehidrasie voeding te begin.	Rehidrasie resep weer aan moeder te verduidelik. Inligting aan te bied om die melkmengsel reg te formuleer en te meng.
Onvoldoende higiëne in die kombuis en badkamer.	Kundigheid in higiëne te verkry.	Opleiding en voorligting oor higiëne. Videoprogramme by kliniek vertoon.
Gebrek aan kennis t.o.v. baba se dieet.	Kundigheid in die monitering van baba se massa en rekordering op die groeikaart (RHC) van baba.	Opleiding en voorligting te gee t.o.v. die dieet. Byvoeging, supplemente en vaste voedsel soos benodig bespreek.  Vervolg op bl. 108

Opvolg van tabel 4.2.1, bl. 107		
Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES).
Kennisgebrek t.o.v. immunisering van die baba.	Kundigheid oor die immunisering van die baba te behou.	Immuniseringsprogram te wysig om doeltreffendheid te bewerkstellig. Opleiding en voorligting t.o.v. die voordele van immunisering.
'n Gebrek om gesinsbeplanningsmetode korrek voort te sit.	Die mees geskikte metode volgens behoefte te vind. Kanker van die serviks te voorkom.	Gereelde gesinsbeplanning-besoeke aan die kliniek aan te moedig. Te luister na pasiënt se klagtes en gereelde fisiese ondersoeke en papsmere uit te voer.
'n Gebrek om ongelukke te hanteer wat in en om die huis voorkom.	Kundigheid en vaardigheid in ongelukhantering.	Voorligting en opleiding t.o.v. ongelukke in en om die huis. Video's en pamflette t.o.v. noodhulp te vertoon.
Huweliksprobleme. Vervreemding.	Ondersteuning, "buddy" te verkry.	'n Luisteraar te wees en 'n verhouding met skoonsuster en skoonpa te versterk.
'n Gebrek aan belangstelling in sosiale gelykheid.	Vaderlike pligte aan te moedig.	Aanmoediging om baba te hanteer en om saam met vrou die kliniek te besoek.

- **DIE BABA FEMÈ**

Femè is die ewebeeld van haar pa en geniet die aandag wat sy van pa, oupa, ouma en tante kry. Sy word baie hoog geag in die familie en weet goed hoe om aandag te verkry.

Femè word baie gestimuleer en gevolglik floreer sy. Die Portugese "Godmother and Godfather", wat die skoonsuster en swaer is, speel ook 'n groot rol in die opvoeding van Femè en tradisionele geleenthede word aan hulle huis gevier.

- **VRIENDIN**

Spits se vorige Portugese vriendin verskyn op die toneel, wat gul deur die skoonma verwelkom word. Feeste word gereël en DESMè en Spits word genooi na skoonma se huis, waar daar meestal Portugees gepraat en feesgevier word. Femè word saamgeneem om deel te neem aan speletjies en sang. By die geleenthede onttrek DESMè haar alhoewel haar skoonpa sy bes doen om haar in te sluit in die familie-aktiwiteite.

- **VROULIKE ONTWIKKELING - DESMÈ**

DESMè voel dat sy vereensaam, dat sy haar vriende mis en dat sy graag haar standerd 10 wil voltooi. Sy skryf by 'n korrespondensiekollege in en voltooi haar matriek met sewe onderskeidings.

- **VERVREEMDING VAN DESMÈ**

DESMè en Spits dryf ongemerk van mekaar af. Albei studeer en daar word weinig aan die huwelik gewerk.

Femè praat al gou meer Portugees as Engels en DESMè voel sy "verloor" haar kind. Self stel sy nie belang om Portugees te leer nie aangesien Spits, haar skoonpa, skoonsuster en swaer baie goed Engels magtig is.

DESMè se huwelik word nie as geldig gereken nie, aangesien dit voltrek is deur 'n Baptiste-prediker wat 'n vriend van haar is. Hoewel Spits dit bespreek het om 'n Portugese huwelikseremonie te hou, was sy nie daarvoor te vinde nie. Hierdie faktor het haar die onguns van haar skoonma op die hals gehaal.

DESMè word deur die navorser aangeraai om die kliniek te besoek vir verdere ondersteuningsorg en om weer die prediker te sien ten opsigte van hulle huweliksprobleme. Spits beloof om sy steun te gee, maar woon die berading slegs twee keer by. Hy beweer hy werk te hard en het nie tyd vir onderhoude nie en kry genoeg steun van sy familie.

DESMè voel dat Spits haar en die baba in die steek laat en dat sy alleen die probleme moet hanteer.

- **OPVOLGBESOEK 2 VAN DESMè**
- Behoeftes geïdentifiseer;
- Huweliksverbrotting;
- Vervreemding tussen kind en die moeder, DESMè.
- Vereensaming van DESMè;
- Onderbreking in gesinsbeplanningsmetode.
- 'n Behoefte om verder te ontwikkel.

Sien inligting saamgevat in tabel 4.2.2 p 111, vir opvolgsorg.

TABEL 4:2.2. 'N VERPLEEGSORGPLAN OPVOLG NR. 2 VIR DESMÈ. ( GOBI FFFF)

Probleem/ behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede (TERAPEUTIES).
Onvoldoende gesinsbeplanning.	Die geskikste metode voort te sit.	Pamflette en video's beskikbaar te stel. Pasiënt op die geskikste metode te plaas.
Huweliksprobleme.  Ongunstige huislike omstandighede vir groei en ontwikkeling.	'n Luisteraar te wees en 'n "buddy" te verkry.  Om gunstige huislike omstandighede te skep.	Ondersteuning te gee. 'n Huweliksberader aan te beveel. Gunstige huislike omstandighede te verkry deur die uitreiking van literatuur en video's.
'n Gebrek aan selfontwikkeling.	Om 'n jong intelligente vrou te help om hoogste potensiaal te bereik volgens eie keuse.	Ondersteuning te bied in besluite om verder te studeer.
Asosiaal. Vereensaming en isolering.  Ekonomiese agteruitgang.	Sosiale kontak te herstel. Ouer kontak te bewerkstellig.  Geldelike steun van ouers te verkry. Tydelike werk naweke te verkry.	Kontak met medestudente aan te moedig. Verhouding met ouers te versterk. Aangemoedig om te gaan werk, bv. by 'n Restaurant.

- **EGSKEIDING VAN DESMÈ**

DESMÈ besluit om terug te trek huis toe op die voorwaarde wat haar vader gestel het. Sy verbreek alle verhoudings met die Portugese.

DESMÈ en Spits kom ooreen om te skei en Femè op te gee vir aanname aan haar skoonsuster. Dié belowe om kontak te behou en om getrou foto's te stuur. Femè is baie geheg aan haar tannie en speel graag saam met haar nefie, wat haar verafgod.

- **ONTWIKKELING VAN DESMÈ**

Op aandrang van haar ouers begin DESMÈ by 'n universiteit studeer. Sy registreer vir Baccalaureus Commercii, net om kort daarna te ontdek sy is ses weke swanger. DESMÈ besluit om haar swangerskap te verswyg. Op sestien weke word 'n tweeling gediagnoseer deur middel van 'n sonarondersoek.

- **ABORSIE**

Met die hulp van een van haar klasmaats reël DESMÈ 'n onwettige aborsie. Sy vertel haar ouers van 'n opvoedkundige besoek aan 'n groot firma en laat die aborsie doen. DESMÈ aborteer 'n tweeling, raak erg siek en word in die hospitaal opgeneem met septisemie. Haar ouers is erg ontsteld om van die "agterbuurt-aborsie" te hoor.

- **NERING VAN DESMÈ**

DESMÈ is tans besig met haar tweede jaar aan 'n Universiteit en het 'n prestasiebeurs verwerf van die firma waar haar moeder werk. Sy is vasbeslote om 'n sukses van haar lewe te maak, hoewel daar 'n groot hartseer in haar lewe is.

- **OPVOLGBESOEK 3 VAN DESMÈ**

DESMÈ besoek weer die kliniek en daar word aandag gegee aan die volgende:

- Kontrasepsie moet voortgesit word;
- DESMÈ word aangemoedig om na die Kampus se sielkundige by studenteleiding te gaan vir verwerking van die egskeding en die aborsie.
- DESMÈ word aangemoedig om kontak met Femè te behou, alhoewel sy dit botweg weier.
- Kontak met vriende word aanbeveel asook verenigings waar sy nuwe vriende kan ontmoet.

TABEL: 4.2.3. 'N VERPLEEGSORGPLAN OPVOLG NR.3 VIR DESMÈ.( GOBI FFFF)

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede (TERAPEUTIES).
Onvoldoende gesinsbeplanning.	Die geskikste metode voort te sit.	Pamflette en video's te vertoon. Die geskikste metode te verkry.
Gebrek aan selfontwikkeling.	Selfontwikkeling aan te moedig.	Ondersteuning in besluite om verder te studeer.
Asosiaal.  Gebrek aan ouerlike ondersteuning en verbrokkeling van verhoudings.	Sosiale kontak te herstel.  Ouer kontak te bewerkstellig.	Kontak met medestudente aan te moedig. Vir sosiale trauma die kampus se sielkundige aan te beveel. Verhouding met ouers te versterk.

- **VORDERING VAN DESMÈ**

DESMÈ het 'n nuwe vriendekring opgebou en dit gaan sosiaal sowel as akademies goed. Sy mis haar dogtertjie baie, maar kry gereeld foto's van haar skoonsuster, hoewel sy nie fisies kontak maak nie.

Bogenoemde aspekte is deurgaans gemonitor. In die tabel toon die regmerk (✓) aan dat selfsorgtekorte gehanteer is, terwyl die kruisie (X) aantoon dat daar tekorte ontstaan het in selfsorg en daar professionele sorg aangevra is. Sien tabel 4.2.4 p 114.

TABEL 4.2.4

## OPSOMMING VAN DESMÈ SE VORDERING

DESMÈ	1STE JAAR	2DE JAAR	3DE JAAR	4DE JAAR
SWANGERSKAP	✓ 40 weke			X 16 weke aborsie
GROEMONITERING 1 STE	X 3 weke pap X Diarree	✓	X Aannane	
BORSVOEDING	✓ 2 maande			
IMMUNISERING 1 STE	X Versuim	✓	✓	
VOEDING 1 STE	X Kuns / pap	✓	✓	
NOODHULP				
ONTWIKKELING		✓ Kollege		✓ Universiteit
GESINSBEPLANNING	✓	✓	X Versuim	✓ Swanger
EMOSIONEEL	✓ Skoonsuster	✓ Skoonsuster	✓ Ouers	✓ U sielkundige
HUWELIK	✓	X Skei		



## 4.2

**GEVALLESTUDIE 2**

ANNET, 18 jaar oud.

- **AGTERGROND VAN ANNET**

ANNET is die jongste van drie kinders. Haar twee broers het reeds standerd tien voltooi en werk. ANNET is in standerd tien en vaar goed op skool. Sy is 'n blonde meisie met 'n warm glimlag. Sy is voorsitster van 'n kerkjeuggroep en baie gewild onder haar maats.

- **DIE OUERS VAN ANNET**

- Die vader beklee 'n goeie pos en kry 'n groot salaris. Hy misbruik alkohol en kom nie altyd sy vaderlike pligte na nie. Soms drink hy en die twee broers saam en maak moleste tuis.

- Die moeder werk by 'n groot firma en verdien 'n goeie salaris. Sy is beeldskoon en blond soos die dogter. Sy het 'n netjiese figuur en hou daarvan om mooi aan te trek.

- **EGSKEIDING VAN ANNET SE OUERS**

ANNET se ouers skei en haar moeder behou die huis wat deur haar en die drie kinders bewoon word. Die vader maak egter nog steeds moleste tuis. Hierdie gebeure vind plaas in ANNET se matriekjaar.

- **ANNET SE SOSIALE GESKIEDENIS.**

ANNET is baie gewild op skool, maar wil nie maats huis toe vat nie omdat haar pa drank misbruik. Sy raak betrokke by die kerkjeuggroep en woon saam met haar maats jeugkampe by. Annet toon goeie leierseienskappe wat sy aanwend deur betrokke te wees met die reël van uitstappies en aksies vir sendingwerk.

- **ANNET SE ONTMOETING MET EGGENOOT**

ANNET is ná skool alleen tuis, verrig huishoudelike take en doen haar huiswerk. Sy ontmoet 'n 19-jarige verkoopsman wat een namiddag by die huis aankom om stofsuiers in die buurt te verkoop.

Theuns sorg dat hy een keer per week, as hy in die stad is, by ANNET kuier. ANNET raak verlief op die selfversekerde blonde jongman. Alleen tuis, raak die verhouding intiem.

- **THEUNS**

Theuns en sy ouers bly op 'n groot plattelandse dorp. Hy is die enigste kind en baie deur sy ouers bederf. Sy ma het hom van kleins af oorbeskermend grootgemaak. Sy pa het nie 'n baie groot rol in kinderopvoeding gespeel nie en was weens sy werk baie uithuisig.

Sy vader beklee 'n belangrike pos in telekommunikasiewese en moet dikwels na groot stede gaan vir belangrike sake. Sy moeder is 'n huisvrou en het nog nooit nodig gehad om te werk nie.

- **DIE HUWELIK VAN ANNET**

ANNET raak swanger in Junie 1991, vyf maande voor sy matriek moet skryf. Sy swyg oor die swangerskap en voltooi haar matriek. Sy slaag met drie onderskeidings, naamlik wiskunde, wetenskap en kuns. ANNET en Theuns tree in die huwelik en hulle gaan woon by Theuns se familie. Theuns is nooit tuis nie weens die aard van sy werk as stofsuierverkoopsman. Wanneer hy wel tuis is, word hy deur sy ouers oorheers en blyk dit asof hy geen seggenskap oor homself of sy vrou nie het. ANNET voel ook dat daar geen privaatheid in haar huwelik is nie.

ANNET besoek haar moeder meer dikwels en woon die naaste kliniek by, ofskoon die moeder soveel probleme van haar eie het dat sy nie vir ANNET die nodige ondersteuning kan gee nie. Haar moeder is egter 'n opgewekte, warm mens wat ANNET sover moontlik ondersteun. ANNET se moeder vergesel haar na die kliniek en help waar sy kan.

ANNET se verhouding met haar skoonmoeder versleg algaande die tyd aanstap. Die skoonmoeder voel dat ANNET se plek by die huis is en dat sy te veel rondry terwyl sy swanger is. Sy voel dat ANNET en Theuns slegs kinders is wat nog baie te leer het. Die skoonmoeder glo ook nie in die "moderne manier" van voorgeboortesorg nie.

Theuns wil graag met sy huidige werk voortgaan. Hy het 'n maatskappymotor wat "vinnig" is, ontmoet interessante mense en sien die land. Hy oortuig ANNET dat hy die werk om haar en die baba se ontwil doen en dat sy dankbaar moet wees vir die geld wat hy huis toe bring.

'n Verpleegsorgplan, sien tabel 4.3:117, word opgestel vir ANNET, met die volgende doelwitte:

- Om 'n gesonde voltydse baba die wêreld in te bring;
- Om 'n gesonde moeder te verseker;
- Om kanker te voorkom;
- Om 'n intelligente jong vrou te steun tot selfontwikkeling;
- Om sosiale kontak met jongmense te bevorder.
- Om kontak met beide die moeder en die skoonmoeder te bevorder.

TABEL 4:3. 'N VERPLEEGSORGPLAN VIR ANNET. ( GOBI FFFF)

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede (TERAPEUTIES).
Tienerswangerskap.	Om 'n voltydse en gesonde baba en moeder te verseker. Om kanker te voorkom.	Gereelde voorgeboortelike ondersoek is gedoen. Bloed is getrek vir ontleding en 'n papsmeer is gedoen. Verslae is aan die plattelandse geneesheer gestuur.
'n Gebrek aan selfontwikkeling.	Om 'n jong intelligente vrou te help om haar hoogste potensiaal te bereik volgens eie keuse.	Te ondersteun in besluite om verder te studeer.
Sosiale eensaamheid en isolasie.	Sosiale kontak te bewerkstellig met jongmense van die platteland en met eie moeder.	Kontak met ander jongmense aan te moedig. Ingelig t.o.v. lang afstande wat per motor afgelê word tydens swangerskap.

## - ANNE

Twee maande later word Anne gebore, twee weke te vroeg. ANNET word uit die hospitaal ontslaan en Anne volg eers ná ses weke. ANNET word bykans nie die kans gegun om na haar eie baba om te sien nie, weens die feit dat haar skoonmoeder die versorging oorgeneem het. Die baba, Anne, word Oumameelbolmelk gevoer en met Lennon se huisapteek-medikasie behandel vir winde, krampe, spru en nog wat. Wanneer ANNET haar eie moeder besoek het, het sy ook die kliniek bygewoon waar sy ingelig is oor die korrekte metode om haar baba te versorg. Hierdie kontrasterende inligting/advies het verwarring en ongelukkigheid by ANNET veroorsaak. Sy soek ondersteuning by haar eggenoot, Theuns, wat glo dat sy moeder oor al die regte inligting beskik.

**- KLINIEKBYWONING DEUR ANNET**

Orem se teorie word toegepas om behoeftes saam met Annet te identifiseer en te beplan om tekorte die hoof te bied deur kennisgebrek deur inligting aan te vul. ANNET se behoeftes word geïdentifiseer deur 'n kontrolelys naamlik GOBI FFFF, wat die volgende behels:

- 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van groeimonitering en massatoename van die baba;
- Geen kennis ten opsigte van orale rehidrasie nie.
- Immunisering is op datum. Inligting ten opsigte van die belangrikheid van immunisering moet aangebied word om voltooiing van immunisering te verseker;
- 'n Tekort aan kennis t.o.v. 'n gebalanseerde voedingsplan en byvoeging van die nodige voedingssupplemente;
- 'n Tekort word geïdentifiseer ten opsigte van 'n geskikte kontraseptiewe metode vir doeltreffende gesinsbeplanning en kinderspasiëring;
- Baba word teenstrydig met die voeding wat die pediater voorgeskryf het gevoed;
- Inligting ontbreek by die skoonmoeder ten opsigte van die voorgeskrewe formulevoeding vir baba wat deur die pediater voorgeskryf is, asook inligting oor die korrekte medikasie vir geringe ongesteldhede van die baba;
- 'n Gebrek aan kennis aangaande Noodhulp;
- 'n Gebrek aan kennis by die skoonma ten opsigte van binding van die moeder en die baba;
- 'n Verhoudingsprobleem ontstaan tussen ANNET en die skoonma;
- Theuns, die vader van die baba, is nie geïnteresseerd daarin om die kliniek by te woon nie. Sien tabel 4.3.1 p 120, vir verpleegsorgplan.

