

**SAMEWERKING TUSSEN VERPLEEGKUNDIGES EN VERSORGERS TYDENS
TUISSTIMULASIE VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND**



Mev. Karen Smith

M.A. (Psigiatriese Verpleegkunde), PU vir CHO

Hoofverpleegkundige: Witrand-hospitaal

M.A. (Psigiatriese verpleegkunde)-student, PU vir CHO



Prof. Minrie Greeff

D. Cur. (Psigiatriese Verpleegkunde), RAU

Direkteur: Skool vir Verpleegkunde, PU vir CHO

Studieleier



Mev. Engela du Plessis

M.A. (Verpleegkunde), PU vir CHO

Lektor: Skool vir Verpleegkunde, PU vir CHO

Medeleier

OPSOMMING

Volgens statistiek aangaande die voorkoms van verstandelike vertraging in Suid-Afrika, asook beskikbaarheid van inrigtingsfasilitete vir verstandelik vertraagde kinders, wil dit voorkom of daar onvoldoende inrigtingsfasilitete vir veral kinders onder sesjarige ouderdom is. Daar is egter toenemend 'n tendens dat dienslewering binne die gemeenskap moet geskied. Tuisstimulasie sou 'n deel hiervan kon uitmaak. Die rol van die Psigiatriese Verpleegkundige het egter tot hede nie hierdie faset ingesluit nie. Deur kwalitatiewe navorsing is die rol van die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges in tuisstimulasie en die behoeftes van versorgers aan ondersteuning tydens tuisstimulasie ondersoek deur eenmalige ongestruktureerde onderhoude met elke deelnemer van die twee steekproewe te voer. 'n Deeglike literatuurstudie is uitgevoer en het saam met die verwerkte data as begronding gedien vir die formulering van riglyne vir Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges, om die samewerking tussen hulle en die versorgers van die verstandelik vertraagde kind tydens tuisstimulasie te bewerkstellig. Riglyne aan die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges fokus op opleiding wat hulle moet ontvang in tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind, die daarstel van interpersoonlike verhoudings met die versorgers van die kind en die uitbreiding van dienslewering aan die versorgers van die verstandelik vertraagde kind in die gemeenskap.

ABSTRACT

From statistics on the occurrence of mental handicaps in South Africa and the availability of institutional facilities for mentally handicapped children it appears as if there are insufficient institutional facilities for children under six years of age. However, there is a tendency towards accepting the fact that service delivery must take place within the community, and that home stimulation must form part of such service. Until now the role of the Psychiatric Community Nurse has not yet been included in this facet. The role of the Psychiatric Community Nurse in home stimulation and the needs of the care-givers as a support system during home stimulation were examined by means of qualitative research, making use of a once-off

unstructured interview with each participant. A thorough literature study in conjunction with other available data served as a basis for the formulation of guidelines for Psychiatric Community Nurses, in order to facilitate cooperation between them and care-givers of mentally handicapped children during home stimulation. Guidelines for Psychiatric Community Nurses focus on the training they must receive for home stimulation for the mentally handicapped child, the establishment of interpersonal relationships between the care-givers of the child, and the extending of services for the care-giver of the mentally handicapped child in the community.

PROBLEEMSTELLING

Volgens die laaste beskikbare statistiek van 1986 aangaande die voorkoms van verstandelike vertraging in Suid-Afrika, word geraam dat 30:1000 mense van die bevolking verstandelik vertraag is (Hatting, Harvey, Saayman & Van Jaarsveldt, 1987:17). 'n Ondersoek na die beskikbaarheid van inrigtingsfasiliteite vir die verstandelik vertraagde kind in die Noordwes-Provincie volgens 1995 se statistiek (Vundale, 1995:89-90) toon dat aan die hand van die 1986 statistiek daar onvoldoende inrigtingsfasiliteite vir die verstandelik vertraagde persone in dié Provincie bestaan. Institusionalisering deur die Departement van Gesondheid en Ontwikkelende Gemeenskapswelsyn maak uitsluitlik op makrovlak voorsiening vir die versorging van verstandelik vertraagde kinders met 'n intelligensiekwosient (IK) van nul tot vier-en dertig en 'n chronologiese ouderdom van ses jaar en ouer. Ten einde in hierdie groot getal verstandelik vertraagde persone se behoeftes te voorseen, sal van inrigtingsfasiliteite sowel as tuisversorging gebruik gemaak moet word (Lea & Foster, 1990:164; Van der Merwe, 1989:1).

Hierdie skuif word deur die regeringsbeleid van 1994 gefasiliteer deur groter klem op primêre gesondheidsdienste te plaas. Dié diens moet aan alle kinders tussen nul en sesjarige ouderdom (ANC, 1994a:75) op 'n gemeenskapsgebaseerde benadering geskied (ANC, 1994a:45, 75). Dit sou kon beteken dat Psigiatrise Verpleegkundiges in Suid-Afrika moontlik betrokke sal moet raak by die verpleging van verstandelik vertraagde kinders in hospitale en in die gemeenskap. Literatuur (onder meer Wilson & Kniesl, 1988:55; 730) is wel beskikbaar aangaande

die rol van psigiatrisee verpleegkundiges binne hospitaalverband asook die rol van Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges werkzaam in psigiatrisee gemeenskapsdienste, maar geen literatuur kon gevind word wat die rol van die Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundige ten opsigte van huisverpleging of huisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind in die Suid-Afrikaanse konteks aandui nie. Tot hede het dit nie deel van haar rol in die gemeenskap uitgemaak nie. Moyles (1993:176-179) meld dat daar veral 'n behoefte bestaan aan kundiges om programme vir die verstandelik vertraagde persoon op te stel, na gelang van die moeder se vaardighede, hulpbronne, energie en toegang tot ondersteunende dienste.

Weens die bovemelde omvang van verstandelike vertraging in die gemeenskap, die tekort aan inrigtingsgeriewe vir kinders onder sesjarige ouderdom in die Noordwes-Provincie, die verskuiwing na gemeenskapsorg, asook die gebrek aan kennis oor die rol van die Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundige binne huisversorging het dit die navorser (Mev. K Smith) gerig om ondersoek hieromtrent in te stel. Die navorsing het as doel gehad om ondersoek in te stel na (a) die rol van die Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundige in die ondersteuning van versorgers tydens huisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind; asook (b) die versorgers se behoefte aan ondersteuning deur Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges tydens huisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind; en (c) om aan die hand van die bevindinge riglyne te stel vir die samewerking tussen Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges en versorgers tydens die voorsiening van huisstimulasie aan die verstandelik

vertraagde kind om laasgenoemde optimaal te laat ontwikkel.

LITERATUROORSIG

In hierdie navorsing is daar 'n volledige literatuuroorsig gedoen om die navorsing wetenskaplik te begrond en die mees gepaste vraag te vind om aan die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges asook die versorgers van verstandelik vertraagde kinders te stel.

Uit die tendense ten opsigte van dienslewering aan die verstandelik vertraagde kind in die gesondheidstelsels in Ierland (Guidon, 1990:5, 21-24), Amerika (Robinette, 1996:49; Clemen-Stone *et al.* 1995:529), asook Suid-Afrika (Wet op Opleiding van Geestesvertraagde Kinders, 63/1974; Wet op Onderwys en Opleiding, 90/1979; ANC: 1994a:19) blyk dit duidelik dat:

- Vroeë tussentrede, dit wil sê vanaf die verstandelik vertraagde kind se geboorte, geniet prioriteit in Ierland sowel as in Amerika. In Suid-Afrika word daar egter weens wetgewing eers vir die kind vanaf tweejarige ouerdom, met 'n IK van 35 of meer voorsiening binne die onderwysstelsel gemaak en eers op sesjarige ouerdom in die gesondheidsdiensstelsel indien hy geïnstitutionaliseer moet word.
- Spesialis onderrig- en opleidingsprogramme van professionele gesondheidspersoneel vir dienslewering aan die verstandelik vertraagde kind verskil. In Ierland word dit wel aangebied. In Amerika ontvang Psigiatriese Verpleegkundiges betrokke by die dienslewering aan die verstandelik vertraagde kind opleiding in die vorm van 'n Meestersgraad in Psigiatriese Verpleegkunde. In Suid-Afrika kom daar egter nie gefokusde na-basiese opleiding aan Psigiatriese Verpleegkundiges met die klem op gespesialiseerde dienslewering aan die verstandelik vertraagde kind in die gemeenskap voor nie.
- Dienstlewering deur vrywillige werkers vind in beide Ierland en Amerika plaas. Suid-Afrika se Nasionale Gesondheidsplan moedig ook gesondheidsdienslewering deur vrywillige werkers aan.
- Gemeenskapsgerigte dienslewering, dit wil sê dienslewering aan die verstandelik vertraagde kind huis, vind in beide Ierland en Amerika plaas. Suid-Afrika skiet nog tekort in gemeenskapsgerigte dienslewering aan die verstandelik vertraagde kind tussen nul en sesjarige ouerdom.
- Die opbou van databasisse ten opsigte van die voorkoms van verstandelike vertraging help mee met die beplanning van dienslewering aan dié kinders in Ierland sowel as in Amerika, maar sentrale statistiek aangaande die voorkoms van verstandelike vertraging in Suid-Afrika vanaf 1987 is nie beskikbaar nie.