TABEL: 4.3.1. 'N VERPLEEGSORGPLAN OPVOLG NR.1 VIR ANNET. (GOBI FFFF)

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES).
Gebrek aan kennis t.o.v. die baba se groei en ontwikkeling.	Kundigheid t.o.v. die monitering van baba se mylpale en massa. Rekordering van vordering op die groeikaart (RHC) deur die moeder self.	Opleiding en voorligting t.o.v. die dieet. Mylpaalontwikkeling is verduidelik en stimulasieprogramme uitgereik. Kodering op groeikaart is verduidelik, wat deur die moeder self ingevul moet word.
'n Gebrek aan kennis t.o.v. orale rehidrasie.	Kundigheid te verkry t.o.v. orale rehidrasie.	Literatuur en videobande beskikbaar gestel met nodige inligting.
Gebrek aan kennis t.o.v. immunisering van die baba.	Kundigheid oor die immunisering van die baba te verkry. 'n Baba wat ten volle geïmmuniseer is te verseker.	Immunisering uitgevoer teen Tuberkulose en Polio is. Opleiding en voorligting t.o.v. die voordele van immunisering is gegee. Geskrewe skedule op groeikaart is verduidelik.
Probleme met voeding.	Kundigheid t.o.v. formulevoeding vir baba volgens behoefte.	Inligting t.o.v. voeding na gelang van baba se behoeftes. Massatoename is verduidelik. Videoprogramme vertoon. Literatuur is beskikbaar gestel.  Vervolg op bl. 121

Opvolg van tabel 4.3.1, bl. 120.		
Probleem/behoefte of tekorte	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES).
Kennisgebrek t.o.v. Gesinsbeplanning. Metode word nie korrek gebruik nie.	Geskikste metode te vind vir die spesifieke moeder. Kliënttevredenheid te verkry.	Pamflette en video's is uitgereik. Pasiënt is gelei om eie keuse te maak. Inligting is gegee om metode korrek te gebruik.
Wanvoeding.	Voeding deur suplemente aan te vul. Gesonde voeding vir moeder en baba voor te skryf soos deur pediater voorgeskryf.	Dieet is bespreek en korrekte voeding (NAN) is aangemoedig. Pamflette van dieetplan is uitgereik.
Gebrek aan vroulike ontwikkeling.	Die moeder te ontwikkel om hoogste potensiaal te bereik.	Aangemoedig om kursusse te doen by kolleges of deur korrespondensie.
'n Gebrek in hantering van ongelukke in en om die huis.	Kundigheid en vaardigheid in ongeluk hantering.	Voorligting en opleiding is gegee. Video's is vertoon en pamflette is uitgereik.
'n Belangeloosheid in sosiale gelykheid.  Huweliksprobleme. 'n Dreigende egskeiding. Onstabiele huislike omstandighede.	Vaderlike pligte t.o.v. kinderversorging te bewerkstellig.  Ondersteuning, "buddy" te verkry.	Inligting t.o.v. die aanmoediging van die vader om baba te hanteer en die kliniek te besoek wanneer kan. 'n Luisteraar te wees en te verwys na 'n sielkundige. Die verhouding met skoonma te versterk.

- **EGSKEIDING VAN ANNET**

Ná ses maande skei die paartjie, nadat ANNET by 'n werkgeselligheid uitgevind het dat Theuns verhoudings aanknoop met ander meisies op verskillende dorpe en stede. Een vriendin is reeds vier maande swanger terwyl 'n ander een moontlik twee maande swanger is.

Die verhouding tussen ANNET en haar skoonmoeder het só versleg dat sy die egskeiding goedkeur, hoewel sy baie hartseer is om te skei van Anne aan wie sy baie geheg geraak het. Volgens die skeisaak sal Anne alternatiewe naweke na haar pa gaan.

- **TUIS BY ANNET SE MOEDER**

Intussen het ANNET se moeder 'n vriend, Frik, ontmoet wat hom as baie welaf voorgedoen het. Onder sy invloed verkoop sy haar huis en motor. Sy kom die slenter agter, maar verloor in die proses meer as die helfte van die kontant. ANNET se moeder bekom 'n tweeslaapkamerwoning en stuur die twee ouer seuns na hulle pa toe.

- **SOSIALE STAND VAN ANNET SE MOEDER**

ANNET ontdek dat haar moeder 'n hoër standaard lewe handhaaf as wat sy kan bekostig met die inkomste wat sy verdien. Sy het 'n bedrywige sosiale lewe en word na "hoë" sosiale funksies genooi. Sy dra smaakvolle en duur klere en juwele. Daarby het sy 'n nuwe motor waarmee sy naweke gaan werk by konferensies en simposiums om Sondagaande tuis te kom.

ANNET vind uit dat haar moeder 'n prostituut vir die firma se direkteur is. Sy dring daarop aan om saam na een sosiale geleentheid te gaan.



'n Jong direkteur, IAN, nader haar en sy word geneem vir 'n ete by kerslig en 'n dans daarná. Daarna volg vele meer, plus duur klere en juwele.

- **SWANGERSKAP VAN ANNET**

ANNET ontdek sy is swanger terwyl die vorige baba net agt maande oud is. Sy weet dat die vader van haar baba, Ian, 'n getroude man is en twee kinders het. Hy beklemtoon die feit dat hy nie van sy vrou gaan skei nie en dreig dat hy alle finansiële steun, behalwe die onderhoud, sal staak indien ANNET sy vrou kontak of inligting ten opsigte van die baba bekend maak.

- **ONDERHOUD AAN ANNET**

Ian, die vader van die baba, onderneem om vir ANNET 'n woonstel te koop, die hospitaalokoste en 'n private ginekoloog te betaal, aangesien hy weier dat sy die kliniek bywoon. ANNET bekom 'n drieslaapkamer woonstel naby dié van haar ma. Ian onderneem om 'n groot maandelikse onderhoud, asook doktersokoste vir beide die kinders te betaal.

- **TONET**

Nege maande later is 'n tweede babadogtertjie gebore. Sy is 'n sterk pragtige baba en vorder goed. ANNET weier om te borsvoed aangesien sy so gou as moontlik wil gaan werk. Die baba se pa, Ian, kom gereeld kuier en voorsien in byna al die nodige behoeftes. Hy onderneem ook om vir 'n dagmoeder te betaal vir beide die dogtertjies wanneer ANNET moet teruggaan werk toe.

- **OPVOLGPLAN VIR ANNET**

Die volgende beraming is gedoen:

- 'n Tekort ontstaan aan inligting en kennis ten opsigte van voeding en higiëne;
- Die nageboorte-ondersoek is nagelaat;

- 'n Gebrek aan stimuleringsprogramme vir veral Anne asook vir Tonet;
  - Anne is laat vir die versterker, 'n gebrek aan kennis ten opsigte van die belang van immunisering;
  - 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van die korrekte voeding;
  - Onkundigheid oor die gevaar van prostitusie en seksueeloordraagbare siektes;
  - Onkundigheid oor gesinsbeplanning sowel as die belangrikheid van die gebruik van kondome;
  - 'n Gebrek aan selfontwikkeling en groei.
- Sien tabel 4.3.2 vir 'n opvolgplan.

**TABEL: 4.3.2. 'N VERPLEEGSORGPLAN OPVOLG NR.2 VIR ANNET. (GOBI FFFF)**

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES).
Gebrek aan kennis t.o.v. babas se groei en ontwikkeling.	Kundigheid t.o.v. die monitering van babas se mylpale en masse. Rekordering daarvan op die groeikaart (RHC), van babas deur die moeder self.	Opleiding en voorligting t.o.v. die korrekte dieet. Mylpaalontwikkeling is verduidelik en stimulasieprogramme is uitgereik. Kodering op groeikaart is verduidelik, wat deur die moeder self ingevul moet word.
Probleme met kunsvoeding. 'n Gebrek aan bottelhigiëne.	Kundigheid t.o.v. die regte melk vir die babas en die voorbereiding van die formule. Kundig t.o.v. higiëne.	Kennis t.o.v. voeding uitgebrei. Massa en baba formules is verduidelik. Video programme is vertoon. Leesstof is uitgereik. Higiëne t.o.v. bottels is gedemonstreer en verduidelik.  Vervolg op bl. 125

Opvolgtabel 4.3.2. Bl.124		
Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES)
Gebrek aan kennis t.o.v. voltooide immunisering van die baba.	Kundigheid oor die immunisering van die babas.	Immunisering is uitgevoer teen aansteeklike siektes. Opleiding en voorligting t.o.v. die voordele van immunisering is gegee. Geskrewe skedule op groeikaart is <del>ver</del> duidelik.
Kennisgebrek t.o.v. gesinsbeplanning. Metode word nie korrek gebruik nie.  Prostitusie en seksueel oordraagbare siektes.	Geskikste metode te vind vir die spesifieke moeder.  Vry van seksueel oordraagbare siektes.	Pamflette en video's is uitgereik. Gelei om eie keuse te maak. Opleiding om metode korrek te gebruik. Gevare van seksueel oordraagbare siektes is uitgewys. Kondoomgebruik is aangemoedig.
Versuim om die nageboorte-onderzoek te laat doen.	Om 'n gesonde moeder en baba te verseker.	Inligting te verskaf t.o.v. die belang van die nageboorteonderzoek.
'n Gebrek aan stimulasie van die twee kinders.	Goed ontwikkelde kinders te verseker.	Verwysing na 'n arbeidsterapeut met die nodige inligting en steun.
Gebrek aan kennis van ongelukke in en om die huis.	Kundigheid en vaardigheid in ongeluk hantering te bewerkstellig.	Voorligting en opleiding is gegee. Video's is vertoon en pamflette is uitgereik.  Vervolg op bl. 126

Opvolg van tabel 4.3.2, bl. 125		
Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES)
Gebrek aan sosiale gelykheid.	Sosiale pligte tussen ouers te versprei.	Die moeder in te lig t.o.v. die belang van die vader om baba te hanteer en die kliniek te besoek wanneer kan.
Huweliksprobleme. Onstabiele huislike omstandigheid vir groei en ontwikkeling.	Ondersteuning, "buddy" te verkry.	'n Luisteraar te wees en 'n verhouding met ma te versterk.

- **ONTWIKKELING VAN ANNET**

ANNET besluit om na 'n Technikon te gaan en vir 'n argitektekenaar te studeer. Ian, die vader van die tweede baba, onderneem om vir die studies te betaal. ANNET slaag ná drie jaar met lof en aanvaar diens by die firma waar Ian werksaam is.

Al gou word ANNET dieper betrek by die sosiale bedrywighede met meer direkteure van die firma. Haar finansiële toestand verbeter en die twee dogtertjies, Anne en Tonet, word met speelgoed, klere en rekenaarspeletjies besig gehou.

- **GESONDHEID VAN ANNET**

ANNET besoek gereeld die kliniek en 'n kontraseptiewe middel word volgens eie keuse aan haar voorgeskryf. Sy het voortdurend 'n vaginale afskeiding, waarvoor sy behandel word. Sy weier om kondome te gebruik omdat sy bang is sy word verwerp.

- **LEWENSSTYL VAN ANNET**

ANNET beweert dat sy nie beter kan lewe as wat sy lewe nie en dat sy definitief nie anders wil lewe nie. Haar lewe gaan dus aan met tekenaarwerk by die firma en 'n hoë sosiale lewe saans. Sy besit 'n woonstel, 'n motor en trek modieus aan.

Haar kinders woon bedags 'n kleuterskool by en word saans vermaak met duur opvoedkundige speletjies, wat hulle baie stimuleer. Saans is daar 'n ouma, wat in 'n woonstel langsaan bly, wat na die kinders omsien en wat só haar pensioen aanvul. Die kinders kom hoër gevorderd as hulle ouderdom voor en word goed versorg.

Deurgaans is geval gemonitor, sien tabel 4.3.3 p 128. Die regmerk (✓) toon aan dat selfsorg toegepas is en die kruisie (X) toon aan dat daar 'n gebrek aan selfsorg was en dat 'n terapeutiese intrede nodig was.

TABEL 4.3.3

## 'N OPSOMMING VAN ANNET SE VORDERING

ANNET	1STE JAAR	2DE JAAR	3DE JAAR	4DE JAAR
SWANGERSKAP	X 38 weke	✓ 40 weke		
GROEIMONITERING 1STE	X Oormassa	✓	✓	✓
2DE	✓	✓	✓	✓
BORSVOEDING 1STE	X			
2DE	X			
IMMUNISERING 1STE	X Versuim	✓ Vertraag	X Masels	✓
2DE	✓	✓	✓	✓
VOEDING 1STE	X Oumameelbol	✓	✓	✓
2DE	✓	✓	✓	✓
NOODHULP 1STE				
2DE				
ONTWIKKELING	✓ Std. 10	X Prostitusie	✓ Teknikon Tekenaar	
GESINSBEPLANNING	X Versuim	✓ Na geboorte	✓	✓
EMOSIONEEL	✓ Jeugprediker	✓ Moeder	✓ Moeder	✓ Moeder
HUWELIK	X Skei			

### 4.3 GEVALLESTUDIE 3

JUDY 17 jaar oud.

#### - AGTERGROND VAN JUDY

JUDY is die jongste van twee kinders. Die ouer sussie is 22 jaar oud en in die S.A. Polisie diens. JUDY is in standerd nege en 'n gemiddelde presteerder in die skool. Sy vaar veral goed in tale en tikskrif. Judy is baie aantreklik, maar sukkel met aknee. Dit is veral haar openhartigheid wat 'n mens trek.

#### - OUIERS VAN JUDY

- Die vader is 'n Generaal in die S.A. Polisie diens en hulle woon in 'n spogbuurt.
- Die moeder werk by 'n groot firma waar sy 'n rekenaarbediener is. Sy is 'n warm, liefdevolle mens.

#### - JUDY SE SOSIALE GESKIEDENIS

Judy en haar vriendinne raak bevriend met 'n groep weermagmanne. Sy ontmoet vir Chris, wat gereeld by haar kom kuier, veral wanneer albei ouers werk. Die verhouding verdiep.

#### - CHRIS.

Chris is 'n lang vriendelike jongman. Hy is die jongste kind van drie seuns. Sy ouer broers is op universiteit. Hy is vir die tweede jaar in die weermag en is twintig jaar oud. Hy kom uit 'n hoë professionele gesinsagtergrond.

#### - DIE HUWELIK VAN JUDY.

JUDY raak swanger tydens die Oktober 1991 vakansie. Sy voltooi haar standerd nege en sy en Chris trou in Desember, met die steun van al vier die ouers.

Chris verkry toestemming van die weermag om as 'n eggenoot privaat tuis te gaan. Al die weermagvoordele word aan hulle toegeken, wat hulle finansieel baie bevoordeel. JUDY en Chris betrek 'n woonstel wat goed toegerus is in die middestad. Al vier die ouers ondersteun hulle psigo/sosiaal asook finansieel.

- **CAROL**

Carol word in Junie 1992 gebore, vier weke te vroeg. Sy ontwikkel geelsug en word in die broeikas geplaas. JUDY melk uit en neem dit vir Carol in die hospitaal. Carol vorder goed en word na twaalf weke ontslaan.

- **KLINIEKBYWONING DEUR JUDY**

Orem se teorie word toegepas om leemtes te identifiseer, naamlik:

- Benodig 'n verwysing na 'n dermatoloog vir behandeling van aknee;
- 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van groeimonitering en massatoename asook die korrekte kodering daarvan op die RHC-kaart van baba;
- 'n Tekort aan kennis ten opsigte van orale rehidrasie en die belangrikheid daarvan;
- Borsvoeding moet gesteun word, met voldoende inligting en dieetplan;
- Terapeutiese intrede ten opsigte van immunisering, die aanbieding van gepaardgaande inligting en terugkeerdatums;
- 'n Kennisgebrek ten opsigte van die voeding van die moeder sowel as die voeding van die baba en die aanvulling van suplemente;
- 'n Tekort aan kennis ten opsigte van gesinsbeplanning en die geskikste metode;
- 'n Gebrek aan kennis en vaardigheid in noodhulp ten opsigte van ongelukke in en om die huis;
- Versuiming om pligte eweredig te versprei.



TABEL: 4.4. 'N VERPLEEGSORGPLAN VIR JUDY. (GOBI FFFF)

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES).
'n Aknee velprobleem.	Om die vel te herstel van aknee.	Inligting t.o.v. die higiëniese versorging van die vel. Verwysing na dermatoloog.
Gebrek aan kennis t.o.v. die baba se groei en ontwikkeling.	Kundigheid in die monitering van baba se mylpale en massa. Rekordering daarvan op die groeikaart (RHC) van baba.	Opleiding & voorligting t.o.v. baba se dieet. Mylpaalontwikkeling is verduidelik. Stimulasieprogramme is uitgereik. Kodering op groeikaart is verduidelik, wat deur die moeder self ingevul word.
'n Gebrek aan kennis t.o.v. orale rehidrasie.	Kundigheid te verkry t.o.v. orale rehidrasie.	Literatuur en video's is beskikbaar gestel met nodige inligting.
Probleme met die uitmelk van borsvoeding.	Suksesvolle uitmelking en die hantering van borsvoeding te bewerkstellig.	Kennis t.o.v. borsvoeding na gelang van baba se behoeftes is verduidelik. Videoprogramme is by kliniek is vertoon. Literatuur beskikbaar te stel.
Gebrek aan kennis t.o.v. immunisering van die baba.	Kundigheid oor die immunisering van die baba.	Immunisering gegee. Opleiding en voorligting t.o.v. die voordele van immunisering. Geskrewe skedule op groeikaart is verduidelik.  Vervolg op bl. 132.

Opvolg van tabel: 4.4:131.		
Probleem/behoefte of tekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES).
<p>Kennisgebrek t.o.v. Gesinsbeplanning.</p> <p>Versuim om die kliniek by te woon.</p>	<p>Geskikste metode te vind vir die spesifieke moeder.</p> <p>Kliniekbywoning te bewerkstellig.</p> <p>Voorkoming van servikskanker en goeie gesondheid te verkry.</p>	<p>Pamflette en video's is uitgereik t.o.v. inligting.</p> <p>Gereelde bywoning vir ondersoeke verduidelik.</p> <p>Inligting t.o.v. beplanning van familie en spasiëring van kinders.</p>
<p>Wanvoeding.</p>	<p>In te lig t.o.v. voedingssupplemente.</p> <p>Gesonde voeding vir moeder en baba te verseker.</p>	<p>Dieet is bespreek en borsvoeding aangemoedig. Pamflette van dieetplan is uitgereik.</p>
<p>'n Gebrek aan vroulike ontwikkeling.</p>	<p>Die moeder te ontwikkel om hoogste potensiaal te bereik.</p>	<p>Aangemoedig om kursusse te neem om die self te ontwikkel.</p>
<p>Onkundig in die hantering van ongelukke in en om die huis.</p>	<p>Kundigheid en vaardigheid in ongelukhantering.</p>	<p>Voorligting en opleiding is gegee.</p> <p>Video's is vertoon en pamflette is uitgereik.</p>
<p>'n Gebrek aan sosiale gelykheid.</p>	<p>Om vaderlike pligte t.o.v. sosiale gelykheid uit te wys.</p> <p>Ondersteuning, "buddy" te verkry.</p>	<p>Die vader aan te moedig om baba te hanteer en die kliniek te besoek wanneer kan.</p> <p>Geluister na wat gesê word.</p>

- **NERING VAN CHRIS.**

Chris word ná sy Weermagopleiding as 'n verkoopsman by 'n garage, aangestel. Hy word vir 'n kursus as verkoopsbeampte ingeskryf en is baie gewild by die werk as gevolg van sy vriendelike geaardheid. Hy het 'n natuurlike aanleg as verkoopsman en is suksesvol in sy werk.

- **TWEEDE SWANGERSKAP VAN JUDY**

JUDY raak weer swanger nadat sy versuim het om die kliniek by te woon en haar moeder haar meegedeel het dat borsvoeding 'n voldoende kontrasepsiemetode is en dat sy nie nodig het om 'n ekstra metode te gebruik nie. JUDY voel dat Carol 'n maatjie moet hê en dat dit finansiëel goed genoeg gaan om nog 'n kind te kan grootmaak.

- **WENDY**

Wendy word prematuur gebore, een en twintig maande na Carol. JUDY neem weer eens melk hospitaal toe en met Wendy se ontslag ná ses weke, borsvoed sy haar.

- **OPVOLG VAN JUDY**

- Ongestabiliseerde borsvoeding en 'n supplementgebrek;
- 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van 'n kontrasepsiemetode;
- Onkundig oor die belang van immunisering en die voltooiing daarvan;
- 'n Tekort aan selfontwikkeling.

Verpleegsorgplan tabel: 4.4.1. p 134.

TABEL 4:4.1. 'N VERPLEEGSORGPLAN OPVOLG NR. 1 JUDY. (GOBI FFFF).

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede. (TERAPEUTIES).
Gebrek aan groeimonitering van 'n prematuur baba.	Om 'n gesonde, sterk baba te verseker.	Opleiding en voorligting t.o.v. die kontrole van baba se massa om te bepaal of borsvoeding genoegsaam is.
Gebrek aan die kontinuïteit van immunisering van die baba.	Kundigheid te verkry oor die immunisering van die baba.	Opleiding en voorligting is gegee t.o.v. immuniseringsvoordele, asook die gevare van siektetoestande.
'n Gebrek aan gesinsbeplanning.	Geskikte metode te vind.	Pamflette en video's is verskaf. Pasiënt is gelei om eie keuse te maak.
'n Gebrek aan vroulike ontwikkeling.	Die moeder te help om hoogste potensiaal te bereik.	Aangemoedig om by huisvlyt aan te sluit of studies voor te sit deur korrespondensie of aandstudie.
'n Gebrek aan sosiale gelykheid.	Vaderlike pligte te versterk.	Aangemoedig om baba te hanteer. Video's en pamflette is beskikbaar gestel.

- **ONTWIKKELING VAN JUDY**

JUDY skryf standerd tien deur middel van 'n korrespondensiekursus en begin die volgende jaar te werk by dieselfde firma as haar moeder. Sy word op 'n rekenaarkursus gestuur wat sy met die hoogste lof slaag, terwyl oupa, wat intussen afgetree het, na die babas kyk.

- **SOSIALE VERMAAK VAN CHRIS**

Chris woon die sosiale funksies by die garage gereeld by. Hy begin die funksies saam met kollegas ná ure voortsit by 'n hotelkroeg. Chris gaan gereeld laataand besope huis toe. Hy raak soms aggressief en het JUDY 'n paar keer fisies aangerand.

Chris raak in 'n redelike ernstige motorongeluk betrokke en word weens dronkbestuur in 'n polisieeset toegesluit. Hy word hoog beboet en sy rybewys word vir ses maande opgeskort.

- **EGSKEIDING VAN JUDY**

Chris se ouers verhuis na 'n dorp aan die Suidkus waar hulle gaan aftree. Chris se anker en steunpilare verkrummel en hy begin meer hewig drink. As gevolg van sy konstante drankmisbruik en die aanranding van sy vrou en kinders, skei JUDY van Chris ná twee en 'n half jaar. In hierdie tyd ontken Chris sy alkoholprobleem en blameer JUDY vir alles wat verkeerd gaan.

Chris doen aansoek by sy werk om 'n verplasing en verhuis na sy ouers toe hy die verplasing kry. Carol en Wendy gaan naweke vir hulle pappa en grootouers kuier, soos deur die egskeidingsooreenkoms bepaal is. Aanvanklik het hulle albei graag gaan kuier, maar Carol begin weier en raak huilerig wanneer sy vir haar pappa moet gaan kuier.

- **GEDRAGSAFWYKING VAN CAROL.**

Na die besoeke van die kinders aan hulle pa, begin Carol, die oudste dogtertjie, manlike geslagsorgane teken wat JUDY hewig ontstel. Sy besluit om die navorser te nader vir inligting en advies, wat haar na die kinderpsigiater verwys.

- **KLINIEKOPVOLG VAN JUDY.**
- Kinders word moontlik seksueel gemolesteer.
- Gebrek aan selfontwikkeling;
- Asosiale gedrag van die eggenoot Chris;

**TABEL: 4.4.2. 'N VERPLEEGSORGPLAN OPVOLG NR.2 VIR JUDY.( GOBI FFFF).**

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede (TERAPEUTIES).
Gebrek aan kennis t.o.v. kindermolestering.	Fisiese en geestelike gesonde kinders te bewerkstellig.	Ingelig t.o.v. die dienste van 'n kinderpsigiater vir evaluasie.
Gebrek aan selfontwikkeling.	Vroulike ontwikkeling te bewerkstellig volgens eie keuse.	Ondersteuning in besluite om verder te studeer.
Asosiaal.	'n Gesonde huwelik te bewerkstellig. Om sosiale verslaafde gedragspatrone te verander. Om patologiese gedragspatrone te verander.	Ondersteuning is gegee om eggenoot te motiveer vir behandeling teen alkohol. Gemotiveer om na maatskaplike werker te gaan vir huweliksberading. Ondersteuning is aan albei ouerpare gebied.

JUDY neem Carol na 'n kinderpsigiater en daar word vasgestel dat Carol seksueel deur haar pa gemolesteer word. Chris word toegelaat om vir die kinders te kom kuier in die teenwoordigheid van JUDY, 'n maatskaplike werkster of die grootouers. Die kinders word nie toegelaat om vir Chris by die ander grootouers te gaan kuier nie.

- **JUDY SE SOSIALE LEWE**
- JUDY ontmoet 'n vriend, Johnny, wat saam met haar werk. Hulle raak geheg aan mekaar en trek in 'n woonstel in.

Johnny verdien 'n goeie salaris as rekenaarprogrammeerder en is baie lief en goed vir JUDY en die twee kinders. JUDY is egter skrikkerig om weer te trou. Die feit dat hulle saambly staan JUDY se ouers nie aan nie en hulle weier om finansieel verder hulp te verleen.

- **CHRIS SE SOSIALE LEWE**

Chris bly drink en beland dikwels in die moeilikheid by die polisie en in die hospitaal weens beserings. Hy ontmoet 'n meisie van 16 jaar oud, wat ná 'n maand swanger raak. Omdat hy nie met haar wil trou nie, dagvaar sy hom vir mediese onkoste en dreig met 'n saak van verkragting.

Volgens die egskeidingsooreenkoms betaal hy onderhoud aan JUDY vir die twee kinders. As gevolg van sy lewenswyse vind hy dit moeilik om met die onderhoudskoste vol te hou en betaal ongereeld. Chris se ouers tree in en help hom finansieel. Hulle dreig egter om Chris uit hul huis te gooi en hy willig in om behandeling te ontvang by A.A. Hy word tans in 'n inrigting vir sy alkoholisme behandel.

Die geval word deurgaans geëvalueer ten opsigte van vordering, sien tabel 4.4.3 p 138, waar die regmerk (✓) selfhandhawing aantoon en die kruisie (X) die tekorte.

TABEL 3.4.3

## 'N OPSOMMING VAN JUDY SE VORDERING

JUDY	1 STE JAAR	2DE JAAR	3DE JAAR	4DE JAAR
SWANGERSKAP	X 36 weke	X 37 WEKE		
GROEMONITERING 1STE	✓	✓	X Seksueel gemolesteer	✓ Sielkundige behandeling
2DE		✓		
BORSVOEDING 1STE	✓ 6 maande			
2DE	✓ 6 maande			
IMMUNISERING 1STE	✓	✓	✓	
2DE	✓	✓	✓	✓
VOEDING 1STE	✓	✓	✓	✓
2DE	✓	✓	✓	✓
NOODHULP 1STE			!	
2DE				
ONTWIKKELING		✓ Std. 10	✓ Rekenaaropleiding	✓
GESINSBEPLANNING	X Versuim	✓ Na bevalling	✓	✓
EMOSIONEEL	✓ Ouers	✓ Ouers	✓ Ouers	✓ Vriend
HUWELIK	✓	✓	X Geskei	



#### 4.4. GEVALLESTUDIE 4

BETTIE 17 jaar oud.

##### - AGTERGROND VAN BETTIE

BETTIE is die oudste van vier kinders, naamlik twee dogters en twee seuns. BETTIE is klein gebou en pragtig. Sy is in standerd nege en hoewel sy 'n gemiddelde leerling is, moes sy 'n standerd herhaal as gevolg van verwisseling van skole.

##### - OUERS VAN BETTIE

##### - DIE VADER.

Die vader is werksaam by 'n medisynefirma en is baie stabiel. Hy neem die grootste deel van die huishoudelike verantwoordelikheid op hom. Hy en die tweede dogter is geesgenote en is baie geheg aan mekaar. BETTIE en haar vader staan effens afsydig teenoor mekaar.

##### - DIE MOEDER.

Die moeder is baie aantreklik, hoogs intelligent en baie musikaal. Sy is egter 'n sensuweelyer en beland dikwels in sensuweeklinieke. Sy het verskillende diagnoses gehad, maar word as 'n "ontoepaslike persoonlikheid" behandel. Sy self skryf haar toestand toe aan 'n vroeë totale histerektomie.

Die moeder is werksaam as 'n ouditeur by 'n groot besigheid en verdien meer as haar eggenoot, hoewel sy alles spandeer aan haarsalonne en klerasie.

##### - BETTIE SE ONTMOETING MET EGGENOOT

Een vakansie ontmoet BETTIE vir Donald by die openbare swembad. Sy gaan gereeld swem om vir Donald te sien en raak smoorverlief op hom. Die ouers keur die verhouding goed, maar waarsku teen swangerskap en vroeë huwelik.

- **DONALD**

Donald is in standerd tien en 'n aantreklike seun. Hy is besig om as blokman te studeer en naweke help hy sy ouers in die slaghuis.

- **DIE HUWELIK VAN BETTIE**

BETTIE en Donald gaan in Julie 1991 met vakansie saam met 'n groep jongmense op 'n staptoer. Dit loop uit op 'n saamslapery en drink-orgie.

BETTIE is vyf maande swanger voordat haar moeder van haar swangerskap uitvind. Donald word deur BETTIE se vader ingelig van die swangerskap. Donald beweer dat hy BETTIE liefhet en met haar wil trou.

- **ONTWIKKELING VAN DONALD**

Donald voltooi 'n vakmanskap as blokman met sukses en sy vader koop vir hom 'n slaghuis op die platteland. Die paartjie betrek 'n woonstel daar naby, waar BETTIE van haar ongelukkigste dae leer ken, weg van haar ouerhuis en ver swanger.

- **HANNO**

In Februarie 1992 word Hanno sewe weke te vroeg gebore. Hy ontwikkel geelsug en word in die naaste groot hospitaal opgeneem. Twee dae later sterf hy as gevolg van 'n longprobleem.

- **LEWENSWYSE VAN BETTIE**

BETTIE gaan help in die slaghuis en voltooi ook haar blokman vakmanskap. Sy begin al meer vir Donald in die slaghuis help om van haar hartseer te vergeet.

Donald en BETTIE koop 'n kleinhoewe, bou 'n enorme huis en lê 'n pragtige tuin en swembad aan. Hier reël hulle deftige onthale wat dikwels plaasvind.

Die besigheid floreer asook hulle finansiële status. Donald bou sy eie veekudde op, wat hy op die kleinhoewe vet voer vir slagdoeleindes. Donald koop vir hom en BETTIE elk 'n Duitse motor en oor naweke ry hulle na vakansie-oorde en hou groot jolyt, wat hulle die gramskap van die hele familie op die hals haal.

- **STATUS VAN BETTIE EN DONALD**

Hulle tree in kompetisie teenoor die familie ten opsigte van ekonomiese bates en besittings, wat hulle baie ongewild maak. BETTIE raak geïsoleerd van haar familie en behou net die vriendskap van haar jonger suster, terwyl vriende 'n belangrike faktor in haar lewe word.

- **RETHA**

Na 'n jaar word 'n pragtige babadogtertjie, Retha gebore wat soos pa Donald lyk. Sy is al gou die oogappel van die hele familie en word baie bederf.

- **KLINIEKBYWONING DEUR BETTIE.**

Met die toepassing van Orem se teorie word die volgende leemtes gevind:

- 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van groeimonitering en massatoename;
- 'n Kennistekort ten opsigte van orale rehidrasie;
- Weiering van borsvoeding deur die baba. 'n Korrekte melkformule moet gevind word wat met baba akkordeer;
- 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van immunisering;
- 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van voedingssupplemente en die toevoeging van vaste voedsel;
- Geen toepassing van gesinsbeplanning en 'n gebrek aan kennis oor kinderspasiëring;
- 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van noodhulp;
- 'n Wanverhouding met die skoonma.

TABEL: 4.5. 'N VERPLEEGSORGPLAN VIR BETTIE. (GOBI FFFF)

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES).
'n Gebrek aan kennis t.o.v. die baba se groei en ontwikkeling.	Om kundigheid te verkry in die monitering van baba se mylpale en masse. Rekordering daarvan op die groeikaart van baba deur die ouers.	Opleiding en voorligting t.o.v. die dieet is gegee. Mylpaalontwikkeling is verduidelik en stimulasieprogramme is uitgereik. Kodering op groeikaart is verduidelik, wat deur die moeder self ingevul word.
'n Gebrek aan inligting oor orale rehidrasie.	'n Kundigheid te ontwikkel t.o.v. rehidrasie.	Inligting en voorligting asook 'n demonstrasie oor rehidrasiemengsel.
Ongevestigde formulevoeding.	Stabilisering op korrekte formule voeding.	Kennis t.o.v. formule na gelang van baba se behoeftes. Videoprogramme by kliniek is vertoon. Literatuur is beskikbaar gestel.
Gebrek aan kennis t.o.v. immunisering van die baba.	Kundigheid oor die immunisering van die baba is verkry.	Immunisering is uitgevoer teen Tuberkulose en Polio. Opleiding en voorligting t.o.v. die voordele van immunisering is gegee. Geskrewe skedule op groeikaart is verduidelik.  Vervolg op bl. 143.

Opvolgtabel 1.5 van bl. 142.		
Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES).
<p>Kennisgebrek t.o.v. gesinsbeplanning en kinderspasiëring.</p> <p>Versuim kliniekbywoning.</p>	<p>Geskikte metode te vind vir die spesifieke moeder.</p> <p>Om 'n goeie gesondheid te verseker. Om servikskanker te voorkom.</p>	<p>Pamflette en video's is uitgereik. Pasiënt is gelei om eie keuse te maak.</p> <p>Gereelde kliniekbywoning aan te moedig. Inligting t.o.v. beplanning van familie en spasiëring van kinders is uitgereik.</p>
Wanvoeding.	Voedingssupplemente aan te vul. Gesonde voeding vir moeder en baba te verseker.	Dieet is bespreek. Pamflette van dieetplan is uitgereik.
'n Gebrek aan vroulike ontwikkeling.	Om die moeder te help om hoogste potensiaal te bereik.	Aangemoedig om kursusse te neem bv. kasregister of blokman om in die slaghuis te help. Matriek te verkry deur korrespondensie.
Gebrek in die hantering van ongelukke in en om die huis.	Kundigheid en vaardigheid in ongelukhantering.	Voorligting en opleiding is gegee. Video's is vertoon en pamflette is uitgereik.
<p>Sosiale ongelykheid.</p> <p>'n Wanverhouding met skoonma.</p>	<p>Vaderlike pligte aan te spreek.</p> <p>Ondersteuning, "buddy" te verkry.</p>	<p>Aangemoedig om baba te hanteer en die kliniek te besoek wanneer kan.</p> <p>'n Luisteraar te wees en 'n verhouding met suster en skoonouers te versterk.</p>

- **DAVID**

Die volgende jaar is David gebore, 'n pragtige fris babaseuntjie. BETTIE begin ná vier weke werk. Die twee kindertjies word by die huis by 'n kinderoppasser gelos terwyl die ouers werk en sosiaal verkeer.

David is 'n baie huilerige baba en hy word stil gehou deur die kinderoppasser wat hom te veel voeding gee. Hy is ver oor die massa wat hy behoort te weeg en die familie begin hom spot en gee hom die bynaam van "Pokkel". David word 'n skaam, teruggetrokke seuntjie. David beland in die swembad en die bediende kry hom op die bodem. BETTIE, wat toevallig tuis was, pas kunsmatige asemhaling toe en red só David se lewe. Hy word gehospitaliseer en herstel volkome.

- **OPVOLGBESOEK 1 VAN BETTIE**

Met 'n opvolgbesoek aan die kliniek word die volgende tekorte geïdentifiseer:

- 'n Gebrek aan kennis by die kinderoppasser ten opsigte van groei, ontwikkeling en massatoename;
- 'n Kennisgebrek ten opsigte van noodhulp by die kinderoppasser;
- 'n Afwesigheid van ouers by die opvoeding en ontwikkeling van kinders.

'n Verpleegsorgplan opvolg verskyn op bladsy 145, tabel 4.5.1.