Dit blyk dat Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges as rolspelers in die ondersteuning aan versorgers van die verstandelik vertraagde kind ondersteuning binne 'n bepaalde wetenskaplike verpleegmetode (beraming, beplanning, implementering en evaluering) bied ten einde terapeutiese interaksies te rig en gestelde doelwitte te bereik (Wilson & Kriesl, 1988:55).

Vir Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges om die bovemelde wetenskaplike metode in verpleging te kan volg, moet hulle in staat wees tot die terapeutiese gebruikmaking van die self. Dit beteken dat hulle oor terapeutiese houdings, naamlik: empatie, kongruensie asook onvoorwaardelike aanvaarding (Greeff, 1990:13) moet beskik. Die aanwend van bepaalde terapeutiese kommunikasietegnieke (Kaplan *et al.* 1994:8-10; Okun, 1987:76), byvoorbeeld verbale, asook nie-verbale kommunikasie mag 'n rol speel tydens die identifisering van behoeftes van versorgers om op 'n effektiwe wyse ondersteuning aan hulle te bied. Die strewe

na die opbou van sinnvolle interpersoonlike verhoudings tussen Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en die versorgers van die verstandelik vertraagde kind mag moontlik van belang wees om ondersteuning aan hulle te bied. Daar word ook van die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundige verwag om oor spesifieke kennis aangaande die uitvoer van (a) situasie-analises in die gemeenskap, (b) gesinsberamings, (c) individuele beraming van die verstandelik vertraagde kind, (d) die normale ontwikkeling van 'n kind tussen nul en sesjarige ouderdom, asook (e) tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind te beskik. Dit sluit ook die skep, implementering en evaluering van tuisstimulasieprogramme in. Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges se aanwending van psigiatriese verpleegmetodes, byvoorbeeld groepwerk, krisishantering (Barnard & Erickson, 1976:44-47; Kreigh & Perko, 1983:286), die skep van 'n terapeutiese milieu (Kapp, 1990:123), asook geestesgesondheidsonderrig (Stuart & Sundeen, 1995:11) mag ook bydra tot die ondersteuning aan die versorgers van die verstandelik vertraagde kind deur as klinikus, konsultant, asook koördineerder van dienste aan die verstandelik vertraagde kind op te tree.

Hierdie navorsing was gefokus op die behoeftes van versorgers tydens die versorging van die verstandelik vertraagde kind tuis. Daar kon met literatuur vasgestel word dat die versorgers veral 'n behoefte aan sosialisering het (Botha, 1995:159) wat moontlik meehelp met die voorkoming van gesinsisolasié (Coetzee, 1993:45) wat voorkom aangesien vriende en familie dikwels nie weet hoe om die verstandelik vertraagde kind met sosiaal onaanvaarbare gedrag te hanteer (Giliomee & Uys, 1994:468), of die ouers te ondersteun nie. Die liggaaamlike versorging van die verstandelik vertraagde kind stel veral hoë eise aan die versorgers en hulle voel soms onbevoeg in hul taak weens die onsimpatieke optrede van onkundige gesondheidspersoneel teenoor hulle (Jupp, 1993:50-51). Kgosidintsi (1996:40-41) meld dat versorgers soms die behoeftes ervaar dat die verstandelik

vertraagde kind tydelik of permanent in 'n inrigting opgeneem moet word. Die impak van 'n verstandelik vertraagde kind binne 'n funksionele teenoor 'n disfunksionele gesin blyk ook radikaal te verskil. Hill (1995:97) meld dat 'n funksionele gesin bestaan uit gesinslede wat oor emosionele grense tussen hulle beskik en waarvan die hulp aan mekaar gebalanseer is. 'n Disfunksionele gesin beskik volgens dieselfde outeur nie oor emosionele grense tussen sy lede nie, wat volgens Becker *et al.* (1997:39) lei tot hoë stres en angs tussen die gesinslede.

NAVORSINGSMETODOLOGIE

In hierdie navorsing is daar van 'n kwalitatiewe navorsingsontwerp gebruik gemaak met die doel om die rol van Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges tydens tuisstimulasie en die behoeftes van versorgers aan ondersteuning deur die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundige tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind te verken en te beskryf. Die Noordwes-Provincie het as konteks gedien.

Steekproefneming

Uit 'n populasie van **Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges** in die Noordwes-Provincie is deelnemers met behulp van 'n doelgerigte, geriflike en vrywillige steekproefneming gekies. Na ses onderhoude is dataversadiging bereik. **Versorgers** in die Potchefstroom-distrik van die Noordwes-Provincie het die tweede steekproef gevorm en hulle is op 'n soortgelyke wyse gekies.

Die algemene kriteria wat insluiting van Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges, asook versorgers van verstandelik vertraagde kinders by die navorsing beïnvloed het, was onder andere: (a) hul moes Afrikaans of Engels kon praat; (b) hul moes skriftelike instemming tot deelname aan die navorsing verleen; (c) diverse verteenwoordiging; (d) en dat hulle werksaam of woonagtig moes wees in die Noordwes-Provincie of Potchefstroom-distrik van

die Noordwes-Provincie. Vir Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges is die kriterium gestel dat hulle by die Suid-Afrikaanse Raad op Verpleging as Psigiatriese verpleegkundige geregistroer moes wees en vir versorgers dat hulle verantwoordelik was vir die huisversorging (liggaamlik, psigies en geestelik) van die verstandelik vertraagde kind met 'n ouderdom tussen nul en ses jaar.

Data-insameling

Data-insameling het by beide populasies aan die hand van 'n enkele oop-einde-vraag geskied.

Aan die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges is die vraag gestel: "Hoe sal u u rol as Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundige in die ondersteuning van versorgers van die verstandelik vertraagde kind tydens huisstimulasie beskryf?" Aan die versorgers van die verstandelik vertraagde kind huis is die vraag gestel: "Wat verwag u van die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundige tydens huisstimulasie van u verstandelik vertraagde kind?"

Elke onderhoud is op band opgeneem. Veldnotas bestaande uit (i) observasienotas, (ii) metodologiese notas en (iii) persoonlike notas is na elke onderhoud aangeteken. Dit het ten doel gehad om die onderhoudsituasie asook die navorser se ervarings te beskryf (Schatzman & Strauss, 1993:222-223).

Tydens die onderhoudvoering met elke deelnemer het die navorser van verskeie kommunikasietegnieke, soos vermeld in Kaplan, Sadock en Grebb (1994:8-10), asook Okun (1987:76) gebruik gemaak. Eiese aspekte, te wete kwaliteit van die navorsing, konfidensialiteit en anonimiteit, privaatheid, instemming, skadeberokkering en terminering is tydens data-insameling in aanmerking geneem (SASNR, 1993:74-75).

Data-analise

Bandopnames van die onderhoude is getranskribeer.

Inhoudsontleding is gedoen aan die hand van Tesch (1994:153-157) se agt stappe vir kategorisering en kodering van ongestructureerde data, met 'n inskakeling van Giorgi se vyf stappe van dataverwerking (in Omery, 1983:57-58). Onderhoude is deurgelees, woorde en temas onderstreep en dan by wyse van oop kodering in hoof- en subkategorieë verdeel.

'n Mede-kodeerdeur, naamlik 'n Psigiatriese Verpleegspesialis, was by die navorsing ingesluit met die doel om vertrouenswaardigheid in hierdie navorsing te verseker. Konsensus tussen die navorser en mede-kodeerdeur is bereik aangaande inferensies vanuit die woorde en temas onder die kategorieë en sub-kategorieë vir beide populasies.

Vertrouenswaardigheid

Vertrouenswaardigheid is in die navorsing verseker deurdat 'n koppeling gedoen was tussen die benadering van Guba (in Krefting, 1991:214) vir vertrouenswaardigheid in kwalitatiewe navorsing en die model vir betroubaarheid en geldigheid van Woods en Catanzaro (1988:136-137). Tabel 1 dui op 'n opsomming van hierdie aspek van die navorsing.

TABEL 1 VERTROUENSWAARDIGHEID	
KRITERIA	STRATEGIE
Geloofwaardigheid	<p>Waarheidsgetrouwheid</p> <ul style="list-style-type: none"> - akkurate weergawe van die rol van die psigiatriese gemeenskapsverpleegkundige, asook die behoefte aan ondersteuning aan die versorgers. - 'n literatuurstudie is gedoen met die gebruikmaking van verskillende bronne. - Kruisvalidaasie tydens data-analise, deur gebruikmaking van mede-kodeerdeur en konsensusgesprekke. - bevindinge met data in die literatuurstudie gekonroleer. - veldnotas na afloop van elke onderhoud. - seleksiekriteria was wyd gestel - eenmalige onderhoudvoering
Toepaslikheid	<p>Ondraagbaarheid</p> <ul style="list-style-type: none"> - volledige verslaggeving van die konteks van die navorsing en data
Vertroubaarheid	<p>Konsistensiehoud</p> <ul style="list-style-type: none"> - digte bestyking van die metode van data-insameling, dataanalise en gevorefleksieking. - bewaring van alle data vir auditindien verlang. - onderhoud word deur navorserk self gevoer, asook die afneem van veldnotas. - persoonlike vooroordele beperk deur gebruikmaking van 'n mede-kodeerdeur. - 'n duidelike stel insluitingskriteria was gevormuleer. - tussenhangende gebruik insluitingskriteria vir seleksie van deelnemers
Neutraliteit	<p>Bevestigbaarheid</p> <ul style="list-style-type: none"> - verbatim-transkripsies van onderhoude - alle dokumentasie beschikbaar vir audit

BESPREKING VAN DIE RESULTATE

Uit resultate van onderhoude gevoer met Psigatriese Gemeenskapsverpleegkundiges (kyk Tabel 2) is daar tot die volgende gevolgtrekkings gekom, naamlik:

TABEL 2
RESULTATE VERKRY VANAF ONDERHOODE GEVOER MET PSIGATRIESE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGES AANGAANDE HUL ROL IN DIE ONDERSTEUNING VAN VERSORGER TYDENS TUSSIMULASIE VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND

OPLIDINGSROL	ROL IN TUSSIMULASIE VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND	ROL IN DIE AKTIVIERING VAN GEMEENSKAPSBEZOKKENHEID IN DIE ONDERSTEUNING VAN VERSORERS	ONDERSTEUNINGSROL AAN VERSORERS
VERANTWOORDBLIKHEID TEN OPSIGTE VAN EIE KENNS EN ONTMAKKELING OOR TUSSIMULASIE VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND:	ROL IN DIE DAARSTEL VAN IN TUSSIMULASIEPROGRAM: <ul style="list-style-type: none"> beraming van die versorgers se behoeftes; beraming van die verstandelik vertraagde kind se huidige funksionering; beplanning van die tussimulasiaprogram; die implementering van die tussimulasiaprogram deur: <ul style="list-style-type: none"> asindromal vir die versorgers op te tree; optimate ontwikkeling by die verstandelik vertraagde kind te stimuleer; eers die primêre versorger te leer hoe om die tussimulasiaprogram uit te voer; die versorgers in te sluit by die uitvoering van die tussimulasiaprogram; die deurlopende evaluering en remediering van die program deur Psigatriese Gemeenskapsverpleegkundiges; die uitvoering van die tussimulasiaprogram saam met die versorgers; die geleidelike onttrekking van die program; die monitoring van die uitvoering van die program. ROL IN DIE BEPLANMING EN KoORDINERING VAN GEMEENSKAPSBEZOKKENHEID: <ul style="list-style-type: none"> vrywillige werkers in die gemeenskap om die kind tuus te versorg; die bekendstelling en ontwikkeling van tussimulasiaprogramme in die gemeenskap. 	ROL IN DIE TERAPETIWE GEBRUIKMAKING VAN DIE SELF DEUR ONDERSTEUNING AAN DIE VERSORERS TE BIED TYDENS TUSSIMULASIE: <ul style="list-style-type: none"> daar word van hulle verwag om soos volg op te tree, naamlik: <ul style="list-style-type: none"> betoon warmte, ophoud empatie en vriendelikheid; bied langermy betrokkenheid en omgee; om in klankeind te wees; deur die ouers en die verstandelik vertraagde kind te aanvaar; om hulself beskikbaar te stel tydens ondersteuning aan die versorgers. hulle moet ook spesifieke kwaliteite beskik om ondersteuning aan die versorgers te bied, naamlik: <ul style="list-style-type: none"> om eerlik, open en prakties tydens inligtinggeving te wees; om 'n vertrouensverhouding met die verstandelik vertraagde kind en versorgers op te bou. 	ROL IN DIE IMPLEMENTERING VAN GEMEENSKAPSBEZOKKENHEID: <ul style="list-style-type: none"> vermindering van die stigma verbonde aan verstandelike vertraging; mobilisering van vrywillige werkers; aanmoediging van die gemeenskap tot deelneemende betrokkenheid; die bernagting van die gemeenskap deur middel van ondersteuningsgroeppe, deur: <ul style="list-style-type: none"> die behoeftes aan ondersteuningsgroeppe in die gemeenskap te beraam; die groepsbyeenkomste te organiseer, te adverteer en onthanklike te laat funksioneer; toet te sien dat groepsbyeenkomste in opleidingsgeleenthede is. ONDERSTEUNING AAN DIE OUDERS TYDENS TUSSIMULASIE VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND DEUR DIE AANHOU DAT DIE KIND VERTRAAG IS
OPLIDING AAN DIE VERSORGER:	OPLEIDING AAN DIE VERSORGER: <ul style="list-style-type: none"> die normaliteitsbeginsel moet gehandhaaf word tydens opleiding; die versorgers van die verstandelik vertraagde kind moet spesifieke vaardighede geleer word om die kind te sal te hanter; die versorgers moet geleer word om die verstandelik vertraagde kind op te voed volgens oorengemaakte doelstellings; ander sibbe en grootouers moet geleer word om die verstandelik vertraagde kind op te voed volgens oorengemaakte doelstellings. 		

OPLIDINGSROL (vervolg)	ROL IN TUSSIMULASIE VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND (vervolg)	ONDERSTEUNINGSROL (vervolg)
OPLEIDING AAN VRYWILLIGERS IN DIE GEMEENSKAP:	TEGNWESEROLVERVALLING: <ul style="list-style-type: none"> dat vrywilligers in die gemeenskap geleer word oor die fisiële versorging; dat die stigma aangaande verstandelike vertraging verminder moet word deur kultuurverskille in ag te neem. ROL IN IDENTIFISERING, KOORDINERING EN MIBILISERING VAN HULPBRONNE (VERWYSING) DEUR: <ul style="list-style-type: none"> soewerking met die multidisiplinêre span wat oor spesifieke vaardighede beskik, insluit; die bekendstelling van ander hulpbronne en dienste beskikbaar aan die versorgers. ROL IN DIE BERMING EN VERWYSING VAN RISIKOGESENNE IN DIE VOORKOMING VAN VERSTANDELIKE VERTRAGENDE DEUR: <ul style="list-style-type: none"> die familiegeschiedenis volledig te beraam; die sosio-economiese stabilitet van die versorgers te beraam; risiko gedame vir genetiese raadgewing te variefs. 	ONDERSTEUNING DEUR ANDER GEBE IN DIE HUIS DEUR SPEL TUSSEN DIE KNUERS AAN TEMUING
OPLEIDING VAN ADDISIONELE/MULTI-DISPLINÆRE SPANLEDE:		ONDERSTEUNING VAN DIE OUDERS MET INSTITUSIONALISERING VAN DIE KIND