TABEL: 4.5.1. 'N VERPLEEGSORGPLAN OPVOLG NR.1 VIR BETTIE. ( GOBI FFFF)

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede (TERAPEUTIES).
'n Gebrek aan kennis by die kinderoppasser t.o.v. groei, ontwikkeling en massatoename van kinders. 'n Gebrek aan kennis by die Kinderoppasser.	Fisiese en geestelike gesonde kinders te bewerkstellig. Die kinderoppasser te skool t.o.v. dieet en massatoename.	Opleiding en inligting t.o.v. dieet en massatoename deur videovertonings en literatuur aan kinderoppasser.
'n Noodhulp-kennisgebrek by die kinderoppasser.	Kundigheid t.o.v. noodhulp vir ongelukke in en om die huis te verseker.	Literatuur en video's aangebied vir kinderoppasser. Swemklasse aanbeveel vir Retha.
'n Gebrek aan ouerteenwoordigheid	Die ouers te betrek in die opvoeding en ontwikkeling van hulle kinders.	Literatuur en videoprogramme uitgereik t.o.v. die belang van uitreiking na kinders vir kwaliteit kindersorg en ouerteenwoordigheid by kinderopvoeding en ontwikkeling.
Asosiale gedrag t.o.v. partytjies en sosiale vriende.	'n Gesonde huwelik te bewerkstellig. Om sosiale aktiwiteite te beperk tot gesonde kreatiewe handeling.	Opleiding t.o.v. opbouende, kreatiewe aktiwiteite. Om albei ouerpare te nader vir ondersteuning.

- **RENIE.**

Tien maande later is Renie gebore. Sy is klein by geboorte en moet 'n paar weke in die hospitaal deurbring. Met ontslag besluit BETTIE om aan te hou werk en Renie by die slaghuis te hou. Renie word 'n formule babavoeding gegee, wat by die slaghuis gehou word.

Die ander twee kinders word gedepriwee van stimulasie en blootgestel aan sterk dissipline wat geheers het tydens Donald se opvoeding. Met vermaaklikhede wanneer die kinders nie tuis bly nie, word hulle getooi en ten toon gestel as "die goed opgevoede kinders".

Hierdie toestand ontstel die familie erg en die suster probeer vergoed deur die kinders naweke na haar te neem. Die kinders begin die ouers en tannie teen mekaar afspeel vir hul eie gewin en kwaai-vriendskap tussen die twee susters ontstaan. BETTIE se suster som die situasie gou op en die naweke word dus kortgeknip.

- **OPVOLGBESOEK 2 VAN BETTIE AAN DIE KLINIEK.**

Die volgende tekorte word volgens Orem se teorie geïdentifiseer:

- 'n Gebrek aan die regte voeding vir Renie;
- Gebrek aan kennis ten opsigte van die hantering van 'n premature baba;
- 'n Kennistekort ten opsigte van gesonde stimulasie van kleuters;
- 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van gesonde dissipline; en
- 'n Gebrek aan 'n kontrasepsiemetode en kennis ten opsigte van gesinspasiëring;

'n Verpleegsorgplan tabel vir BETTIE volg op bladsy 147, tabel 4.5.2. Die geval word deurgaans geëvalueer ten opsigte van vordering, sien tabel 4.5.3 p 149, waar die regmerk (✓) selfhandwing aantoon en die kruisie (X) die tekorte.



TABEL: 4.5.2.'N VERPLEEGSORGPLAN OPVOLG NR.2 VIR BETTIE.( GOBI FFFF).

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede (TERAPEUTIES).
'n Gebrek aan die korrekte voeding vir Renie.	Om 'n korrekte voeding vir Renie te verseker.	Inligting en opleiding om elke voeding voor toediening te meng.
'n Gebrek aan 'n gesonde omgewing vir die premature baba, Renie.	Om 'n gesonde omgewing te skep vir 'n premature baba.	Opleiding in inligting aan ouers t.o.v. die belang van 'n veilige omgewing vir 'n premature baba deur videovertonings en literatuur.
Kinders oorgelaat aan kinderoppasser se versorging.	Kinderoppasser te skool t.o.v. dieet en stimulering van kinders.	Inligting t.o.v. die belang van kinderstimulering en belangrikheid van die betrokkenheid van die ouers. Inligting gegee t.o.v. speelgroepies en kleuterskole.
Afwesigheid van gesonde dissipline.	Om gesonde dissipline te bewerkstellig.	Inligting oor dissipline te verskaf en te verwys na 'n sielkundige vir ondersteuning.
'n Gebrek aan kennis t.o.v. kontrasepsie en kinderspasiëring.	'n Geskikte kontrasepsiemetode voor te skryf.	'n Effektiewe kontrasepsiemetode volgens eie keuse aan te bied.
Asosiaal.	'n Gesonde huwelik te bewerkstellig. Om sosiale aktiwiteite te beperk tot gesonde kreatiewe handeling.	Opleiding t.o.v. die belang van uitreiking na kinders vir kwaliteit kindersorg. Inligting te verskaf vir opbouende aktiwiteite.

**- WEDUWEE.**

Donald en BETTIE word een aand laat deur gewapende mans oorval op die kleinhoewe. Donald word noodlottig gewond en BETTIE ernstig gewond in die onderlyf.

Tans sterk BETTIE aan in die hospitaal terwyl daar reëlings getref word vir Donald se begrafnis.

Die PKK en GOBI FFFF faktore word voortdurend gemonitor soos aangedui in tabel 4.5.3, bl. 145. Die regmerk (✓) dui aan dat daar self voorsien is aan selfsorgtekorte, terwyl die kruisie (X) aandui dat daar nie voldoen kon word aan selfsorgtekorte nie en hulp benodig was. Die geïdentifiseerde tekorte het aangedui wanneer verpleegintredes benodig was. Die verpleegkundige het dus saam met die pasiënt hierdie leemtes geïdentifiseer en besluite geneem om hieraan te voldoen.

TABEL: 4.5.3

## 'N OPSOMMING VAN BETTIE SE VORDERING

BETTIE	1STE JAAR	2DE JAAR	3DE JAAR	4DE JAAR
SWANGERSKAP	X 33 weke	✓ 40 weke	✓ 40 weke	X 28 weke
GROEIMONITERING				
1STE	X Oorlede			
2DE	✓	✓	✓	✓
3DE	X Oormassa	X Oormassa	X Oormassa	✓
4DE	✓			
BORSVOEDING				
2DE	X			
3DE	X			
4DE	X			
IMMUNISERING AL DRIE	✓	✓	✓	✓
VOEDING	✓	✓	✓	✓
2DE-3DE				
4DE	X Oormassa	X Formule + pap	X Melk + pap	✓
NOODHULP		✓ KPR		
ONTWIKKELING	✓ Std. 9	✓ Blokman		
GESINSBEPLANNING	X Dieet	X Dieet	X Dieet	X Dieet
EMOSIONEEL	✓ Suster	✓ Suster	✓ Suster	✓ Suster
HUWELIK	✓	✓	✓	X Weduwee

## 4.5

**GEVALLESTUDIE 5**

JACKY 16 jaar oud.

- **AGTERGROND**

JACKY is 'n buite-egtelike baba wat deur haar ouma aangeneem is. Sy ken haar geskiedenis en noem haar moeder wat getroud is en twee kinders het "Tannie". JACKY is 'n aantreklike meisie. Sy is in standerd agt en hoewel sy skranders is, is sy lui om te studeer. Sy verkies dit om saam met haar maats te rook en na partytjies te gaan.

- **OUERS VAN JACKY**

- Haar aanneemoeder (ouma), is vyf en vyftig jaar oud en is 'n huisvrou. Sy het twee kinders van haar eie en 'n kleinkind, JACKY wat sy aangeneem het. Haar seun is geskei en het drie kinders. Hy bly by hulle terwyl sy vrou en die drie kinders by haar ma is. Hy is werkloos en misbruik drank. Die dogter is gelukkig getroud en het drie kinders, waarvan die oudste, JACKY, deur haar ma aangeneem is.

- Die aanneemvader (oupa), is twee en sestig jaar oud en is op pensioen. Hy misbruik drank saam met die geskeide seun wat by hulle inwoon.

- **JACKY SE SOSIALE LEWE**

JACKY en haar vriendinne hou van partytjies, rook en is seksueel aktief. Hulle vorder sleg op akademiese vlak en het 'n aantal waarskuwings by die skool gekry vir swak gedrag.

- **JACKY SE ONTMOETING MET LOOD.**

Tydens 'n skoolsokkie ontmoet JACKY vir Lood, 'n standerd nege leerling. JACKY raak smoorverlief op Lood en nooi hom na haar ouerhuis.

- **LOOD**

Lood is 'n skraal valerige seun wat in sy eie droomwêreld lewe. Hoewel hy skrande is, vaar hy nie goed op skool nie. Hy herhaal vir die tweede jaar standerd nege.

- **AGTERGROND VAN LOOD**

Lood is die oudste seun van twee aangenome kinders. Sy "suster" is in standerd sewe en het 'n opgewekte geaardheid wat haar bemind maak, terwyl Lood as bot en teruggetrokke voorkom.

- **OUERS VAN LOOD**

Lood se aanneemouers is plaasboere van die platteland.

- Die vader.

Die vader word gesien as 'n grondbaron en het vele plase en bates wat hy met groot sukses bedryf.

- Die moeder.

Die moeder was op universiteit en behartig die boekhouding wat tot die fynste besonderheid uitgewerk word. Sy koester hoë ideale vir hulle kinders met universitêre prestasies wat sy self nie kon verwesenlik nie.

- **JACKY EN LOOD SE SOSIALE LEWE**

Lood gaan herhaaldelik by JACKY kuier en neem drank saam vir die pa en seun. Wanneer gesin, moeder inkluis, besope raak en gaan slaap, kuier Lood tot die vroeë oggendure by JACKY. Lood se skoolprestasies neem af en hy neem 'n verdedigende rol aan om fout te vind met sy opvoeding, sakgeld, huisreëls en die kosvoorbereiding. Alles is beter by JACKY se huis, wat die misnoë van Lood se familie versterk.

- **SWANGERSKAP**

JACKY raak swanger en slaag daarin om standerd agt te slaag. Lood se ouers stuur hom na 'n plattelandse skool om eers sy standerd tien te voltooi.

Al vier die ouers staan die kinders by en Lood se vader skenk aan hom 'n motor om naweke vir JACKY te gaan kuier. Lood se ouers onderneem om vir JACKY se voorbevallingsorg en kraamkoste by 'n privaatginekoloog te betaal.

- **CORA**

In Junie 1992 die volgende jaar, is Cora gebore. Lood staan JACKY by met die geboorte van hulle baba. In skoolklere, sewentien jaar oud, en huilend hou hy sy babadogtertjie vas. Hulle besluit om nie die babatjie, soos albei van hulle, vir aanneming op te gee nie. Hulle oorweeg ook pleegsorg, maar besluit om die baba te behou en die ouers se hulp te vra.

- **KLINIEKBYWONING DEUR JACKY**

Die volgende behoeftes is bepaal volgens Orem se selfsorgtekort teorie:

- 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van groei-monitoring en massatoename;
- Onsekerheid oor borsvoeding en voedingssupplemente;
- Orale rehidrasie onkunde.
- 'n Gebrek aan kennis ten opsigte van immunisering;
- Gesinsbeplanning deur borsvoeding is 'n foutiewe konsepsie - 'n gebrek aan kennis ten opsigte van kontrasepsiemetodes.
- Noodhulp-inligting is onvoldoende.
- Ondersteuning ten opsigte van Lood se verdere studie om standerd tien te voltooi;
- 'n Maatskaplike werkster vir ondersteuning, aangesien beide ouers aangenome kinders is. Sien tabel 4.6, p 153.

TABEL: 4.6. 'N VERPLEEGSORGPLAN VIR JACKY. (GOBI FFFF)

Probleem/behoefte of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES).
Verontagsaming van kennis t.o.v. die baba se groei en ontwikkeling.	Kundigheid te versterk t.o.v. baba se mylpale en massa-ontwikkeling en die rekordering daarvan op die groeikaart van baba.	Opleiding en voorligting t.o.v. baba se dieet. Mylpaalontwikkeling is verduidelik en stimulasieprogramme uitgereik. Kodering op groeikaart is verduidelik, wat deur die moeder self ingevul moet word. Kliniekbywoning is aangemoedig.
Onsuksesvolle borsvoeding.	Stabilisering op borsvoeding.	Kennis t.o.v. borsvoeding na gelang van baba se behoeftes. Videoprogramme by kliniek is vertoon. Literatuur beskikbaar gestel.
Gebrek aan kennis t.o.v. immunisering van die baba.	Kundigheid oor die immunisering van die baba te verkry.	Immunisering is uitgevoer teen Tuberkulose en Polio. Opleiding en voorligting t.o.v. die voordele van immunisering is gegee. Geskrewe skedule op groeikaart is verduidelik.  Vervolg op bl. 154.

Opvolg van tabel 4.6:153.		
Behoeftte/probleem of selfsorgtekorte.	Doelwitte.	Intrede, (TERAPEUTIES).
<p>Kennisgebrek t.o.v. gesinsbeplanning.</p> <p>Versuim kliniekbywoning.</p>	<p>Geskikte metode te vind vir die spesifieke moeder.</p> <p>Voorkoming van servikskanker en die bevordering van gesondheid.</p>	<p>Pamflette en video's is uitgereik. Pasiënt is gelei om eie keuse te maak.</p> <p>Kliniekbywoning vir ondersoek benadruk. Inligting t.o.v. beplanning van familie en spasiëring van kinders en die belang daarvan is verduidelik.</p>
Voedingsgebrek.	Gesonde voeding vir moeder en baba te verseker.	Dieet is bespreek. Pamflette van dieetplan is uitgereik.
'n Vertraging in vroulike ontwikkeling.	Die moeder te ontwikkel om hoogste potensiaal te bereik.	Aangemoedig om kursusse te neem bv. om die standaard 10 sertifikaat deur korrespondensie te bekom.
'n Gebrek in die hantering van ongelukke in en om die huis.	Kundigheid en vaardigheid te verseker in hantering van ongelukke in en om die huis.	Voorligting en opleiding is gegee. Video's is vertoon en pamflette is uitgereik.
<p>'n Belangeloosheid t.o.v. sosiale gelykheid.</p> <p>'n Ongesonde kompetisie met Eldine, suster van Lood.</p>	<p>Pligte t.o.v. sosiale gelykheid te versprei.</p> <p>Ondersteuning, "buddy" te verkry.</p> <p>'n Goeie verhouding met skoonfamilie.</p>	<p>Aangemoedig om baba te hanteer en die kliniek te besoek wanneer kan.</p> <p>'n Luisteraar te wees en 'n verhouding met skoonsuster en skoonouers te versterk.</p>



- **DIE HUWELIK VAN JACKY**

IN November 1992, tree Lood en JACKY in die huwelik. Lood se vader reël die troue van die jaar, wat 'n belewenis is op dié plattelandse dorpie. JACKY lyk pragtig en klein Cora is gedos soos 'n feetjie.

- **DIE ONTWIKKELING VAN JACKY**

JACKY skryf in vir 'n korrespondensiekursus om standerd tien te voltooi. Aanvanklik gaan dit goed, maar sy verloor belangstelling en voltooi nie die kursus nie.

- **DIE ONTWIKKELING VAN LOOD**

Lood se ouers onderneem om hom na 'n Landbou-kollege te stuur. Lood slaag met lof ná drie jaar van studie.

- **LEWENSWYSE VAN JACKY EN LOOD**

'n Woonstel naby die Landbou-kollege word gehuur vir JACKY en Lood en die gesin word onderhou deur Lood se ouers, op voorwaarde dat daar nie 'n verdere swangerskap sal wees nie.

Drie jaar later, nadat Lood se studies voltooi is, word 'n gemeubileerde huis, twee motors en twee bediendes aan Lood en sy vrou tjie gegee. JACKY word ook voorsien van 'n nuwe klerekas en klein Cora word oorlaai met meer as wat vir haar goed is.

Lood bestuur twee van die plase van sy vader en blyk 'n kranige boer te wees. Hy werk hard op die plase gedurende die week om naweke saam met JACKY na die naaste stad te gaan om sosiaal te verkeer. As gevolg van die bedrywige lewe word Cora soms net 'n koekie in die hand gestop in plaas van 'n behoorlike maaltyd. Hieroor voel Lood baie ongelukkig, maar JACKY lag dit weg.

JACKY sluit by 'n boekklub aan en raak so verslaaf aan lees dat sy nie by die voorbereiding van maaltye uitkom nie. Alhoewel Lood 'n uitstekende kok uitmaak wat daarvan hou om voedsel voor te berei, is hy van vroeg soggens tot laat saans besig om die plase te bestuur en kom hy saans moeg tuis. Hewige rusies ontstaan rondom hierdie aspek, wat Lood se ouers noop om in te gryp en die saak mooi met JACKY te bespreek. Die een bediende word ook deur Lood se moeder touwys gemaak ten opsigte van die voorbereiding en gaarmaak van voedsel.

**- OPVOLG BESOEK 1 VAN JACKY**

Die volgende probleme/tekorte is geïdentifiseer:

- Wanvoeding van Cora;
- Kontrasepsie reeds geruime tyd gestaak om swanger te raak, sonder sukses. Cora is al vier jaar oud.
- Albei ouers is aangenome kinders en geniet steun van die maatskaplike werkster wat genader gaan word om te help met beter vryetydsbenutting deur JACKY.
- Geen selfontwikkeling van JACKY vind plaas nie. Sy bly traag om enigiets anders te doen behalwe lees.
- Huweliksteun word ook aanbeveel.

Die PKK en GOBI FFFF faktore word voortdurend gemonitor soos aangedui in tabel 4.6.1 p 157 en tabel 4.6.2 p 158. Die regmerk (✓) dui aan dat daar self voorsien is aan selfsorgtekorte, terwyl die kruisie (X) aandui dat daar nie voldoen kon word aan selfsorgtekorte nie en hulp benodig was. Die geïdentifiseerde tekorte het aangedui wanneer verpleegintredes benodig was. Die verpleegkundige het dus saam met die pasiënt hierdie leemtes geïdentifiseer en besluite geneem om hieraan te voldoen.

TABEL 4.6.2

## 'N OPSOMMING VAN JACKY SE VORDERING

JACKY	1STE JAAR	2DE JAAR	3DE JAAR	4DE JAAR
SWANGERSKAP 1 STE	✓ 40 weke			
GROEIMONITERING 1 STE	✓	X Vertraag	✓	✓
BORSVOEDING 1 STE	✓ 6 maande	✓	✓	
IMMUNISERING 1 STE	✓	✓	✓	✓
VOEDING 1 STE	✓	X Koekies	✓	✓
NOODHULP 1 STE				
ONTWIKKELING	X Std. 9		✓ Naaldwerk	
GESINSBEPLANNING	✓	✓		
EMOSIONEEL	✓ Sosiale werkster	✓ Sosiale werkster	✓ Skoonouers	✓ Skoonouers
HUWELIK	✓	✓	✓	✓

**4.6. SLOT**

Die gevallestudies is persoonlik en met groot omslagtigheid behartig om vertroue te verseker en die respondente te beskerm.