	ROL IN TUISSTIMULASIE VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND (vervolg)		ONDERSTEUNINGSROL VAN PSIGIATRIESE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGES AAN VERSORGERS TYDENS TUISSTIMULASIE VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND (vervolg)
	<p>TUISBESOEKE DURF PSIGIATRIESE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGES AAN VERSORGERS:</p> <ul style="list-style-type: none"> die milieу waarin die kind ontwikkel te beraam; die gesin se individuele behoeftes vas te stel volgens 'n hulpersoon benadering; ondersteuning huis aan die versorgers van die verstandelik vertraagde kind te bied. <p>PSIGIATRIESE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGES SE VISIE WORDE TOEKOMS TEN OPSIGTE VAN HUL ROL IN TUISSTIMULASIE VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND IS:</p> <ul style="list-style-type: none"> dat hulle hul rol moet uitbrei na 'n betrokke en ondersteunende diens aan versorgers tydens tuisstimulasië van die verstandelik vertraagde kind; dat hulle die levering van tuisstimulasië programme vir die verstandelik vertraagde kind moet insieer; dat hulle moet onderhandel vir meer personeel en finansies om ondersteuning aan versorgers te bied tydens tuisstimulasië van die verstandelik vertraagde kind. 		<p>PSIGIATRIESE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGES SE ROL IN DIE FASILITERING VAN AANVAARDING VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND DURF SY OUDERS BEHOLS DAT HULLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> die ouers daar die oproses tot aanvaarding van die kind se verstandelike vertraging begin sal en hulle in te sluit by die versorging van die kind; dit aan die ouers stel dat die kind aanvaar kan word as mens en net so lid van die gesin is soos enige ander kind. <p>PSIGIATRIESE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGES SE ROL IN DIE VOORKOMING VAN GEW暴KUSLAAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> moedig versorgers aan om daaglikks met die verstandelik vertraagde kind in die openbaar te verskyn; fasiliteer hulp deur vrywillige werkers sodat die gesin geleentheid kry om te sosialiseer ten einde objektief teenoor die verstandelik vertraagde kind te kan optree.

- Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges *beleef vrees en onsekerheid ten opsigte van die uitvoering van tuisstimulasië* aangesien dit tot op hede nie deel van hul rolbeskrywing was nie. Hierdie vrees en onsekerheid spruit voort uit 'n gebrek aan kennis aanstaande tuisstimulasië van die verstandelik vertraagde kind. Daar is egter tog '*n positiwe ingesteldheid* deurdat almal die behoeftet uitgespreek het om wel opleiding in tuisstimulasië van die verstandelik vertraagde kind te ontvang. 'n Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundige het soos volg gereageer: "... my rol is die opleiding aan versorgers, vrywilligers en die multispan as ek self opgelei is in die daarstel van programme aan die versorgers."
- Alhoewel ondersteuning van versorgers tydens tuisstimulasië van die verstandelik vertraagde kind tans nie deel is van die rol en funksie van Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges nie, kan hulle tog vanuit hul kennisbasis en visie vir die toekoms riglyne gee ten opsigte van wat hulle dink hul rol en funksie moet wees

tydens tuisstimulasië van die verstandelik vertraagde kind. Daar kan tot die gevolgtrekking gekom word dat Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges se *huidige onbetrokkenheid by ondersteuning* aan versorgers tydens tuisstimulasië van die verstandelik vertraagde kind tans geen ruimte laat vir die aktivering van ondersteuning aan die versorgers of vrywilligers in die gemeenskap nie. Hierdie afleiding spruit voort uit die feit dat Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges se huidige wyse van funksionering volgens hul posbeskrywing fokus op die verpleging van die akute psigiatriese pasiënt in die gemeenskap en nie op haar rol in die verpleging van die verstandelik vertraagde kind in die gemeenskap nie. Dit is dus belangrik om daarvan kennis te neem dat *Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges se posbeskrywing as striukelblok* dien alvorens hul rol uitgebrei kan word na ondersteuning aan die versorgers tydens tuisstimulasië van die verstandelik vertraagde kind met behulp van 'n nie-gefragmenteerde diens en

multidissiplinêre spanbetrokkenheid. Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges toon egter 'n mate van *gereedheid en bereidheid om betrokke te raak by die uitbreiding van dienslewering* aan versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind. Die volgende aanhaling dui hierop: "Ek moet my rol uitbrei na ondersteuning van versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelike vertraagde kind."

- Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges se huidige wyse van funksionering met die *bepering van tuisbesoeke* aan die akute psigiatriese pasiënt in die gemeenskap *laat nie veel ruimte om hul rol uit te brei* na tuisstimulasie met behulp van 'n tuisbesoek aan die gesin met 'n verstandelik vertraagde kind nie. 'n Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundige bevestig dit soos volg: "By die kliniek is daar nie rôrig verstandelik vertraagde kinders wat ons sien nie, maar daar is 'n rol van ondersteuning, met tuisbesoeke."
- Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges het 'n bewusheid aangaande die *belang van*

interpersoonlike vaardighede in die samewerking tussen Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind. Spesifieke persoonlike vereistes, byvoorbeeld om oop, eerlik, bemoedigend, geduldig, aanvaardend, prakties, vriendelik, warm en empaties teenoor die versorgers op te tree, is nodig om effektiewe *ondersteuning binne 'n vertrouensverhouding aan die versorgers te bied*. Die volgende aanhalings dui daarop, naamlik: "Betoon empatie, soos kalmte, warmte, oop, vriendelik, sodat hulle 'n klankbord het oor hoe hulle voel", asook: "Die terapeut se verhouding, vertrouensverhouding moet van so 'n aard wees dat as hierdie ouers vashaak met iets, dan moet hulle die vrymoedigheid hê om vir die terapeut te sê ons het hier gefouteer."

Uit resultate van onderhoude gevoer met versorgers van verstandelik vertraagde kinders tussen nul en sesjarige ouderdom word daar tot die volgende gevolgturekkings (kyk Tabel 3) gekom, naamlik:

TABEL 3
RESULTATE VERKRY VANAF ONDERHOUDE GEVOER MET VERSORGERS VAN VERSTANDELIK VERTRAAGDE KINDERS AANGAANDE HUL BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING DEUR PSIGIATRIESE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGES TYDENS TUISSTIMULASIE VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND

BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING VAN DIE VERSORGER DEUR PSIGIATRIESE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGES	BEHOEFTE AAN VERPLEGING VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND	BEHOEFTE AAN GEMEENSKAPSVERBROKKENHEID
BEHOEFTE AAN VERWAGTINGS VAN 'N TERAPTEUT: <ul style="list-style-type: none"> Verwagte optredie deur Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges tydens ondersteuning van versorgers: <ul style="list-style-type: none"> Tree oop, geduldig, bemoedigend en self versekend op. Wees van die begin af betrokke by die gesin. Wees beskikbaar. Beskik oor die vermoei om effektief te kan kommunikasie. Kantoor die ouers en die kind. Moedig die ouers aan sonder beperking. Kwaliteit wat 'n psigiatriese gemeenskapsverpleegkundige moet he: <ul style="list-style-type: none"> Bekou begeer as in roeping. Wees eerlik tydens inligtinggeving. Tree sensitief op en hantereer inligting konstruktief. 'n Behoefte om te weet wat Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges se vermoëns is tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind. BEHOEFTE OM STAMMISERING DEUR DIE FAMILIE EN MEDIËK TE HANDEL: <p>WIL DIE VERSEKERINGSMAAT HULLEDIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND REG DISPLINEER</p> <p>IN BEHOEFTE OM TE SOSIAAL SEER DUS DAT DAAR MET TYE 'N VERANTWOORDELIKE PERSOON IS WAT NA DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND KAN UMSIEN</p>	BEHOEFTE AAN BASIEE EN SPESIFIKE VOORLIGTING VOLGEND DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND SE KUNNENLIKSE BEHOEFTES <ul style="list-style-type: none"> Verwag die behoefte dat die kind: <ul style="list-style-type: none"> Laestof aan versorgers. Behoefte aan inligting sangoende skoolopleiding aan die verstandelik vertraagde kind. Inligting aan ander sibbe sangoende die ontwikkeling van die verstandelik vertraagde kind. Behoefte dat die gesin ingelig is ten opsigte van die kind se vertraging, om: <ul style="list-style-type: none"> te weet wat om te verwag ten opsigte van ontwikkeling ten einde ingeligke keuse te maak tussen inligtingsoort of plasing van die kind in 'n kleuterskool. ONDERSTBUNING DEUR MODELL VAN TUIS- EN OVPVOLGESOEKE <ul style="list-style-type: none"> Versorgers benodig versl ondersteuning in tuisstimulasie tydens die eerste drie maande na die geboorte. Monitor die algemene handeling van die kind. Monitor voordeing van die kind. Ondersteun die versorger tydens die uitvoering van die tuisstimulasieprogram. 	BEHOEFTE AAN GEMEENSKAPSVERBROKKENHEID: <p>DIE BEHOEFTE DAT PSIGIATRIESE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGES VOORSpraak BY DIE REGERING EN POLITICI SAL MAAK TEN OPsigTE VAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> die beskikbaarstelling van dienste en finansiële aan versorgers. <p>AKTIVIERING VAN DIE VERSKAFFING VAN HULPERNADE EN DIENSTE AS ONDERSTEUNINGSTELSEL'S</p> <ul style="list-style-type: none"> Opgelade onderwysers in tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind. Werksirkels om by te woon. Opgelade tuisversorgers wat beskikbaar is om tuisstimulasie met die verstandelik vertraagde kind te doen. Ondersteuningsgrape.