Skuilname is gebruik om privaatheid te verseker en die respondente te motiveer om aan die studie deel te neem, alhoewel hulle die versekering gegee is dat hulle te eniger tyd kon staak indien hulle so sou voel.

## HOOFSTUK 5

ANALISE EN AANBIEDING VAN DIE DATA WAT DEUR ONDERHOUDE EN  
WAARNEMINGS INGESAMEL IS

## 5 INLEIDING

Orem se selfsorgtekort teorie en die wetenskaplike verpleegproses is toegepas op gevallestudies wat geloods is met vyf jong moeders wat by 'n gemeenskapgesondheidskliniek van 'n stadsgesondheidsafdeling geselekteer is, vanaf Januarie 1991 tot Januarie 1995. Die moeders se ouderdomme het gewissel van 17 - 20 jaar. Hulle het almal vroeë huwelike aangegaan omdat hulle onbepland swanger geraak het.

Aan die hand van die wetenskaplike verpleegproses is 'n beraming gemaak van die selfsorgvaardighede en selfsorgtekorte van hierdie vyf gevalle. Die beraming wat gemaak is, was ten opsigte van die mate waartoe hulle in staat was om in hul eie selfsorgbehoefte sowel as in dié van hulle babas te voorsien. As verwysingsraamwerk is UNICEF se GOBI FFFF en die fasette van die PKK as kontrole waarbinne die beraming gedoen is gebruik. Die doel was om vas te stel tot watter mate die moeders kon voldoen aan die vereistes vir:

- groei en ontwikkeling;
- orale rehidrasie;
- borsvoeding;
- immunisering van baba;
- gesinsbeplanning en spasiëring plus die voorkoming van kanker;
- die aanvulling van voedingssupplemente;
- vroulike ontwikkeling; en
- die toediening van noodhulp wanneer nodig.

Die PKK fasette wat in gedagte gehou is vir 'n raamwerk wat gestel is behels die volgende:

- Die huwelik;
- Kinders;
- Gesondheid;
- Opleiding;
- Werk; en
- Sosiale gelykheid.

GOBI FFFF en die PKK fasette is gebruik om leemtes of tekorte te identifiseer en om te bepaal watter verpleegintrede vereis word om in hierdie tekorte of leemtes te voorsien. Hierdie aspek sal later breedvoerig bespreek word.

In hierdie Hoofstuk word die navorsingsresultaat uiteengesit en geëvalueer met die klem wat uiteraard geval het op die selfsorgkonstrukte van Orem se teorie, naamlik:

- **Geheel kompenserend** - nie aktief in selfsorg;
- **Gedeeltelik kompenserend** - ondersteunende, opvoedende en ontwikkelende sorg;
- **Onafhanklik kompenserend** - selfversorgend.

Die samevattende beeld wat aan die einde gegee gaan word, sal terselfdertyd dien as die daarstelling van 'n kriterium op grond waarvan onderskeie verpleegdiagnoses in die toekoms gemaak sal kan word.

## 5.1 **BESKRYWING EN BESPREKINGS**

Die beskrywing en besprekings is gebaseer op vyf gevallestudies vanaf Januarie 1991 tot Januarie 1995, met die toepassing van Orem se teorie. Vir die doel van die implementering van Orem se teorie is die wetenskaplike verpleegproses gebruik.

Die besprekings sal toegelig word met bevindinge uit onderhoude gevoer en empiriese waarnemings wat gedurende bogenoemde tydperk gemaak is. Die ondersoek is kriteriabepalend ten opsigte van waarneming en data versamel en nie psigodiagnosties nie.

## **5.2 BIOGRAFIESE DATA**

Biografiese data van vyf gevallestudies is verkry deur 'n ondersoek wat geloods is by 'n Stedelike Plaaslike Owerheid se afdeling van gemeenskapgesondheidsdienste wat deur alle bevolkingsgroepe bygewoon word.

## **5.3 BEVOLKINGSGROEP**

Die bevolkingsgroep is blank en die taalgroep is Afrikaans en Engels. Dit wil blyk dat ander bevolkingsgroepe wat in die ouderdomsgroep van 17 tot 20 jaar val, die klinieke in hulle woongebiede bywoon, omdat meeste van hulle nog skoliere is. Die feit dat al vyf respondente blank is, is 'n toevalligheid van die seleksie. Dit blyk 'n belangrike faktor te gewees het aangesien ander rasse miskien heel anders kon gereageer het.

## **5.4 OUDERDOM**

Die ouderdomsverspreiding wissel tussen 17 en 20 jaar wat 'n voorvereiste vir die steekproef was, en wat noodwendig baie hulp en steun benodig het in die nuwe situasie waarin hulle hulle bevind het.

## **5.5 KONSTANTHEID**

Al vyf die respondente, wat vrywillig aan die studie deelgeneem het, het aan die program bly deelneem tot die voltooiing daarvan.

Sommige respondente het elders heen verhuis, maar het nog steeds van die spesifieke kliniek se dienste gebruik gemaak. Die rede hiervoor kan toegeskryf word aan die vrymoedigheid wat by die respondente ontstaan het om deel te wees van die studie.

## 5.6 OREM SE TEORIE TOEGEPAS IN DIE GEMEENSAP

Orem fokus op die individu en dit waartoe hy in staat is of in gebreke bly om te verrig, asook op die intrede van die verpleegkundige om die individu te lei tot onafhanklike selfsorg of om hom te ondersteun ná 'n rustige dood. In die gemeenskap moet gesonde mense gesond gehou word. Orem se **Gedeeltelik/kompenserende konstruk**, wat ondersteuning, opvoeding en ontwikkeling behels, het ingepas by die GOBI FFFF en die PKK fasette wat geëvalueer is volgens die diagnoses wat gemaak is ten opsigte van selfsorgtekorte/leemtes/gebreke. Selfsorgtekorte/leemtes/gebreke gaan bespreek word op grond van die gestelde kriteria naamlik:

### 5.6.1 G "GROWTH MONITORING" - GROEIMONTERING

Gebreke/tekorte: Die respondente het nie een oor voldoende kennis beskik ten opsigte van die korrekte massatoename per week van die babas nie. Hulle het 'n gebrek aan kennis getoon om die voeding aan te pas volgens die babas se vordering en groter wordende behoeftes. 'n Gebrek aan kennis het geheers ten opsigte van die aanvulling van vaste voedsels in die babas se diëte.

DESMè het byvoorbeeld vir Femè op 3 weke begin pap voer. Die belang van die RHC-kaart en die groei persentiellyn (sien aanhangsel 2), van die babas se vordering is nie deur die moeders verstaan nie.



**Mylpaalontwikkeling:** Die respondente het oor genoeg kennis beskik ten opsigte van mylpaalontwikkeling, byvoorbeeld, wanneer die babas moet sit, staan, loop en praat en was in besit van die nuutste uitgawes van kindersorgboeke.

**Tekorte/gebreke:** Die respondente kon nie die mylpale op die RHC-kaart kodeer en die inligting daarop interpreteer nie. As gevolg van die gebrek aan kennis het die RHC-kaart nie veel waarde vir die moeders ingehou nie.

**Verpleegintrede:** Die navorser het individuele opleiding en voorligting asook demonstrasies aangebied om die moeders toe te rus met die nodige kennis en vaardigheid om die babas die korrekte voeding aan te bied en hulle te monitor ten opsigte van massatoename wat gekodeer word op die RHC-kaart. Sodra die babas 'n mylpaal bereik het, was die moeders gewys hoe om dit op die RHC-kaarte aan te bring, wat hulle in staat gestel het om self hulle babas te evalueer volgens mylpale en kronologiese ouderdomme.

**Evaluering:** Nadat die nodige kennis en vaardigheid verkry is, was die moeders in staat om die babas korrek te evalueer ten opsigte van die RHC-kaart se groeikurwe, wat hulle in staat gestel het om hulle babas se groei volgens gewig te monitor en betyds met afwykings na die kliniek te gaan. BETTIE en ANNET kon bepaal dat hulle babas oormassa was in vergelyking met wat die groeikurwe van die RHC-kaart aangetoon het en DESMÈ kon vasgestel het dat haar baba massa verloor het as gevolg van diarree. Die respondente was in staat om die regte dieet aan die babas aan te bied volgens ouderdom. Daar is gevind dat 2 uit vyf moeders 'n gebrek getoon het om toe te sien dat die babas die korrekte voeding kry. JACKY het Cora soms net koekies gevoer, wat veroorsaak het dat Cora baie boonste lugwegontsteking gekry het en BETTIE het haar nie juis bekommer oor David se dieet nie, met die gevolg dat hy obees geraak het.

### 5.6.2 O "ORAL REHYDRATION" - ORALE REHIDRASIE

Tekorte/gebreke: 'n Gebrek aan kennis het by die vyf moeders voorgekom ten opsigte van diarreehantering en die toediening van rehidrasievoeding. Diarree was as 'n natuurlike toestand beskou wat algemeen voorkom met die kry van tande. DESMÈ se baba, Femè, het ernstige diarree gehad, wat bykans haar lewe gekos het as gevolg van dehidrasie.

**Verpleegintrede:** Die navorser het individuele opleiding en voorligting aangebied om die moeders toe te rus met die nodige kennis en vaardigheid om die korrekte rehidrasievoeding te gee aan babas, om te voorkom dat hulle ernstig siek raak en doodgaan. Die resep met die toedieningsmetode is aan die RHC- kaart vasgeheg ter inligting aan die moeders.

Evaluering: Nadat die respondente oor die nodige kennis en vaardigheid beskik het, was hulle in staat om die korrekte rehidrasiemengsel aan te maak en korrek aan die babas toe te dien wanneer diarree voorgekom het.

### 5.6.3 B "BREAST FEEDING" - BORSVOEDING

Tekorte/gebreke: DESMÈ, JUDY, en JACKY het kennis gedra ten opsigte van die belang van borsvoeding vir die babas, maar was nie vertrouwd met die redes daarvoor nie. Ongeag die kennis ten opsigte van die belang van borsvoeding vir babas het ANNET en BETTIE borsvoeding geweier.

--- By laasgenoemde was moontlik dieperliggende sielkundige aspekte by betrokke wat nie in hierdie studie nagevors is nie.

**Verpleegintrede:** Opleiding en voorligting ten opsigte van die belang van borsvoeding en formulevoeding is aan die moeders gegee.

Evaluering: Met die verkryging van meer kennis ten opsigte van die belang van borsvoeding was DESMÈ, JUDY en JACKY meer gemotiveerd om dit voort te sit. ANNET en BETTIE het gevoel dat daar formulevoeding beskikbaar is en ongeag die belang van borsvoeding, verkies het om liever formulevoeding aan die babas te gee. Hulle is toegelaat om hulle eie keuse uit te oefen; dus is leiding en steun aangebied om die formules toepaslik vir die babas saam te stel. Al vyf die moeders was ná die voorligting- en opleidingsessies in staat om die babas se groei volgens massa korrek te monitor en te kodeer op die RHC-kaarte. Afwykings en tekorte is onmiddellik geïdentifiseer en hulpbronne (die Gemeenskapsgesondheidskliniek, Algemene Praktisyn en Pediater) is vir professionele hulp genader.

#### 5.6.4 I "IMMUNIZATION" - IMMUNISERING

Tekorte/gebroke: Al vyf die respondente het kennis gedra ten opsigte van immunisering wat by die kliniek aangebied word, maar geeneen van hulle het geweet van die immuniseringsprogram en die belangrikheid van die voltooiing daarvan nie.

Dié kennis van immunisering wat die respondente oor beskik het, was verkry van die gemeenskapverpleegkundige wat die BCG-immunisering vir TB aan die babas toegedien het terwyl hulle nog in die kraaminrigting was.

**Verpleegintrede: Inligting oor die belang van 'n immuniseringsprogram is aangebied en kodering op die RHC-kaarte is verduidelik.**

Evaluering: Drie van die vyf respondente was in staat om immunisering van die babas suksesvol te voltooi. DESMÈ en ANNET het versuim om die immuniseringsprogram te voltooi. Albei het nie die belangrikheid daarvan besef nie. ANNET het die belang van immunisering deeglik besef nadat haar baba masels gekry het en byna in die hospitaal beland het. JUDY, JACKY en BETTIE was in staat om die immunisering van die babas volledig te voltooi, nadat hulle die nodige inligting ten opsigte van die belang daarvan ontvang het.

### 5.6.5 F "FAMILY SPACING" - GESINSPASIËRING

Tekorte/gebreke: Al vyf die respondente het kennis gedra ten opsigte van kontrasepsie wat aan hulle gegee is tydens hulle skoolloopbaan, maar het gevoel dit is net "slegte meisies" wat dit gebruik. Hulle het geen kennis gedra oor spasiëring van kinders en die belang daarvan nie.

**Verpleegintrede:** Voorligting en inligting ten opsigte van familiespasiëring is aangebied. Tienerswangerskap is hanteer soos beskryf deur Hanchett, (1988:32) wat beweer: "Self-care demands of pregnant adolescents include balancing the needs of gaining independence and seeking appropriate help from adults". Voldoende voeding en prenatale sorg vir die moeder is beklemtoon. Die opleidingsvlak en waardes met betrekking tot die belangrikheid van selfsorg is belangrike toestandsfaktore wat beklemtoon is.

Evaluering: Alhoewel die respondente ná hulle eerste babas kennis verkry het oor die belang van spasiëring van kinders, het hulle dit nie toegepas nie omdat hulle 'n "maatjie" vir die eerste kind wou hê, ongeag hulle finansiële onstabiliteit. Ná die geboorte van hulle tweede kinders het DESMÈ, ANNET en JUDY, kontrasepsie suksesvol toegepas. Bettie het nog 'n swangerskap gehad en JACKY kon nie weer swanger raak nie, dus was sy op geen metode nie. Ondersteuning en aanmoediging deur die navorser was belangrik vir die swanger tieners om hulle eie ontwikkelende behoeftes te bevredig gedurende hierdie tydperk. Die ondersteuning wat die jong moeders verkry het, het die kans vir opleiding en ekonomiese vordering bevorder.

### 5.6.6 F "FEMALE EDUCATION" - VROULIKE ONTWIKKELING

Tekorte/gebreke: Vier van die respondente het gevoel dat hulle loopbane gekortwiek is deur onbeplande swangerskappe, vroeë huwelike en kindergeboortes. Hulle was afgesonder van hulle vriende, verveeld en gefrustreerd.

Hulle sou wou verder studeer as die geleentheid hom sou voordoen. Slegs JACKY het gevoel dat sy nie die nodigheid insien om haar skoolloopbaan te voltooi nie, aangesien Lood welaf genoeg is om haar te versorg.

**Verpleegintrede: Inligting en voorligting ten opsigte van verdere studie is gegee. Opvoedkundige, rekreasie en ouerondersteuningsprogramme is aangebied vir die swanger tiener-"vrouens". Ontwikkelende selfsorgaanvrae is aangemoedig wat opgevolg is met selfsorgaksies om menslike ontwikkeling regdeur die lewenssiklus te bewerkstellig.**

Evaluering: Al vyf respondente het in een of ander rigting ontwikkel, al was dit nie akademies nie. As gevolg van die ontwikkeling het hulle suksesvol in die gemeenskap aangepas en kon hulle help met die eie finansiële tekort.

#### **5.6.7. F "FOOD SUPPLEMENTS" - VOEDSELSUPPLEMENTE.**

Tekorte/gebreke: Geen van die respondente het kennis gedra van die belang van die toevoeging van suplemente tot die voeding van die babas nie. Die babas het gebrek gely aan vrugtesap, wat 'n aanvulling is van Vitamiene C, omdat geglo is dat dit die babas diarree sal gee. ANNET se baba was op beesmelk sonder die toevoeging van yster, wat 'n anemie tot gevolg gehad het.

**Verpleegintrede: Voorligting en inligting ten opsigte van die belang van voedingssuplemente vir babas**

Evaluering: Met voldoende kennis kon die meeste respondente die nodige voedingssuplemente aan hulle babas verskaf. Dit het voorkom dat die babas onnodig verkoues en griep kry.

### 5.6.8 F "FIRST AID" - NOODHULP

Tekorte/gebreke: Geen van die respondente het veel kennis gedra van ongelukke in en om die huis nie. Hulle het weinig kennis gedra oor hoe om in nood situasies op te tree.

**Verpleegintrede: Voorligting en inligting is gegee om die moeders se kennis te verbreed ten opsigte van optrede in noodsituasies.**

Evaluering: Die moeders kon hulle omgewing beveilig ten opsigte van ongeluksvoorkoming in en om die huis. Bettie was in staat om haar baba te red van verdrinking deur mond tot mond asemhaling toe te pas.

### 5.6.9 DIE HUWELIK

Tekorte/gebreke: Al vyf respondente het huweliksprobleme ondervind, waarskynlik omdat hulle nie daarvoor gereed was nie en gedwonge daartoe gevoel het as gevolg van 'n onbeplande swangerskap. Een uit die vier huwelike was geslaagd, (een eggenoot oorlede), naamlik dié van JACKY, waarskynlik omdat professionele steun van 'n sosiale werkster verkry was, asook die feit dat hulle finansiëel geen probleme ondervind het nie.

**Verpleegintrede: Die intrede was hoofsaaklik ondersteunend van aard asook verwysend na professionele persone wat die nodige hulp kon gee.**

Evaluering: Die respondente het met vrymoedigheid na die ondersteuners gegaan vir psigologiese bystand, wat hulle gehelp het om die stresvolle situasies te hanteer. Met die Navorser het hulle hierdie leiding gedeel vir ondersteuning en "goedkeuring", wat die vertrouensverhouding versterk het.

**5.6.10 DIE TIENEROUERS**

Tekorte/gebreke: Tienerouers moes baie selfsorgaktiwiteite aangeleer het tydens die tienertydperk. Waardes en handelingte ten opsigte van seksualiteit, geleerdheid en werk of beroepsdoelwitte moes ontwikkel word, tesame met interpersoonlike en sosiale vaardighede. Selfsorgtekorte word gereflekteer in statistieke van *ongewensde swangerskappe en vroeë huwelike*.

**Verpleegintrede:** Selfwaarde is gebou deur duidelike doelwitte en waardes wat verkry is en wat deur tieners self gestel is. Hulle is onderrig om toegang te verkry na gemeenskapshulpbronne/middele wanneer tekorte aan selfsorg ervaar is. Selfsorgvermoëns is verhoog, wat die selfsorgaanvrae verminder het na onafhanklike sorg wat verkry is, soos beweer word deur Hanchett, (1988:170).

Evaluering: Tabelle in Hoofstuk 3 toon aan dat die behoeftes van die respondente geïdentifiseer is, doelwitte deur die respondent en verpleegkundige gestel is en dat vordering daarvan geëvalueer is. Waar tekorte ervaar is, is inligting en voorligting aangebied om gedrag te verander tot die bevordering van gesondheid.