BEHOEFTES AAN ONDERSTEUNING VAN DIE VERSORGER DEUR PSIGIATRIESE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGES	BEHOEFTE AAN VERPLEGING VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND	BEHOEFTE AAN GEMEENSKAPS BETROKKENHEID
HANTERING VAN SKULDIGEVOLLENS TEN OPSIGTE VAN ONDERRIKOMSTE VERTRAGING EN DISCIPLINERING	HULP MET TUISSTIMULASIE VAN DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND <ul style="list-style-type: none"> Demonstreer hoe die kind speel-spel kan leer. Die kind moet so normal moontlik ontwikkel. Die versorger het 'n behoefte aan praktiese, uitvoerbare en kundige raad. LIGGARMLIKE VERTRAGING <ul style="list-style-type: none"> Hulp met basiese versorging van die kind. Hulp met toiletopvoeding van die kind. Hulp met voeding en diéet van die verstandelik vertraagde kind. Hulp met liggaamlike hantering van die kind. Versorging van die kind met liggaamlike gebreke. Bad, posisioneer en weeg van die kind. BEHOEFTE DAT DIE VERSTANDELIK VERTRAAGDE KIND SEKERE LIGGARMLIKE VAARDIGHEDEN MOET AANLEER BEHOEFTE OM KENNIS OP TE DOEN OMDIE KIND MET GEDRAGSPROBLEME, BYVOORBEELD BIN AANVALLE EN KOMPULSIEWE EETGEWOONTES TE VERSORG BEHOEFTE AAN ADVIESSTEN OPSIGTE VAN HOE OM 'N VEILIGE OMGEWING TE SKAP NAVORSING OOR VERSTANDELIKE VERTRAGING PSIGIATRIESE GEMEENSKAPSVERPLEEGKUNDIGES MOET BETROKKEN RAAK BY ONDERSTEUNING AAN DIE VERTRAGERS	AKTIVIERING VAN DIE VERSKAFFING VAN HULPBRONNE EN DIENSTE AS ONDERSTEUNINGSSTELSEL (vervolg) <ul style="list-style-type: none"> speiale faciliteite beskikbaar vir verstandelik vertraagde kinders by klinike. Kleuterskole vir verstandelik vertraagde kinders. die sammoediging van multi-disiplinêre spannede aangaande opleiding en deelname. DIE BEHOEFTE AAN 'N SPESIAALIS IN VERSTANDELIKE VERTRAGING
DIENOEDERNET IN BEHOEFTE AAN GEESTELIKE ONDERSTEUNING		
BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING WAAR HUURLIKSKRUIELLENS EN GESINSKOMPLIK VLUUKOM		
BEHOEFTE AAN KONFERENSIALETBOT DEUR FAMILIE EN GESONDHEIDS personeel		

- Dit is duidelik dat versorger *nie weet wat die rol en funksie van Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges in die gesondheidstelsel met betrekking tot ondersteuning van versorger tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind is nie*. 'n Versorger bevestig dit soos volg: "I don't know what to expect from the psychiatric community nurse."
- Versorger het wel 'n behoefte aan ondersteuning deur Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind.* Deel van hierdie ondersteuning wat onder ander moontlik kan wees, is die *rol van die Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges om as 'n skakel tussen die gesin, ander professionele persone en die gemeenskap op te tree*. Versorger se behoefte is dat die Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundige die grense wat tussen die gemeenskap en die gesin met 'n verstandelik vertraagde kind ontstaan, kan oorskry en voorkom dat gesinsisolasie weens stigmatisering plaasvind. Dit blyk duidelik dat die versorger 'n behoefte het aan ondersteuning vanuit die gemeenskap. Die volgende aanhaling dui daarop: "... as sy nou miskien hierdie inligting vir die iemand anders in die gesondheidsdepartement gee wat vir, die regering of, die politikus in daai gebied of so iets kan sê, maar verstaan hoe belangrik dit is dat daar, wat kan ek sê, hmm .. Ek wil sê dat daar voorsiening, gemaak word, vir verstandelike gestremde, of vertraagde kinders en so aan, .."
- Die gebrekke beskikbaarheid van hulpronne skep 'n leemte in die ondersteuningsmoontlikhede aan versorger tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind tussen nul en sesjarige ouderdom.* Dit lei tot 'n groot behoefte aan ondersteuning by die versorger aangesien hulle nie bewus is van die rol van Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges in die gesondheidspan tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind nie. 'n Versorger verklaar dit soos volg: "Geen verwysings. Al was ons daar, hy het 'n pediater gehad, en toe is hierdie kleintjie huis toe gestuur."
- Versorgers van die verstandelik vertraagde kind ondervind 'n algemene ervaring van onbehopenheid soos gemanifesteer in die*

dissiplinering en liggaamlike hantering van dié kind tussen nul en sesjarige ouerdom. *Skuldgevoelens* wat wentel rondom die geboorte en institusionalisering van die verstandelik vertraagde kind wat weer lei tot *gesinsdisorganisasie* soos onder andere huweliksprobleme en konflik, kan ookervaar word. Die volgende aanhaling dui daarop: “.. as die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundige. Ek dink sy, sy het ‘n baie groot rol wat sy kan speel in die verpleging van ‘n vertraagde kind by die huis. Veral vir die familie en die hantering van die baba-tjie.”

Samevattend kan die gevolg trekking dus gemaak word dat Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges oor die algemeen wel sien dat hul rol moontlik uitgebrei kan word na ondersteuning van versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind tussen nul en sesjarige ouerdom *mits hulle die nodige opleiding daartoe kry*. Dit blyk ook duidelik dat versorgers van verstandelik vertraagde kinders wel ‘n behoefte het aan *ondersteuning* deur psigiatriese gemeenskapverpleegkundiges tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind.

AANBEVELINGS

Uit die toepassingsmoontlikhede van hierdie navorsing se resultate word aanbevelings gemaak ten opsigte van die volgende, naamlik: verpleegonderwys, -navorsing en -praktyk.

Riglyne aangaande die toepassingsmoontlikhede in **verpleegonderwys** fokus op: (a) die vakinhoud van die kursus wat lei tot registrasie as ‘n Algemene, Psigiatriese, en Gemeenskapsverpleegkundige en Vroedvrou, asook die kursus wat lei tot registrasie as Gevorderde Psigiatriese Verpleegkundige aan te vul ten einde die verpleegkundige op te lei tot omvattende dienslewering aan die versorgers van die verstandelik vertraagde kind, asook die kind self met behulp van ‘n tuisstimulasieprogram, (b) verpligte

kliniese praktykprosedures rakende tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind in enige van die vooraf vermelde verpleegonderrigkursusse te voeg, en (c) om informele verpleegonderrig aan Psigiatriese Verpleegkundiges, Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges sowel as die Psigiatriese Verpleegspesialis in die vorm van indiensopleiding, seminare of werkswinkels te organiseer wat moontlik sal lei tot die verdere opleiding van die genoemde verpleegkundiges.