**5.6.11 KINDERS**

Tekorte/gebreke: Vroeë swangerskap en die gebrek aan 2 jaar spasiëring tussen die kinders het meegebring dat die respondente baie besig was met 2 babas en nie kwaliteitsorg aan die kinders kon gee nie. As gevolg van vroeë huwelike, vroeë swangerskappe en die vinnig opgevolgte kindergeboortes was daar 'n geneigdheid aan premature babas, soos ondervind was by ANNET se swangerskap en JUDY en Bettie se twee swangerskappe.

Psigiese verwaarlosing het voorgekom by ANNET se twee dogtertjies wat gedepriveerd was van die moeder se aandag, asook by BETTIE se drie kinders wat aangewese was op die sorg van 'n kinderoppasser. Vir effektiewe kognitiewe ontwikkeling is voldoende voeding en goeie sosiale omgewingsfaktore nodig, wat by die tienerouers 'n gebrek blyk te wees. Moederlike betrokkenheid in verskeie stimulasiefasette van babas van 8 na 12 maande ouderdom is by 2 respondente afwesig, wat belangrik is vir latere intelligensie-kwasiënt (IK). Voorkoming van probleme benodig aktiwiteite om die moeders bewus te maak van die belang van moederlike betrokkenheid by die stimulasie van babas. (Kibel & Wagstaff, 1996:07-24).

**Verpleegintrede: Opleiding, voorligting en inligting is aan die respondente gegee ten opsigte van die belang van kinderversorging. Moederlike betrokkenheid is verkry en versterk in verskeie stimulasieprogramme vir babas van 8 na 12 maande, wat belangrik is vir IK-ontwikkeling.**

Evaluasie: Vier van die respondente was in staat om as moeder betrokke te raak by hulle kinders en verskeie stimulasie programme toe te pas. BETTIE se kinderoppasser was ook na voldoende opleiding, voorligting en inligting in staat om die kinders te stimuleer met verskeie aktiwiteite.

#### **5.6.12 GESONDHEID (Tekorte/gebreke)**

**PSIGOLOGIESE PATOLOGIE.** Psigologiese patologie ontstaan by:

- Drie van die vyf respondente wat deur huweliksverbrokkeling en egskeiding gaan;
- Een respondent, wat die moord van haar eggenoot beleef; en
- JUDY se twee kinders, Carol en Wendy wat deur haar eggenoot en hulle pappa onsedelik misbruik word;



- DESMÈ, wat trouma beleef deur die verlies van haar baba Femè, wat sy afgeteken het vir aanname en 'n kriminele abortus van 'n tweeling. BETTIE dra ook 'n verlies van die dood van haar eerste baba; en
- Vier van die respondente wie se kinders die verlies van die vaderfiguur beleef het.

**FISIOLOGIESE PATOLOGIE.** Fisiologiese patologie ontstaan by die volgende respondente:

- DESMÈ se baba ontwikkel diarree op drie maande;
- ANNET en BETTIE se babas is oormassa;
- ANNET se baba se immunisering is agter en hy kry masels;
- ANNET beoefen prostitusie en sy sukkel met seksueel oordraagbare siektetoestande;
- BETTIE se baba beland in die hospitaal nadat sy hom gered het van verdrinking.

Psigiese en emosionele aggressie in die families het gelei tot wanverhoudings en onseker, gespanne kinders. Selfsorgtekorte heers by aggressiewe persone wat gefrustreerd is deurdat probleme ondervind word met die aanpassing in die samelewing. Eie waarde en eie behoefte moes eers deur hulself herken word voordat aksie geneem kon word om aggressiewe gedrag te staak of om vir hulp aan te klop.

**Verpleegintrede:** Bystand is verleen met psigologiese tekorte deur te verwys na professionele persone. 'n "Buddy" (vertroueling), wat na probleme kan luister is aangemoedig. Voorligting en inligting is gegee deur literatuur oor verskeie toepaslike onderwerpe soos stres hantering en selfhandhawing. Voorligting, inligting en behandeling is gegee ten opsigte van fisiologiese probleme.

Evaluering: Met professionele steun het die vyf respondente asook die kinders wat trouma beleef het, in 'n mate herstel. Die verbrokkeling van huwelike kon egter nie gekeer word nie. Die respondente kon aanpassings maak en met hulle lewens voortgaan. Baie van die fisiologiese patologie is uitgeskakel deur voorligting en inligting om siektetoestande te voorkom.

#### **5.6.13 ONTWIKKELING - OPLEIDING (Tekorte/gebreke)**

As gevolg van vroeë huwelike en swangerskappe was die respondente gedepriveerd ten opsigte van verdere opleiding en ontwikkeling. Selfsorgaanvrae was gerig om te ontwikkel, deprivasie te oorkom en om toegang te verkry tot werksgeleenthede. Die respondente was nie beroepsopgelei nie, deurdat hulle nog tieners is.

**Verpleegintrede: Hulp is verleen om vaardigheid en talent te ontdek. Rigting is aangewys vir leergeleenthede met finansiële steun. Selfsorgaanvrae was gerig om leerdeprivasie te oorkom en om toegang te verkry tot geleenthede. Aanmoediging is gegee om belangstelling en talent te ontwikkel met die ekonomiese ondersteuning van familie of vriende.**

Evaluering: Met die nodige ondersteuning het al die respondente in een of ander rigting ontwikkel en finansiëel die mas opgekom. ANNET het egter volgehou met prostitusie. Selfsorg en selfhandhawing het voorgekom by die persone wat gewerk het, ondersteunende familie het en by dié wat verder gestudeer het met verbasende vaardigheid, ongeag hoë stresvlakke. Ondersteuning wat die jong moeders gekry het, het die kans vir opleiding en ekonomiese vordering bespoedig.

#### **5.6.14 WERK (Tekorte/gebreke)**

Selfsorg en selfhandhawing het met verbasende vaardigheid voorgekom by adollesente wat werk, ondersteunende familie het en wat verder studeer het, ongeag hoë stresvlakke.

**5.6.15 SOSIALE AANPASSING**

Negatiewe sosiale aanpassing word gekenmerk deur alkoholisme, misdaad en haweloosheid. Chris, JUDY se man, kon nie die verantwoordelikheid dra om 'n vrou en kind te versorg en onderhou nie. Hy ontsnap die situasie deur saans met sy vriende te verkeer, drank te misbruik en algaande 'n alkoholis te word.

**Verpleegintrede:** Waardigheid en sosiale waardes van normale menslike interaksie, is in die gesinsomgewing aangeleer met steun van kundiges waarheen respondente verwys is. Inligting en opleiding ten opsigte van gesinsverhouding is aangebied, asook sosiale nut van waardes.

Evaluasie: Slegs een van die vier respondente kon daarin slaag om 'n suksesvolle huwelik te hê. Bettie se huwelik is beëindig as gevolg van die moord op haar eggenoot.

**5.6.16. SOSIALE GELYKHEID.**

**Tekorte/gebreke:** Te veel van die verantwoordelikheid van kinderopvoeding, huishouding, begroting en finansiële inkomste rus op die skouers van die vrou.

**Verpleegintrede:** Video's is gewys, wat die belangrikheid van vaderlike betrokkenheid by kinderopvoeding beklemtoon het. Opleiding en inligting is gegee, wat die klem laat val het op die verdeling van take.

Evaluasie: Die vaders was nie almal gretig om inligting te bekom en hulle kennis te verbreed om die situasie waarin hulle hulle bevind het te verbeter nie, alhoewel hulle dit geniet het om betrokke te wees met kinderopvoeding en om te help met die voorbereiding van kos. Hierdie take is egter net gedoen wanneer hulle daarvoor lus was.

### 5.7 **DIE AANVUL VAN KENNIS**

Die respondente het alle inligting wat beskikbaar is probeer bekom, al was dit nie relevant of van toepassing gewees in die spesifieke situasie nie. Met verloop van die studie is meer geselekteerde inligting ten opsigte van wat op die onmiddellike situasie van toepassing is deur die respondente aangevra. Sodoende is kennis verkry waar 'n tekort ontstaan het, wat toegepas kon word en wat bygedra het tot onafhanklike selfsorg soos uitgebeeld in die strategie van Orem se teorie.

### 5.8 **TEORIE STRATEGIE**

Teorie en praktyk is geïntegreer deur die toepassing van Orem se teorie, wat een van die teorieë is wat deur opleidingsinstellings gedoseer word. Deur die toepassing van Orem se teorie is 'n sterk riglyn verkry wat aangetoon het wanneer verpleegsorg nodig word deur middel van tekorte wat in selfsorg ondervind is deur die respondente. Daar is aan die hand van Orem se teorie bepaal dat tienergesinne wel ondersteuningsbronne nodig om psigies, sosiaal en ekonomies te oorleef. Waar ouers in hierdie behoeftes kon voorsien het, het die huwelik voortbestaan. Die gemeenskapsgesondheidskliniek kon slegs gedeeltelik in die tiener-familie se behoefte voorsien en sielkundige, pastorale en finansiële steun was ingekort as gevolg van 'n gebrek aan kundiges op daardie gebiede. Volgens die tekorte wat die respondente ondervind het, is ondersteunende verpleegsorg toegepas, naamlik: om die respondente voorligting en opleiding aan te bied sodat versorgingstekorte wat ondervind is geïdentifiseer kon word, gedrag kon verander en hulp gesoek kon word waar daar gefaal is om vir selfsorgtekorte te kompenseer.

Verpleegsorg en ondersteuning is regdeur die tydperk van die studie by die kliniek uitgevoer, byvoorbeeld immunisering van kinders, weeg- en adviesdienste, babasorg en gesinsbeplanning met die jaarlikse opvolgbesoeke vir kanker. Slegs as die respondente in selfsorg gefaal het, is 'n huisbesoek gebring of die respondent gekontak om die kliniek te besoek. Op aanvraag van die respondente is probleme geïdentifiseer en verpleegintrede volgens Orem se konsepte geloods.

#### 5.9 **KONSEPTE VAN OREM**

Orem se konsepte van selfsorg het grotendeels bygedra tot die korrekte uitvoer van die studie, naamlik:

##### - **SELFSORGAGENTE**

Die respondente het die rol van selfsorgagent vervul in die voorsiening van onafhanklike sorg in behoeftes soos deur hulself geïdentifiseer. Slegs as gefaal is om in hul eie behoeftes te voorsien, het die navorser as selfsorgagent opgetree.

Die navorser het 'n belangrike rol gespeel in die identifisering, beplanning, toepassing en evaluering van verpleegsorg om onafhanklike fungerende respondente te bewerkstellig, met selfsorgaanvrae slegs as gefaal is in selfsorg.

##### - **SELFSORGAANVRAE**

Die respondente het die vrymoedigheid gehad om vir inligting van die gemeenskapverpleegkundige by die kliniek aan te klopp met selfsorgaanvrae wanneer selfsorgtekorte deur die respondente ervaar is.

- **VERPLEEGSISTEEM**

Die Verpleegsisteem behels doelbewuste aksies wat uitgevoer word om tekorte in selfsorg te identifiseer en daarvolgens op te tree. Sodoende is leemtes die hoof gebied sonder dat respondente geforseer is, maar uit eie keuse gedrag verander het namate hulle gekondisioneer is om gesondheidsbewus op te tree.

**5.10 BASIESE KONDISIONERINGSFAKTORE**

Basiese kondisioneringsfaktore toon aan dat gedrag deur kennis en opleiding verander en geïnternaliseer is om gesondheid te bevorder. Deur basiese kondisioneringsfaktore word Orem se bewering, dat vaardigheid aangeleer word met doelbewuste aksies en aktiwiteite vir ontwikkeling, operering en evaluering deur die individue self, gestaaf. Bogenoemde stelling het betrekking op die mens, (respondent/verpleegkundige), en beïnvloedbare faktore soos gesondheid, omgewing en sorg.

**5.11 VERPLEEGMETAPARADIGMAKONSEPTE**

- **Mens**, (persoon). Die kapasiteit en sterkte om die eie bestemming te kan bemeester is versterk deur die respondente se behoefte om lewenskrisisse te hanteer deur middel van kennis en vaardigheid. Waar tekorte in handeling geïdentifiseer en die gesondheid bedreig was, het die respondente nie gekroom om gebruik te maak van hulpbronne wat beskikbaar was nie. Met leiding en ondersteuning was die respondente gretig om hulle kennis te verbreed en nuwe vaardighede aan te leer.

- **Gesondheid** het dit wat respondente laat opereer in verhouding tot interaksie met ander mense ingesluit, naamlik die verpleegkundiges by die kliniek asook die familie en ondersteunende persone. Optredes is gelei met die aanwesigheid van tekens en simptome van siektes, wat 'n basis geskep het vir die bevordering en bewaring van primêre, sekondêre en tersiêre gesondheid.

Verantwoordelikheid is geskep by sommige van die respondente om bevordering en instandhouding van gesondheid en beskerming van eie lewens teen spesifieke siektes en besering te bewerkstellig. Sommige respondente het steeds onverantwoordelik opgetree en moes telkens na die belang van immunisering en gesinsbeplanning verwys word.

- **Omgewing.** Orem beweer dat die omgewing die persoon positief of negatief kan beïnvloed. Die kliniek-omgewing is omskep in 'n milieu van opleiding/ondersteunend om kennis in te verwerf, die pasiënt positief te beïnvloed en om die gebrek aan kennis die hoof te bied. Ondersteuning is aangebied deur te luister en 'n "buddy" figuur daar te stel.

Die positiewe omgewing het bygedra om sommige respondente se gedrag te verander om verantwoordelikheid te neem vir eie gesondheid sowel as vir dié van hulle afhanklikes. Verpleegintrede is ter bystand en steun aan respondente geloods waar selfsorgtekorte ontstaan het.

- **Verpleging.** Verpleging in hierdie studie behels verpleegintrede met die volgende aksies:
  - kennis wat gedeel is;

- versterking van die respondent se pogings om gesondheid te bevorder;
- geleentheid vir bespreking aan te bied;
- kontak met die respondente te behou;
- motiveringstrategieë toe te pas om die houdings teenoor die leersituasie te versterk;
- basiese behoeftes van die respondente aan te spreek;
- stimulasie te behou om leer te beïnvloed;
- affeksie te versterk deur die emosionele ervaring tydens leer te monitor en die bevredigingswaarde van die respondent, wat die resultaat van gedragsleer is, te evalueer;
- versterkingswaarde, wat gekoppel is aan leerervaring, te bewerkstellig.

#### 5.12 BEVORDERING VAN GESONDHEID

Orem se teorie bied duidelike riglyne wat 'n verandering in verpleegintrede meebring, met 'n hernude benadering vir pasiëntereg om verantwoordelikheid te neem vir hulle eie gesondheid. Al vyf respondente het hulle toegelê om die gesondheid van hulself, en die **eerste baba** te bevorder. Die toegewydheid het egter stelselmatig afgeneem met die opvolgende kinders, met die klemverskuiwing na kuratiewe sorg.

#### 5.13 ONTLEDING VAN WANNEER VERPLEEGINTREDE BENODIG WORD

Verpleegsorgplantabelle in Hoofstuk 3. naamlik: 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 en 3.6, dui die tekort aan selfsorg met betrekking tot GOBI FFFF en die PKK fasette aan. Deur die toepassing van die wetenskaplike verpleegsorgplan en Orem se konstrukte, is die tekorte beraam deur pasiënte se samewerking om die behoefte te diagnoseer.



Deur die pasiënte te betrek in gesondheidsaangeleenthede, kan gemeenskapsbetrokkenheid bewerkstellig word om soodoende verantwoordelikheid te neem vir eie gesondheid en velvaart.

#### **5.14 OPVOLGBESOEKE**

GOBI FFFF en die PKK fasette is deurentyd toegepas as kontrolebasis om tekorte in gevallestudies vas te stel en waar noodsaaklik 'n verpleegintrede te loods. Dit blyk dat die respondente ná opleiding en voorligting selfsorgtekorte kon herken in die alledaagse handeling en om hulp gevra het.

Terapeutiese intrede is uitgevoer deur opleiding en voorligting waar daar 'n gebrek aan kennis gediagnoseer is. Waar van toepassing is literatuur beskikbaar gestel, video's aangebied, demonstrasies gelewer of besprekings gegee.

#### **5.15 GEVOLGTREKKING**

Orem se teorie kon toegepas word aan die hand van die wetenskaplike verpleegsorgplan en Orem se vier groepe van verpleeghandelinge, naamlik:

- handelinge van oordeel;
- handelinge wat kennis benodig;
- handelinge met resultaat van die oorkoming van selfsorgtekorte;
- handelinge van verpleegondersteuning om aan te pas by toestande in die omgewing. Bogenoemde fasette gaan aan die hand van die wetenskaplike verpleegproses geëvalueer word.

##### **5.15.1 VERPLEEGDIAGNOSE**

Probleem, behoefte of selfsorgtekorte, soos tabelle in Hoofstuk 3 dit aandui, kon deur middel van Orem se teorie gediagnoseer word.

Orem se verpleegaksies, soos gesien deur Fitzpatrick & Whall, (1983:143), naamlik:...."acts which require judgments as to why patients require nursing....", verleen hom goed tot verpleegdiagnose van probleem, behoefte of selfsorgtekorte deur die stelseluitleg, met 3 komponente van:

- **Geheel kompenserend:** wat nie in hierdie spesifieke studie in die praktyk toegepas kon word nie, aangesien daar met onafhanklike en gesonde respondente gewerk is;
- **Gedeeltelik kompenserend:**™ **ondersteunende, opvoedkundige en ontwikkelende sorg** wat in die studie blyk die grootste deel van verpleegintrede was. Hierdie deel gaan later bespreek word;
- **Onafhanklik kompenserend:** selfversorging en verantwoordelik vir eie gesondheid wat deur die respondente bereik is met die nodige steun van gemeenskapshulpbronne, soos die gemeenskapsgesondheidskliniek, sielkundiges, maatskaplike werksters en pastors. 'n Groot tekort was finansiële steun, wat nie deur hulpbronne in die Gemeenskap aangebied is vir tieners wat hulle in vroeë huwelike begewe het en nog nie selfversorgend is nie.

#### **GEDEELTELIK KOMPENSEREND**

Respondente van al vyf die gevallestudies het tekorte openbaar in kennis en vaardigheid ten opsigte van die nuwe situasie waarin hulle hulleself vanweë 'n vroeë huwelik en ouerskap bevind het.

Die respondente het dus ywerig meegewerk om tekorte in selfsorg te identifiseer en die doelwitte wat daar gestel is, te bereik. Besluite ten opsigte van die verkryging van kennis is geneem deur die respondente om gedragsveranderinge mee te bring en verantwoordelikheid te aanvaar vir eie gesondheid asook vir die gesondheid van die afhanklikes.

Hierdie begeerte na kennis ten opsigte van gesondheid het egter vervaag en uitgedoof namate ander belangstellings meer prioriteit geniet het, ten koste van die gesondheid van die hele familie.

In vorderingstabelle 4.2.4, 4.3.3, 4.4.3, 4.5.3 en 4.5.3. toon die ✓ dat selfsorg toegepas is deur respondente, terwyl die X aantoon dat daar 'n tekort ontstaan het ten opsigte van selfsorg. Dit blyk ook in die studie dat daar eerder 'n verontagsaming van kennis was as gevolg van ander prioriteite as die werklike kennistekorte.

Waar 'n tekort aan selfsorg ontstaan het, het die meeste van die respondente self die tekort geïdentifiseer. Wanneer 'n intrede professionele aktiwiteit vereis het, was die gemeenskap-gesondheidskliniek om professionele ingrepe besoek eerder as om advies te bekom ten opsigte van voorkomende en bevorderende sorg.

Die selfsorgtekorte wat geïdentifiseer was, was dus nie altyd noodwendig vir voorkomende of bevorderende redes nie, maar ook vir kreatiwiteit en rehabilitasie ten opsigte van siektetoestande.

Uit die studie blyk dit dat voorkomende en bevorderende gesondheid nie altyd belangrik is nie en dat slegs op probleme gereageer word. In sommige gevalle is tekorte in selfsorg geïgnoreer en is verpleegkontak deur die navorser uitgevoer deur tuisbesoeke, telefoniese kontak en skriftelike kennis om respondente te motiveer om verantwoordelikheid vir eie gesondheid te neem.

#### 5.15.2 VERPLEEGINTREDE

Orem se teorie ten opsigte van intrede naamlik:

...."acts which require knowledge of appropriate self-care or overcoming limitations for self-care action...", volgens Fitzpatrick & Whall, (1983:340-143), voldoen aan die leiding van verpleegintrede vir verpleegkundiges deur verpleegaktiwiteite.

Fitzpatrick & Whall, (1983:340-143), beweer verder dat: "Nursing acts are derived from judgments as to why patients require nursing, i.e., by the patient's needs for therapeutic self-care to sustain life and health".

Verpleegintrede sal afhang van die raamwerk van opleiding, kennis en vaardigheid, asook van die verpleegervaring en etos van verpleging.

Die navorser is gerig of gelei om by selfsorgtekorte terapeuties as selfsorgagent op te tree. In die geval van die vyf gevallestudies was die terapeutiese intrede die aanvulling van kennis om gedrag te verander tot vaardigheid en om verantwoordelikheid te neem vir eie gesondheid ten opsigte van bevorderende en voorkomende gesondheid.

### 5.15.3 EVALUERING

Evaluering geskied aan die hand van Orem se derde groep van verpleeghandelinge, naamlik:

"...acts which result in accomplishment of self-care or overcoming limitations for self-care actions ...", Fitzpatrick & Whall, (1983:142).

Doelwitte gestel word geëvalueer aan die hand van reaksies wat verkry is ná intrede van die verpleegkundige.

## 5.16 SAMEVATTING EN AANBEVELINGS

### 5.16.1 OREM SE SELFSORGTEKORT-TEORIE TOEGEPAS

Die klem van hierdie studie val op Orem se selfsorgtekortteorie toegepas by 'n gemeenskap-gesondheidskliniek met die doel om die mees geskikte teorie te gebruik om riglyne te verskaf in verpleegselfsorg-aanvrae by tienermoeders met GOBI FFFF en die PKK se fasette as raamwerk. Individuele respondente het verskillend gereageer op Orem se model, GOBI FFFF en die PKK fasette, wat die respondent se rol as selfsorgagent beklemtoon het en steun gebied het in die ontwikkeling van die respondente se eie potensiaal.

Orem se selfsorgteorie bied 'n instrument of 'n raamwerk om die selfsorgvermoë van die respondent te evalueer, die verpleegkundige te rig tot spesifieke selfsorgvermoë om tekorte te identifiseer en verpleegsorg te beplan sodat interdisiplinêre konsultasie verminder; professionele verpleegkundiges se tyd beter aangewend word, hulpbronne en fasiliteite maksimaal benut word en beter selfsorgagente aangewend word tot elke behoeftige pasiënt.

Probleme wat ondervind is met die studie aan die kant van respondente is dat hulle slegs optree wanneer probleme ondervind word, in plaas van om voorkomend en bevorderend op te tree. Waar data nie verstaan is nie, was daar nie moeite gedoen om 'n verduideliking te vra nie.

**Aanbeveling:** Bemagtiging van die respondente is essensieel deur opleiding, voorligting en inligting vir voorkomende bevorderende gesondheid. Daar moet eerder gebruik gemaak word van voorligting en opleiding as ADVIES sodat die respondent selfstandig tot onafhanklikheid kan groei.

Alhoewel GOBI FFFF en die PKK fasette gedien het as meetinstrumente, was dit soms problematies vir die navorser deurdat data beperk was in teenstelling met die globale probleme wat ondervind was.

**Aanbeveling:** Hierdie probleem kon dalk opgelos gewees het indien die Gemeenskapgesondheidskliniek van 'n multi-dissiplinêregesondheidspan voorsien was.

Orem se proses van verpleegsisteem bied 'n omvattende metode om pasiënte se behoeftes te identifiseer en te prioritiseer, wat aan die navorser (verpleegkundige) leiding bied om pasiëntesorg te benader vanuit 'n omvattende raamwerk.

#### 5.16.2 DIE NUT VAN OREM SE TEORIE

- Selfsorgtekorte word duidelik geïdentifiseer, wat die verpleegkundige lei om effektief en doeltreffend te diagnoseer.

- Daar word omgesien na tekorte/gebreke wat van belang is vir die pasiënt, deurdat dit deur die pasiënt self geïdentifiseer is, dus kan beter verpleegintredes beplan word.
- Evaluasie kan volgens die doelwitte gemeet word om te bepaal hoe effektief die verpleegintrede was.
- Deelname volgens die pasiënt se keuse maak die diens meer effektief en maak die pasiënt betrokke in eie welvaart.

### 5.17

#### **SLOT**

Orem se raamwerk en teorie fokus albei op toereikende selfsorg. Verpleegintrede is gerig na die vermeerdering van sorg deur die selfsorgagent, vermindering in selfsorgaanvrae of aanbieding van afhanklike sorg. Gemeenskapsraming is ontwerp om selfsorgtekorte/gebreke te identifiseer in hoë risiko populasiegroepe, naamlik by tieners wat vroeë huwelike aangaan as gevolg van onbeplande swangerskappe en gedwonge huwelike.

Verpleegintrede was geloods om selfsorgvermoëns te verhoog of om direkte diens aan te bied om in behoeftes te voorsien as die lede van die populasie onbevoegd is om selfversorgend te wees. Selfsorgaanvrae bied substantiewe inhoud areas vir berading.

Selfsorgaanvrae is algemeen vir alle menslike wesens, deur alle stadiums van die lewenssiklus, aangepas by ouderdom, ontwikkeling, en omgewingsfaktore. Selfsorgaanvrae word geassosieer met die lewensproses en die handhawing van menslike strukture, funksie, algemene welvaart en ekonomiese stand van die land.

Die menslike wese is egter in staat om handelend op te tree om na die beste van sy vermoë in hierdie selfsorgaanvrae te kan voorsien of, waar tekorte of gebreke voórkom, van hulpbronne gebruik te maak. Die hulpbronne wat beskikbaar behoort te wees moet bevorderend wees vir die voortbestaan van die mens.



## BIBLIOGRAFIE.

## VERWYSINGS.

- Acres, L. 1985. Teenage Pregnancy. Curationis, 8 (nr. 4):21-24.
- Aspinall, S. 1995. Effectiveness of a low-cost Hepatitis B vaccine in the South-African EPI programme.  
Epidemiological Comments, 22 (nr. 10):226-227.  
Pretoria: National Health and Population Development.
- Beke, A.K. 1995. Primary Health Care: How to make it work!  
Pretoria: National Health and Population Development.
- Epidemiological Comments, 22 (nr. 7):148-158.
- Boult, B.E. 1991. Children having children.  
Salus, 14 (nr. 3):16-17.
- Brink, H. 1993. The integration of research and practice.  
Nursing RSA Verpleging, 8 (nr. 7):30-42.
- Bryant, W. 1993. Self Care for Cancer Patients.  
Nursing RSA Verpleging, 8 (nr. 2):19-23.
- Coetzee, W.A. Burgerlike beskerming: plaaslike owerhede.  
Gemeenskapsgesondheid in SA, Desember 1985 \ Januarie 1986:17-20.
- Cillies, D.A. 1982. Nursing management a Systems Approach.  
Philadelphia: W.B. Saunders Comp.
- Curtin, L. & Flaherty M.J. 1982. Nursing Ethics Theories and Pragmatics. Bowie, Maryland: RJ Brady.
- Dawson, E. 1993. Empowering Mothers. Nursing RSA Verpleging, 8 (nr. 4):24-28.

De Haan, M. 1988. Gesondheid in Suidelike Afrika.  
Kaapstad: Juta en Kie, Bpk.

Departement Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling.  
Orale Rehidrasietherapie, (ORT) SALUS, 16 (nr. 1):10-11  
Februarie/Maart 1993.

The Options Teenage pregnancy. SALUS, 18 (nr. 1):6-8  
May 1995.

Family planning and adolescent sexuality. Health & Hygiene, 2  
(nr. 5):4-6.

Dovey, K. 1991. Motivating People. Gemeenskapsgesondheid in  
Suider-Afrika, 6 (nr. 3):6-12.

Dreyer, J.M. 1984. 'n Kritiese beskouing van die rol en  
funksies van die gemeenskapsgesondheidsverpleegkundige  
in groot stedelike plaaslike owerheidsdienste in die  
Republiek van Suid-Afrika, 'n D.Litt et Phil verhandeling,  
Universiteit van Suid-Afrika, Pretoria.

Durrheim, D.N. 1995. Immunisation. The most precious gift a  
health care worker can give a child. Nursing News, 19 (nr.  
5):40-42.

Expanded Programme on immunization managers' meeting for  
countries of West Africa, Yanoussoukro, Côte d'Ivoire, 17-  
19 March 1994. Epidemiological Comments, 21  
(nr. 5):102-103.  
Pretoria: National Health and Population Development.

Faucett, J. 1990.(A) The effect of Orem's self care-model  
as nursing care in nursing home setting. Journal of  
advanced Nursing, 18 (nr. 15):659-666.

- Faucett, J. 1990.(B) The metaparadigma of nursing present status and future refinements. The Journal of Nursing Scholarship, 22 (nr. 16):84-87.
- Foster, P.C. & Janssens N.P. 1985. Dorothea E. Orem. In George, J.B. 1985 Nursing Theories the Base for Professional Nursing Practice. (2nd ed.), New Jersey: Prentice-Hall,Inc., Englewood Cliffs.
- Furukawa, C.Y. & Howe, J.K. 1985. Virginia Henderson. In George, J.B. 1985 Nursing Theories the Base for Professional Nursing Practice. (2nd ed.), New Jersey: Prentice-Hall,Inc., Englewood Cliffs.
- Fitzpatrick, J.J. & Whall, A. 1983. Conceptual Models of Nursing Analysis and Application. Bowie, Maryland: RJ Brady.
- George, J.B. 1985 Nursing Theories the Base for Professional Nursing Practice. (2nd ed.), New Jersey: Prentice-Hall,Inc., Englewood Cliffs.
- Goode, W.J. 1982. The Family. (2nd ed.) London: Prentice Hall Inc.
- Grant, J.P. 1984. The state of the world's Children. Unicef. 61/62, 1/1984.
- Grant, J.P. 1996. International Year for the eradication of poverty. Health & Hygiene, 7 (nr. 1) January/February 1996.
- Greeff, M. 1993. A Model for Psychiatric Nursing Accompaniment of a Patient With Mental Discomfort. Curationis, 16 (nr. 1):23-31.

- Hammond, M. 1987. Pregnant again? Nursing RSA Verpleging, 2 (nr. 1):14-36.
- Hanchett, E.S. 1988. Nursing Frameworks and Community as Client. London: Prentice Hall Inc.
- Hanucharurnkul, S. 1989. Comparative analysis of Orem's and King's theories. Journal of Advanced Nursing, 6 (nr. 14):365-372.
- Hartweg, D.L. 1990. Health promotion self-care within Orem's general theory of nursing. Journal of Advanced Nursing. 15 (nr. 1):35-41.
- Hartweg, D.L. 1991 Dorothea Orem Self-Care Deficit Theory. London: SAGE Publications Ltd.
- Hartweg, D.L. 1990 Health promotion Self-care within Orem's general Theory of Nursing. Journal of Advanced Nursing, (nr.15):35-41.
- Hessel, P.A. 1987 S.A. Medical Journal, 72 (nr. 2):863-865.
- Imamura, K. 1995 The market knows best. World Health Forum. 16 (nr.3):227-229.  
Inligtingsbrosjyre. Departement Stadsgesondheid.
- Jaarverslag. Jaarverslag. Plaaslike Owerheid  
1/7/1989-30/6/1990.
- Jaarverslag. Jaarverslag Stadsraad 1/7/1994-30/6/94:10.
- Kibel, M.A. & Wagstaff L.A. 1991. Child Health For All. A Manual for Southern Africa, (2nd ed.). Cape Town: Oxford University Press.
- Kickbush, I. Health Promotion into the 21st Century  
Learning for Health, Issue 8, Oct 1995 - Mar 1996.

- Krenz, M. 1989. Challenges Ahead for Health Care  
Jona, 19 (nr. 5):24-39.
- Leonard, M.K. 1985. Myra Estrin Levine. In George, J.B. 1985  
Nursing Theories the Base for Professional Nursing Practice. (2nd ed.), New Jersey: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Mc Dermott, M.A. 1993. Learned Helplessness as Interacting Variable With Self-Care Agency: Testing a Theoretical Model. Nursing Science Quarterly, 6 (nr.1):29-30.
- Klopper, H. 1995. Denkvaardighede in verpleging.  
Verpleegnuus, 19 (nr.8):42-44.
- Mellish, J.M. & Brink, H. 1982. Teaching the practice of Nursing. (2nd ed.) Durban: Butterworths Publishers Ltd.
- Morales-Mann, E.T. 1993. Applicability of Orem's Conceptual Framework: A Cross-cultural point of view.  
Journal of advanced Nursing, 8 (nr. 18):737-740.
- Morley, D. 1979. See How they Grow. London: Mc Millan.
- Mouton, C. & Labuschagne J.E. 1993. A Conceptual Framework for a Problem based Curriculum. Nursing RSA Verpleging, 8 (nr. 4):26-30.
- O' Rawe, A.M. 1982. Nursing care study self-neglect, A Challenge for Nursing. Nursing Times, 17:1932-1936.
- Orem, D.E. 1980. Nursing: Concepts of Practice 2nd ed.  
New York: Mc Crow Hill.
- Orem, D.E. 1985. Nursing: Concepts of Practice 3rd ed.  
New York: Mc Crow Hill.

- Orem, D.E. 1991. Nursing: Concepts of Practice 4th ed.  
Mosby Year Books, St Louis.
- Olivan, V. 1989. Developing an Integrated Nursing Case Management Model. Nursing Management, 20 (nr. 7):18-23.
- Parker, M.E. 1990. Nursing Theory in Practice.  
New York: Publications Development Company.
- Palmer, S.J. 1993. Care of sick Children by parents: a meaningful role.  
Journal of Advanced Nursing, 18 (nr. 5):185-191.
- Polit, D. & Hungler, B. 1983. Nursing research Principles and Methods.  
Philadelphia: J.B. Lippencott Company.
- Population Crisis Committee 1995. Country Ranking of the Status of Women: Poor, Powerless en Pregnant.  
Population Briefing Paper, (nr. 20) 16 February 1995.
- Reilly, D. 1980. Behavioral Objectives-evaluation in Nursing.  
(2nd ed.) New york: Appleton-century-crofts.
- Reid, B.M.S. 1989. Solving the Orem's Mystery: An Educational Strategy. The Journal of Continuing Education in Nursing, 20 (nr. 3):108-110.
- Redman, B.K. 1988. The Process of Patient Education.  
St. Louis, C.V. Mosby, Year Book.
- Richter, L.M. 1990. Psychological Aspects of the Health Care of Young Children. SA Huisartspraktyk, 11 (nr. 10):490-497.
- Roper, N. 1983.(A) Is there a danger of processing patients?  
Nursing Mirror, 8 (nr. 1):26-28.

- Roper, N. 1983.(B) Problems or needs? Nursing Mirror,  
8 (nr. 2):34-38.
- Riehl-Sisca, J. 1985. The Science and art of self care.  
Norwalk Connecticut: Prentice Hall.  
SA Raad op Verpleging Direktief (917/1981).
- Steyn, H. 1989. Community Health in SA. London:  
Craig Hall Publishing Co Ltd.
- Stewart, T.H. 1978. An Introduction to Public Health.  
Durban: Butterworths.
- Sub Committee: Primary Health Care Goals. Primary Health  
Care: Women United in Health. Nursing RSA Verpleging, 9  
(nr. 8, 9, 10, 11 & 12)1994.
- The Fourth Seminar on Immunizations in Africa,  
Yanousoukro, Côte D'Ivoire, 13-16 March 1994.  
Epidemiological Comments, 21 (nr. 5):100-101.  
Pretoria: National Health and Population Development.
- Treece, E.W. & Treece, J.W. 1982. Elements of Research in  
Nursing. (3rd ed.) St. Louis. The C.V. Mosby Company.
- Torres, G. 1985. The Place of concepts and theories within  
nursing. In George, J.B. 1985 Nursing Theories the Base  
for Professional Nursing Practice. (2nd ed.), New Jersey:  
Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Uys, H.H.M. & Basson A.A 1983. Navorsingsmetodologie in die  
verpleegkunde. Pretoria: Haum.  
The Nurse Theorists. Portraits of Excellence. Bandopname:  
Dorothea Orem TRT:32:00
- UNICEF/WHO/UNESCO. Facts for Life - A Communication Challenge  
New York: UNICEF, WHO, UNESCO.