Ten opsigte van die toepassingsmoontlikhede in **verpleegnavorsing** sal daar met verdere navorsing: (a) moontlik bepaal kan word of verpleegonderwys, -navorsing en -praktykbeoefening ten opsigte van dienslewering aan die verstandelike vertraagde persone, wat ook die kind insluit, as studieveld in psigiatriese verpleging behou behoort te word en dit as unieke studieveld, navorsingsveld en praktykbeoefningsarea ontgin moet word, (b) vasgestel kan word of die samewerking tussen Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en die versorgers tydens tuistimulasie van die verstandelik vertraagde kind wel bydra tot dié kind se optimale ontwikkeling, (c) bepaal kan word wat die rol van Gemeenskapsverpleegkundiges werksaam in gesonde baba- en kleuterkliniëke is aangaande tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind.

Ten opsigte van die toepassingsmoontlikhede in **verpleegpraktyk** mag van die implementering van die algemene en spesifieke riglyne wat in hierdie navorsing beskryf word, daartoe bydra dat samewerking tussen Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind bevorder word. Effektiewe dienslewering wat ‘n omvattende en sorgsame diens aan die versorger impliseer, mag lei tot die bied van geleenthede aan die kind om optimaal te kan ontwikkel.

Algemene riglyne

- Indien Psigiatriese Gemeenskapsverpleeg-

kundiges die ouers in die hospitaal kan besoek ná die diagnostering van hul baba as geneties abnormaal en moontlik verstandelik vertraag kan hulle aan die ouers bekend word as bron van ondersteuning in die gemeenskap met die oog op potensiële samewerking om die kind die geleentheid te bied om optimaal te kan ontwikkel.

- Pamflette wat die rol en funksie van die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundige in die gesondheidspan uitlig, asook kontaknommers vir dienslewering mag van waarde wees indien dit beskikbaar is in alle gesondheidsdiensfasiliteite ten einde die publiek en multi-dissiplinêre spanlede bewus te maak van hul dienslewering in die gemeenskap.
- Samewerking tussen Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en versorgers mag moontlik formeel ontwikkel indien die versorgers uit eie beweging 'n afspraak met 'n Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundige reël ten einde bekend te word met die gesondheidsdienslewering, waaruit opvolgafsprake deur die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundige mag voortspruit om 'n volledige situasie-analise huis te kan uitvoer.
- Absolute eerlikheid, oregtheid, begrip, aanvaarding en deursettingsvermoë mag sinvolle voorvereistes wees tydens dienslewering aan die verstandelik vertraagde kind met behulp van 'n tuisstimulasieprogram (Keesenberg, 1991:163) en dit mag moontlik bydra tot direkte kommunikasie tussen Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en versorgers wat wel kan lei tot die ontstaan van 'n vertrouensverhouding tussen die twee rolspelers.
- Indien Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en die versorgers van die verstandelik vertraagde kind saam dié kind, sowel as die versorgers se behoeftes in die gesin kan identifiseer en deelnemend

besluite neem, mag hulle saam 'n tuisstimulasieprogram vir die verstandelik vertraagde kind vasstel, asook toesien dat die versorgers self ook ondersteuning, wat moontlik terapie mag insluit, ontvang.

- Samewerking tussen Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en versorger tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind kan moontlik geskied indien beide dit as 'n deurlopende diens en samewerkingsooreenkoms respekteer en nie net tuisstimulasie toepas tydens opvolgafsprake of huisbesoeke deur Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges nie.
- Weeklikse besoeke aan huis van die verstandelik vertraagde kind en versorgers vir die eerste drie maande vanaf die tydstip dat die verstandelik vertraagde kind stimulasie met behulp van 'n tuisstimulasieprogram ontvang, mag moontlik van waarde wees om aan die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundige en versorgers die geleentheid te bied om mekaar te leer ken en vertrou, asook enige onduidelikhede aangaande die uitvoering van die program uit te klaar, te monitor en te herstel.

Enkele spesifieke riglyne vir die samewerking tussen Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind is onder meer:

Riglyne vir die opleiding van Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges

Die riglyne vir die opleiding van Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges word aan die hand van die volgende temas bespreek, naamlik: hoe om 'n positiewe ingesteldheid by hulle te ontwikkel ten opsigte van opleiding in tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind, asook hoe om hul kennis aangaande tuisstimulasie van dié kind uit te brei.

- Erkenning aan Psigiatriese Gemeenskaps-

verpleegkundiges se bereidheid om hul rol uit te brei na tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind kan moontlik daartoe aanleiding gee dat hulle gesindheid positief bly ten opsigte van hul roluitbreiding, soos spruit uit navorsing deur Marriner-Tomey (1988:312).

- Positiwe ingesteldheid by Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges kan moontlik bevorder word deur aan hulle die taak te deleger om strukture tot stand te bring vir opleiding betreffende tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind (Marriner-Tomey, 1988:231, 213).
- Positiwiteit onder Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges ten opsigte van tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind kan moontlik in stand gehou word deur slegs Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges wat werklik die toewyding en empatie het om met die verstandelik vertraagde kind en sy versorger te werk, te identifiseer en net aan hulle die geleentheid te bied om opleiding in tuisstimulasieprogramme te deurloop.
- Deurlopende evaluering deur die psigiatrieseverpleegkundedosent kan moontlik sinvol wees tydens die aanbieding van die formele of informele opleidingsessies om misverstande in die oordrag van vakinhoud te beperk of uit te skakel.
- Dit mag sinvol wees indien 'n psigiatrieseverpleegkundedosent genader kan word vir die opstel van 'n konsepkurrikulum en voortlegging aan die SA Raad op Verpleging as gelyste kursus indien Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges formele opleiding in tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind verlang.
- Terugvoer van Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges wat die formele of informele opleiding in tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind deurloop het, mag van waarde wees om die onderrigpro-
- gramme te hersien en te verbeter ten einde samewerking met die versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind te kan inisieer en te faciliteer.
- 'n Balans moet verky word tussen die gemeenskaps- en professionele deelname, byvoorbeeld deur vrywillige werkers tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind te laat uitvoer onder indirekte toesig van opgeleide Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges in tuisstimulasieprogramme ten einde samewerking met die versorger tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind te faciliteer.
- 'n Multisektorale perspektief moet aangemoedig word, byvoorbeeld deur die aanbieding van tuisstimulasieprogramme aan Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges op distriks-, streeks- en provinsialevlak te faciliteer met die doel om in groter getalle beskikbaar te wees aan versorgers ten einde samewerking tussen Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind te verseker.
- Die beplanning van 'n erkenningstelsel waardeur Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges erkenning mag ontvang vir hul voortgesette deelname aan opleiding ten opsigte van tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind kan moontlik verseker dat daar opgeleide Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges in tuisstimulasieprogramme in die diens van die gemeenskap funksioneer ten einde beskikbaar te wees om in samewerking met versorgers die verstandelik vertraagde kind te stimuleer.
- Die psigiatrieseverpleegkundedosent wat betrokke gaan wees by die formele onderrig van die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges in tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind stel ná kurrikularing onderrigdoelwitte vas aan die hand

van die einddoelstelling in die kurrikulum. Dit mag sinvol wees indien die Psigiatrieseverpleegkundedosent en Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges die doelwitte saam opstel ten einde in hul spesifieke onderrigbehoeftes te voorsien.

- Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges wat aan die persoonlike vereistes voldoen en verstandelik vertraagde kinders kan verpleeg, sal gekeur word vir formele of informele opleiding in tuisstimulasieprogramme om daardeur samewerking met die versorgers te kan faciliteer tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind.
- Beplan aksies om die gapings in die huidige opleiding en gepaardgaande dienslewing van Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges aan versorgers en verstandelik vertraagde kinders aangaande tuisstimulasie te vul ten einde samewerking tussen Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en versorgers te verkry.
- Opleiding aan Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges rakende die daarstel van tuisstimulasieprogramme aan die versorgers van die verstandelik vertraagde kind mag daar toe bydra dat hulle wel oor die kennis beskik om samewerking tussen hulself en die versorgers te faciliteer tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind.

Riglyne vir die totstandkoming van interpersoonlike verhoudinge tydens die samewerking tussen Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en versorgers met tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind

Riglyne om interpersoonlike verhoudinge tussen Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind tot stand te bring, is soos volg:

- Sou Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges en versorgers hulself toelaat om mekaar beter te leer ken, mag hulle moontlik 'n vertrouensverhouding begin skep wat kan bydra tot samewerking tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind.
- Indien Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundige en versorgers van die verstandelik vertraagde kind hul idees, persepsies, gevoelens en houdings teenoor tuisstimulasie asook die verstandelik vertraagde kind kan kommunikeer tydens die uitvoering van die tuisstimulasieprogram, mag hulle meer bewus van hulself raak binne interpersoonlike verhoudings asook hulself daarin leer aanvaar.
- Dit mag van waarde wees indien die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges warmte en omgee uitstraal tydens kommunikasie met die versorgers gedurende tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind ten einde 'n vertrouensverhouding met hulle te skep en in stand te hou.
- Indien Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges indiensopleiding deurloop om hul kommunikasievārdighede op te knap alvorens hulle enige tuisstimulasieprogramme aan die versorger en die verstandelik vertraagde kind lewer, mag dit verseker dat hulle bewus sal wees van die invloed van verbale en nie-verbale response op die versorgers en verstandelik vertraagde kinders se gedrag.
- Indien die Psigiatriese Gemeenskapsverpleegkundiges se luistervaardighede opgeknab kan word met behulp van 'n indiensopleidingsprogram mag dit lei tot die korrekte identifisering van versorgers se werklike probleme en behoeftes.
- Ondersteuning aan die versorgers van die verstandelik vertraagde kind met behulp van tuisstimulasie mag daar toe lei dat die

Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundige die norm in die gemeenskap stel dat die versorgers en die verstandelik vertraagde kind wel deel van die gemeenskap is en daarom spesiale dienste aan hulle lewer. Dit mag aanleiding gee tot die aanmelding van vrywillige werkers om die versorger tuis by te staan.

- Die stel van duidelike doelwitte en verwagtings tussen die Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundige en versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind mag die voor-koms van konflik weens te hoë eise wat aan mekaar gestel word, voorkom.
- Die gebruik van duidelike en direkte kom-munikasie, asook tegnieke soos uitklaaring, opsomming, interpretering en vraagstelling kan moontlik enige misverstande in die op-heffing van konflik uitskakel.

Riglyne vir die uitbreiding van dienslewering deur Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges in die gemeenskap

Dit vind soos volg plaas aan die hand van (i) formulering van 'n nuwe posbeskrywing vir Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges, (ii) uitbreiding van hulpbronne, (iii) die uitvoering van tuisbesoeke, asook koördinering van multi-dissiplinêre spanbetrokkenheid:

Riglyne vir die formulering van 'n nuwe posbeskrywing vir Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges

- Dit mag sinvol wees om eers 'n doelgerigte beraming (personeel, tyd, fondse, toerusting, ens.) te doen van wat bereik moet word en hoe dit bereik moet word tydens die veran-dering van Psigiatrisee Gemeenskaps-verpleegkundiges se huidige posbe-skrywing.
- Dit mag sinvol wees om die visie van die Direkteur: Psigiatrisee en Substansafhan-

klike Dienste en Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges ten opsigte van die uitbreiding van hul posbeskrywing om tuisstimulasie van die verstandelik ver-traagde kind in meetbare en bereikbare doelwitte te omskryf.

- Motivering deur 'n selfgemotiveerde toe-sighouer aan Psigiatrisee Gemeenskaps-verpleegkundiges gemoeid met tuis-stimulasie van die verstandelik vertraagde kind kan daartoe aanleiding gee dat (i) die diens ontwikkel en in stand gehou word asook dat (ii) Psigiatrisee Gemeenskaps-verpleegkundiges daardeur met meer kennis en ondervinding vir hul taak in tuisstimula-sie van die genoemde kinders bemagtig word.
- Dit mag nodig wees dat die Direkteur: Psigiatrisee en Substansafhanklike Dienste moet toesien dat 'n hoë kwaliteit, koste-effektiewe diens deur Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges gelewer word volgens 'n nuut geformuleerde posbeskrywing.
- Dit mag sinvol wees indien die Direkteur: Psigiatrisee en Substansafhanklike Dienste vir die eerste ses maande vanaf implemtering van die nuwe diens aan ver-standelik vertraagde kinders en die gepaard-gaande posbeskrywing van Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges maandeliks terugvoer vra van Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges werksaam in verskillende psigiatrisee gemeenskaps-klinieke ten einde kwaliteit en koste-effek-tiewe dienslewering aan die gemeenskap te verseker.
- Dit sou sinvol wees indien daar twee ver-skillende posbeskrywings vir die twee groepe Psigiatrisee Gemeenskaps-verpleegkundiges werksaam by psigiatrisee gemeenskapsklinieke is en hulle beskikbare postestruktuur ook daarvolgens voorsiening maak om Psigiatrisee Gemeenskaps

verpleegkundiges in diens te neem wat slegs verantwoordelik is vir dienslewering aan akute en chroniese geestesongestelde pasiënte in die gemeenskap asook vir Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges wat alleen verantwoordelik is vir die huisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind.

- Dit mag van waarde wees indien daar by elke psigiatrisee gemeenskapskliniek ‘n organigram opgestel word met spesifieke aanduiding wie verantwoordelik is vir huisstimulasie van die verstandelik vertraagde kinders in die distrikte waarin hulle diens lewer.

Riglyne vir die uitbreiding van hulpbronne tydens dienslewering aan die verstandelik vertraagde kind tydens huisstimulasie

- Dit mag sinvol wees om nie-regeringsorganisasies aan te moedig om vrywillige werkers op te lei of fondse beskikbaar te stel om hulle op te lei in huisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind.
- Dit mag van waarde wees indien daar ‘n netwerk van vrywillige werkers in die gemeenskap opgebou kan word wie se dienste moontlik deur ‘n privaat agentskap aan versorgers van verstandelik vertraagde kinders verhuur kan word.
- Die beskikbaarstelling van regeringsgesubsidieerde dagsorgsentra vir verstandelik vertraagde kinders wat nie voor sesjarige ouderdom na ‘n inrigting kan gaan weens wetgewing of geen beskikbaarheid van dienste nie mag moontlik van waarde wees om die versorgers te ondersteun in hierdie lewenslange taak.
- Die totstandkoming van ondersteuningsgroepe aan versorgers van verstandelik vertraagde kinders mag moontlik daartoe aanleiding gee dat hulle mekaar in die gemeenskap kan ondersteun en nie so swaar sal steun op die gesondheidspan vir diens-

lewering aan die verstandelik vertraagde kind nie.

- Dit mag nodig wees om eers die levensvatbaarheid van die diens met betrekking tot huisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind aan die distriks-, streeks- en provinsiale gesondheidsowerhede bekend te maak ten einde enige dienste ten opsigte van huisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind te beraam, te beplan, te implementeer of te evalueer.

Riglyne vir die uitvoering van huisbesoek as wyse waarop samewerking tussen Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundiges en versorgers huisstimulasie aan die verstandelik vertraagde kind aangemoedig word

- Dit mag sinvol wees indien die doel van ‘n huisbesoek vooraf uitgeklaar word as wyse waarop huisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind verseker kan word, naamlik om ‘n omvattende diens aan dié kind en die versorgers te lewer binne hul bekende milieu ten einde optimale ontwikkeling by die verstandelik vertraagde kind te faciliteer asook ondersteuning aan al die versorgers betrokke by die kind se stimulasie te verseker.
- Dit mag van waarde wees indien die verstandelik vertraagde kind as lid van ‘n gesin erken word en huisstimulasieprogramme binne hierdie raamwerk beplan en uitgevoer word. Dit mag moontlik alleen so geskied indien die Psigiatrisee Gemeenskapsverpleegkundige die kind huis besoek.
- Huisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind met behulp van ‘n huisbesoek mag moontlik verseker dat stimulerende speelgoed deur die versorgers geskep kan word met artikels tot hulle beskikking wat daartoe aanleiding kan gee dat hulle geen ekstra finansiële uitgawes hoef aan te gaan om die kind huis te stimuleer nie.