- Van Aswegen, E. 1993. Nursing RSA Verpleging, 8  
(nr. 4):6-18.
- Van Hoozer, H.L. 1987. The Teaching Process. Theory and Practice in Nursing. London: Prentice Hall Pty. Ltd.
- Verster, T.L. 1982. Opvoedingstemas in tydsperspektief. Suid-Afrika: Butterworths en kie Bpk.
- Visagie, J. 1995. Road to Health card Guidelines. Epidemiological Comments, 22 (nr. 7):151-159. Pretoria: National Health and Population Development.
- Welman, C.C. 1986. The South African Nurse and Family planning. Nursing RSA 1 (nr. 1) van 1986
- Wet op Gesondheid. Wet op Gesondheid, nr. 63 van 1977. Wysigingswet op Gesondheid, 1984. Wysigingswet op Verpleging, nr. 71 van 1981.
- Webb, C. 1986. Women's Health: Midwifery and Gynaecological Nursing. Great Britain: The Eastern Press Ltd.
- Wesley, R.L. 1995. Nursing theories and models. Pennsylvania: Springhouse Corporation.
- Wet op verpleging 1978, (Wet 50 van 1978).
- WHO. Seventh General Programme of Work covering the period 1984-1989 Geneva.
- Williams, C.A. 1993. Mitral valve prolapse and its effects: a programme of inquiry within Orem's Self-Care Deficit Theory of Nursing.



Beethovenstraat 133  
Constantia Park  
Pretoria.

Aandag aan die Stadsgesondheidshoof.

Geagte dokter,

Ek is tans besig met 'n navorsingsprojek om 'n verpleegteorie toe te pas in die gemeenskapsgesondheidpraktyk, om gerigtheid te bewerkstellig in verpleegsorg.

Ek is 'n BA (CUR) student aan UNISA en beoog om die studie toe te pas op tienergesinne wat vrywillig aan die studie sal deelneem, by 'n kliniek, en vra u toestemming daarvoor.

Ek onderneem om nie in te meng met die kliniekfunksies of die personeelaksies nie.

U gunstige oorweging van my versoek sal opreg waardeer word.

(Get.)... ...  
A E C Esterhuysen

**BYLAAG 1.**

**BIOGRAFIESE VRAELYS.**

- \* Streng konfidensieel. Slegs vir navorsingsdoeleindes.
  
- 1. Moeder se nooiensvan en voorletters:  
..... Noemnaam:.....
  
- 2. Geboortedatum:.....
  
- 3. Skool stander:.....
  
- 4. Skoolprestasies:.....  
.....  
.....
  
- 5. Vader se van en voorletters:  
..... Noemnaam:.....
  
- 6. Geboortedatum:.....
  
- 7. Skool stander:.....
  
- 8. Skoolprestasies:.....  
.....  
.....
  
- 9. Huisadres:.....Tel:.....  
.....  
.....
  
- 10. Kode: .....
  
- 11. Werksadres van moeder:.....  
.....  
.....
  
- 12. Kode: .....
  
- 13. Telefoonnommer:.....Kode:.....

- 14. Werksadres van vader:.....  
.....  
.....
- 15. Kode: .....
- 16. Telefoonnommer:.....Kode:.....
- 17. Datum van huwelik:.....
- 18. Geboortedatum van eerste baba:.....  
tweede baba:.....  
derde baba:.....  
vierde baba:.....
- 19. Termyn van eerste swangerskap:.....  
tweede swangerskap:.....  
derde swangerskap:.....  
vierde swangerskap:.....
- 20. Die geboorteverloop van eerste baba:.....  
tweede baba:.....  
derde baba:.....  
vierde baba:.....
- 21. Respondent se ouers:  
Adres:.....  
.....  
.....  
Telefoonnommer:.....

Moeder:

Van en voorletters:.....

Geboortedatum:.....

Beroep:.....

Werksadres:.....

.....

.....

Vader:

Van en voorletters:.....

Geboortedatum:.....

Beroep:.....

Werksadres:.....

.....

.....

21 Respondent se skoonouers:

Adres:.....

.....

.....

Telefoonnommer:.....

Skoonmoeder:

Van en voorletters:.....

Geboortedatum:.....

Beroep:.....

Werksadres:.....

.....

.....



14 Hiermee verklaar ek dat ek vrywilliglik aan hierdie studie deelneem:

Mev:.....Geteken te.....  
die dag.....van.maand.....jaar.....

Mnr:.....Geteken te.....  
die dag.....van.maand.....jaar.....

# Road to Health Chart

Department of Health



**IMPORTANT** : always take this card with when you visit any health clinic, doctor or hospital, and present the card on school entry.

Child's name		boy <input type="checkbox"/>	
		girl <input type="checkbox"/>	
Date of birth		Place of birth	
day	month	year	
Birth weight	Birth length	Birth head circumference	
Problems during pregnancy / birth / neonatally			
.....			
.....			
APGAR 1 min.	Gestational age (wks)	Serology	
5 min.			
Mother's file numbers -	Antenatal	Delivery	

IMMUNISATIONS	PRIMARY SCHEDULE		BOOSTERS	
	Age	Date given	Age	Date given
B.C.G.	1		2	
Polio	0		4	
	1		5	
	2			
	3			
D.P.T. (Diphtheria, Whooping cough, Tetanus)	1		4	
	2		DT	
	3			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Measles	1		2	
Other	Age	Date given	Age	Date given

Remember to discuss child spacing

Clinic 1	Clinic 2
Address	Address

Mother's name
Father's name
Caretaker if not the mother
Where does the child live?

How many children has the mother had?	
Number alive	Number dead

**SPECIAL NEEDS** (circle the correct answer)

Was the baby <b>less than 2.5kg at birth</b>	no	yes
Is this baby a <b>twin</b>	no	yes
Is this baby <b>bottle fed</b>	no	yes
Does the mother need more <b>family support</b>	no	yes
Are any brothers or sisters <b>underweight</b>	no	yes
Are there any other reasons for <b>taking extra care</b> for example - tuberculosis, single parent etc.	no	yes

Vision screening (4 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> - 6 yrs)	Hearing screen (7 to 9 months)
date	date
	Manchester Rattle used <input type="checkbox"/>

**CARD GIVEN AND MOTHER TAUGHT BY**

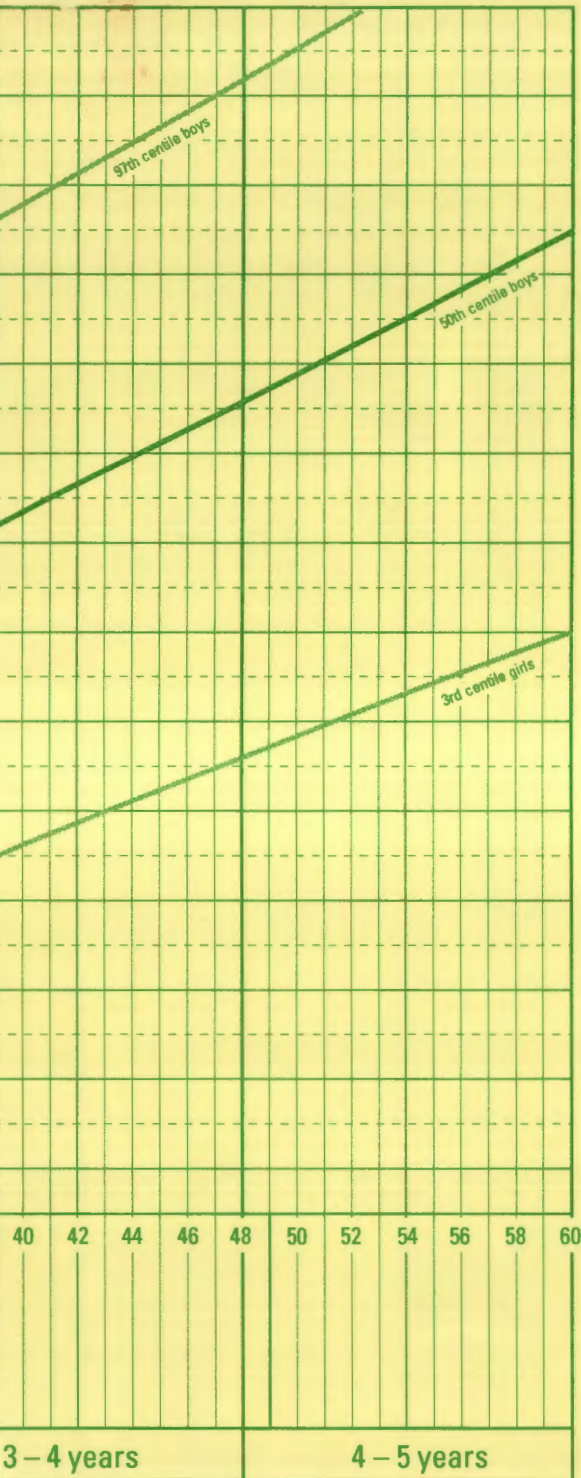
**ORAL REHYDRATION DATES**

Taught		
Used		

**TUBERCULOSIS SCREENING**

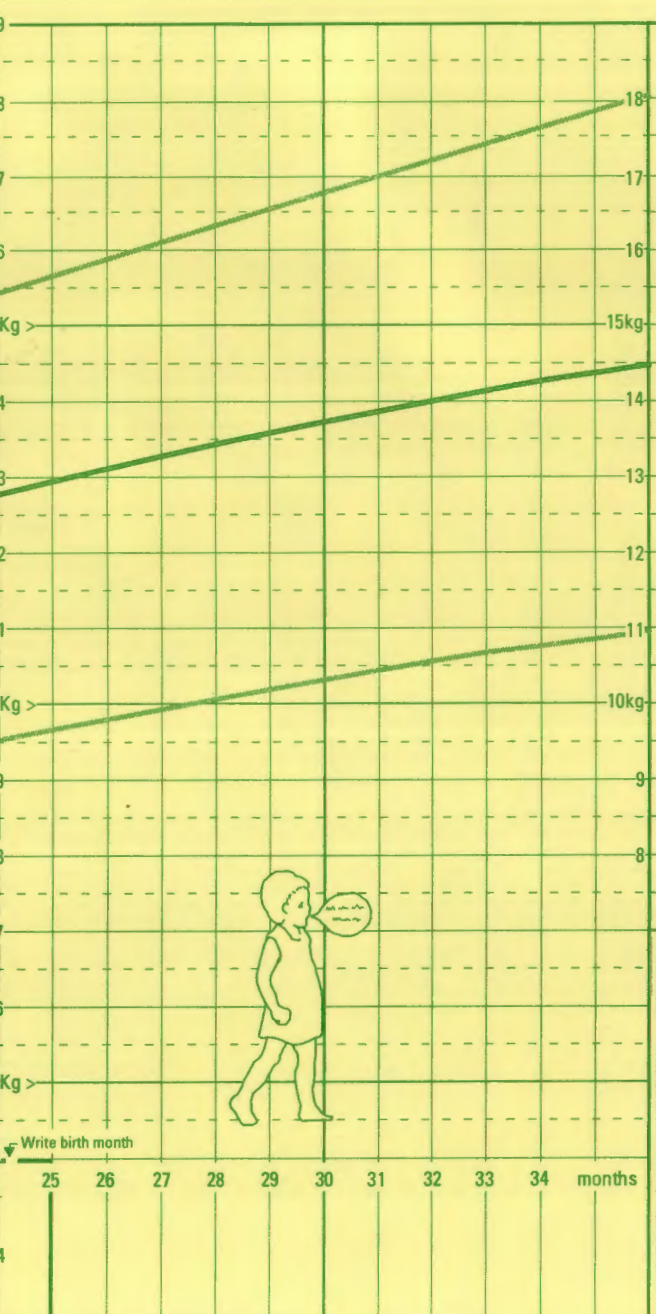
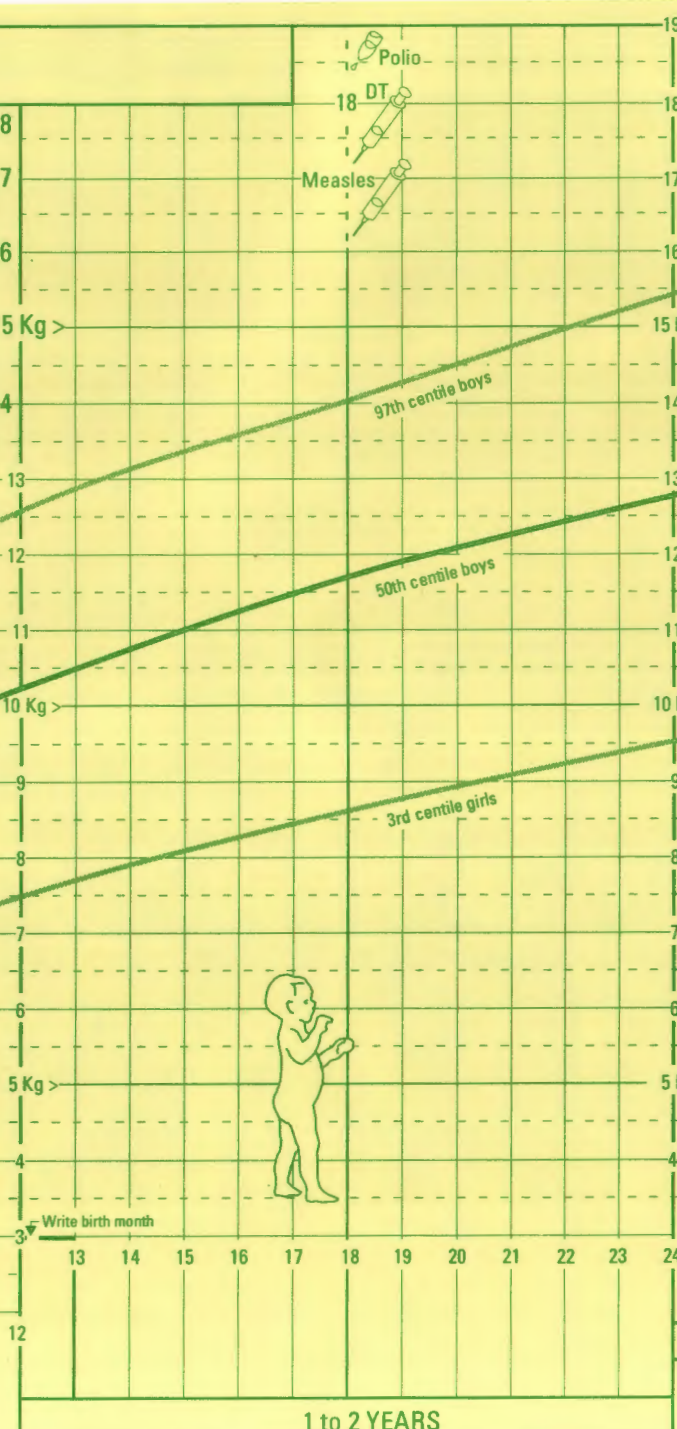
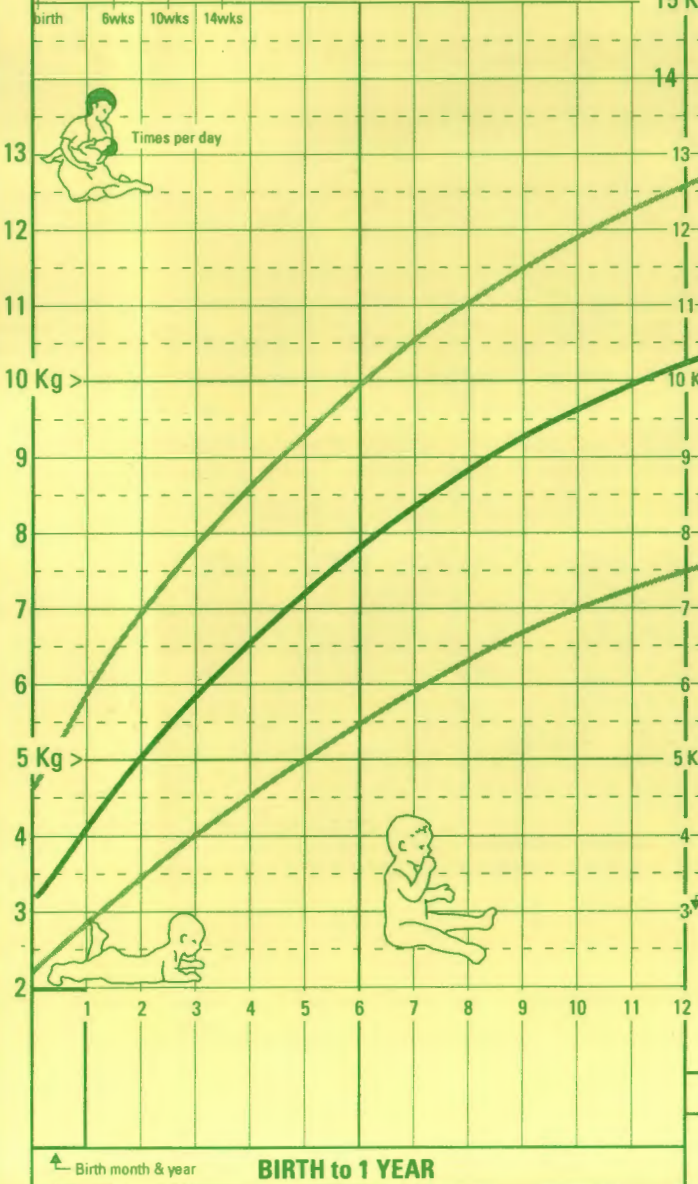
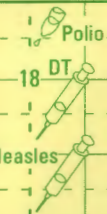
Heaf / Mantoux / Tine	Date	Grade

TB contact
TB notified



CHILD'S NAME

BCG



### Growth Chart

- Watch the direction of the line showing the child's growth
- GOOD**  
Means the child is growing well.
  - DANGER SIGN**  
Not gaining weight. Find out why.
  - VERY DANGEROUS**  
Child may be ill, needs extra care.

DA  
NE)

WRITE C

- Any illn
- Admissi
- Solids in
- Breast f
- Birth of

Write A sign

Measles

Diphtheria

RRT  
5/10/94



**OREM'S THEORY APPLIED IN THE COMMUNITY HEALTH PRACTICE**

by

**ANNA E C ESTERHUYSEN**

submitted in fulfilment of the requirements for

the degree of

**MASTER OF ARTS**

in the subject

**NURSING**

at the

**UNIVERSITY OF SOUTH AFRICA**

**SUPERVISOR: PROF H I L BRINK**

**ASSISTANT SUPERVISOR: PROF J M DREYER**

**NOVEMBER 1996**

**SUMMARY**

The objective of this study is to apply one of the theories taught at training institutions to teenage families in the community health practice and to develop a strategy to make such application acceptable to nurses.

Orem's self-care deficiency theory was consequently applied to case studies at a community clinic of Municipal Health Department.

Personal interviews were mainly used as research technique to identify problems, determine needs and address self-care deficiencies. Data was evaluated according to UNICEF's GOBI FFFF, the "PKK"'s five concepts, the nursing process and OREM's Constructs.

Evaluation has proved that Orem's theory offers an instrument to evaluate self-care abilities and guide the nurse in identifying deficiencies and planning nursing care in order to reduce multidisciplinary consultation, which results in professional nurses being employed appropriately, resources being utilised to the maximum and each individual developing into a complete self-care agent.