- Dit mag van waarde wees vir Psigiatriese Gemeenskapverpleegkundiges om ‘n volledige rekord van die tuisstimulasieproses te hou ten einde akkurate statistiese gegewens beskikbaar te stel met die oog op verdere navorsing oor byvoorbeeld die effek van tuisstimulasie op die optimale ontwikkeling van die verstandelik vertraagde kind.

Riglyne vir die koördinering van multi-dissiplinêre spanbetrokkenheid tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind

- Indien Psigiatriese Gemeenskapverpleegkundiges hul rol uitbrei na tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind, mag hulle as die belangrikste skakel optree tussen die versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind en die multidissiplinêre span deurdat hulle ‘n omvattende diens aan die kind en sy versorgers lewer, hul behoeftes meer akkuraat kan identifiseer en hulle dan te verwys na die gesikste multi-dissiplinêre spanlid vir die behandeling van die geïdentifiseerde behoeftes.
- Akkurate rekordhouding en opvolgbesoekte asook opvolgkorrespondensie met lede van die multi-dissiplinêre spanlede na wie die versorgers of verstandelik vertraagde kind verwys is, mag daar toe aanleiding gee dat beide in totaliteit verpleeg word sonder fragmentasie van dienslewering aan hulle.
- Dit mag van waarde wees indien Psigiatriese Gemeenskapverpleegkundiges binne die afsonderlike distrikte, streke en/of provinsies multi-dissiplinêre spanlede kan identifiseer wat werklik belangstel in dienslewering aan die verstandelik vertraagde kind ten einde ‘n databank vir verwysings te kan opbou van persone wat die empatie en begrip het om met die verstandelik vertraagde kind te werk.

SAMEVATTING

Die navorsers het bevind dat Psigiatriese Gemeenskapverpleegkundiges tans *onbetrokke* is by die ondersteuning aan versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind en dat dit bydra tot hul *onsekerheid* aangaande hul moontlike rol in ondersteuning aan die versorgers. Versorgers, soos deur die navorsers gevind, het wel ‘n behoefte aan ondersteuning tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind deur Psigiatriese Gemeenskapverpleegkundiges. Die navorsers het hierdie navorsing verantwoord deurdat die implementering van die gestelde riglyne mag lei tot samewerking tussen die psigiatriese gemeenskapverpleegkundiges en versorgers tydens tuisstimulasie van die verstandelik vertraagde kind ten einde laasgenoemde optimaal te laat ontwikkel.

BIBLIOGRAFIE

ANC (African National Congress) 1994a: A national health plan for South Africa. Lesotho: Bahr Mapping & Printing.

BARNARD, KE & ERICKSON, ML 1976: Teaching children with developmental problems: a family care approach; 2nd ed. St. Louis: Mosby.

BECKER, PT; ENGELHARDT, KF; STEINMANN, MF & KANE, J 1997: Infant age, context and family system influences on the interactive behavior of mothers of infants with mental delay. **Research in nursing and health**, 20(1), February 1997:39-50.

BOTHA, JE 1995: ‘n Prosesmodel vir die operasionalisering van ouerbegeleidingsprogramme aan ouers met serebraalgestremde kinders. Pretoria: UP. (Proefschrift-D.Phil.).

CLEMEN-STONE, S; EIGSTI, DG & MCGUIRE, SL 1995: Comprehensive community health nursing; 4th ed. Missouri: Mosby.

- COETZEE, B 1993: Pastorale hantering van die gesin met 'n gestremde kind. Pretoria: UP. (Skripsie - M.Div.).
- GILIOMEE, E & UYS, LR 1994: Nursing care of Mental retarded patients (In: Uys, L; Pietersen, GE & Middleton, L eds. Psychiatric nursing: A South African perspective; 2nd ed. Cape Town: Juta.)
- GREEFF, M 1990: Building blocks. **Nursing RSA**, 5(7), May 1990:10-13.
- GUIDON, G (Chairman) 1990: Needs and abilities: a policy for the intellectually disabled. Report of the Review Group on Mental Handicap Services [Republic of Ireland] Dublin: Government Stationery Office.
- HATTING, JFJ; HARVEY, EW; SAAYMAN, JNP & VAN JAARSVELDT, M 1987: Gestremdheid in die Republiek van Suid-Afrika: Hoofverslag, Vol 1, November 1987. Pretoria: Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling.
- HILL, A 1995: Die samestelling en evaluering van 'n visueel-perseptuele stimulasieprogram vir bruin voorskoolse kinders met die moeders as stimuleringsagent. Potchefstroom: PU vir CHO. (Skripsi M.A. - Kliniese Psigologie.).
- JOHNSON, JW 1993: Reaching out: interpersonal effectiveness and self-actualization; 5th ed. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- JUPP, S 1993: Working with parents of children who have severe learning difficulties. (In: Harris, J; eds. Innovations in educating children with severe learning difficulties. Lancashire: Brothers of Charity.).
- KAPLAN, HI; SADOCK, BJ & GREBB, JA 1994: Synopsis of psychiatry. New York: Williams & Wilkins.
- KAPP, JA 1990: Kinders met probleme: 'n ortopedagogiese perspektief. Pretoria: Van Schaik.
- KEESENBERG, MIC 1991: Die benutting van terapeutiese hulpmiddels by gedepriveerde kind in maatskaplike werk. Potchefstroom: PU vir CHO (Skripsi - M. Maatskaplike werk).
- KGOSIDINTSI, A 1996: The role of the community mental health nurse in Botswana: the needs and problems of carers of schizophrenic clients in the community. **Curationis**, 19(2), June 1996:38-42.
- KREFTING, L 1991: Rigor in qualitative research: the assessment of trust-worthiness. **American Journal of Occupational Therapy**, 45(3), March 1991:211-222.
- KREIGH, HZ & PERKO, JE 1983: Psychiatric and mental health nursing: a commitment to care and concern; 2nd ed. Virginia: Reston.
- LEA, S & FOSTER, D 1990: Perspectives on mental handicap in South Africa. Durban: Butterworths.
- MARRINER-TOMEY, A 1988: Guide to nursing management; 3rd ed. St Louis: Mosby.
- MOYLES, J 1993: Why do some families who have joined the START programme fail to maintain regular contact? Johannesburg: WITS. (Mini-Dissertation – BA:Social Work.).
- OKUN, BF 1987: Effective helping: interviewing and counseling techniques; 4th ed. Pacific Grove, Calif.: Brookes/Cole.
- OMERY, A 1983: Phenomenology: a method for nursing research. **Advances in nursing science**, 5(2), Jan. 1983:49-63.
- ROBINETTE, AL 1996: PCLN's: who are they? How can they help you? **American Journal of Nursing**, 96(7), Jul. 1996:48-50.

SASN (SA Society for Nursing Researchers) 1996: Ethical standards for nurse researchers. *Curationis*, 19(1), March 1996:74-75.

WOODS, NF & CATANZARO, M 1988: Nursing research: theory and practice. St Louis: Mosby.

SILKE, I 1993: A parents viewpoint. (In: McGinley, P eds. Recognizing needs and abilities: sharing life with people who have intellectual disabilities. Galway: Brothers of Charity.).

STUART, GW & SUNDEEN, SJ 1995: Principles and practice of psychiatric nursing. St Louis: Mosby.

SUID-AFRIKA (Republiek) 1974: Wet op geestesgesondheid, no. 18 van 1973. Pretoria: Staatsdrukker.

SUID-AFRIKA (Republiek) 1974: Wet op Opleiding van Geistesvertraagde Kinders, no. 63 van 1974. Pretoria: Staatsdrukker.

SUID-AFRIKA (Republiek) 1979: Wet op Onderwys en Opleiding, no. 90 van 1979. Pretoria: Staatsdrukker.

TESCH, 1994: (In: Creswel, JW, eds. Research design: Qualitative and quantitative approaches. United States of America: Library of Congress Catalogues-in-Publication Data.).

VAN DER MERWE, JW 1989: Ouerbetrokkenheid in die onderwys van verstandelik erg gestremde kinders. Pretoria: UNISA. (Verhandeling - M.Educationis.).

VUNDULE, C 1996: Health and welfare in the North West Province: implications for planning, 1996. Mmabatho: Department of Health and Developmental Social Welfare.

WILSON, HS 1993: Introducing research; 2nd ed. New York: Addison-Wesley Nursing.

WILSON, HS & KNIESL, CR 1988: Psychiatric nursing; 3rd ed. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley.