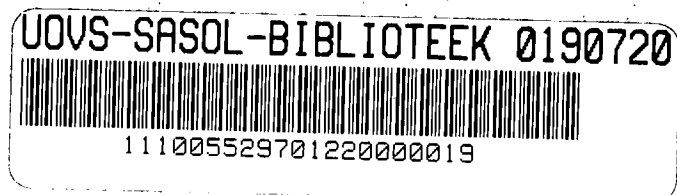


'N VERGELYKENDE STUDIE VAN VERPLEGING TUSSEN
BEWAARSORG EN TERAPEUTIESE SORG IN TWEE SUID-
AFRIKAANSE BLANKE PSIGIATRIESE HOSPITALE

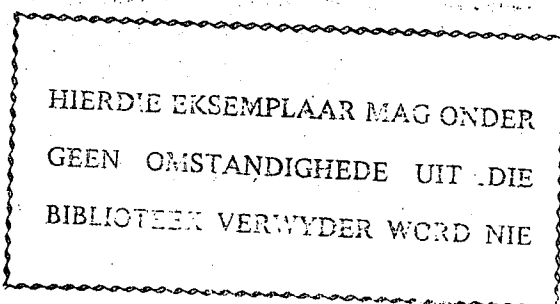
=====

deur



ROZA HEINRIETTA MUNNIK

Voorgelê om te voldoen aan die vereistes vir die
graad Magister Societatis Scientiae (Verpleeg-
kunde) in die Fakulteit Sosiale Wetenskappe aan
die Universiteit van die Oranje-Vrystaat.



T 610.7368 Mun
190720

NIEMAN IS VERPLICHT DEZELFDE
GEEN OMSCHRIJVINGEN OF DE
BIBLIOTHEEK VERWIJDER WORD NIF

AAN : Dokter W.H. Wessels, M.D., promotor, my innigste dank en waardering. Dit was 'n belewenis om saam met u te werk.

Professor I. Loots, promotor, my opregte dank vir u aanmoediging en leiding.

Mev. B. Smith vir die tik van die skripsie. Baie dankie.

Mej. L. de Waal vir die taalversorging. My dank.

Mnr. D. Bester, Hoof Programmeerder, my dank vir die statistiese verwerkinge.

Die personeel en pasiënte van Fort England Hospitaal en Oranje Hospitaal vir u samewerking en ondersteuning. My opregte dank.

Dank aan die Consulting Psychologist Press, Inc. California vir die nodige toestemming om die Saal Atmosfeer Skaal te gebruik.

My dank aan die Sekretaris van Gesondheid vir die nodige toestemming om die navorsing te doen.

Aan die Allerhoogste my erkentlikheid en dank vir Sy genade en krag.

* * * * *

T O E S T E M M I N G

1. Toestemming is deur die Consulting Psychological Press, Inc. verleen om die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal te vertaal uit die oorspronklike Engels en in die navorsingsprojek te gebruik.

"Reproduced and translated by special permission from the Ward Atmosphere Scale by Dr. Rudolf Moos, 1974, published by Consulting Psychologist Press, Inc."

2. Toestemming is deur die Departement van Gesondheid verleen om die nodige navorsing te Fort England Hospitaal, Grahamstad, en Oranje Hospitaal, Bloemfontein, te doen.

NOTA BENE:

Waar in die studie verwys word na verpleegster word verpleër terselfdertyd bedoel.

INHOUDSOPGAWE

	<u>Pagina</u>
HOOFSTUK 1	
<u>INLEIDING TOT, MOTIVERING EN DOELSTELLING VAN STUDIE</u>	1
1.1 Omvang studie	4
1.2 Metode van Onderzoek	5
HOOFSTUK 2	
<u>'N OORSIG OOR DIE LITERATUUR</u>	7
2.1 Die algemene historiese ontwikkeling van Psigiatrie en Psigiatriese Verpleegkunde	7
2.2 Die ontwikkeling van psigiatriese verpleegkunde in Suid-Afrika	10
2.3 Die ontwikkelingsgeskiedenis van Fort England-hospitaal en Oranje-hospitaal	17
2.3.1 Fort England-hospitaal	17
2.3.2 Oranje-hospitaal	19
HOOFSTUK 3	
<u>'N LITERÊRE STUDIE VAN BEWAARSORG</u>	26
3.1 Burokratiese Organisasie	28
3.1.1 Kenmerke van die burokratiese organisasie	28
3.2 Ontleding van bewaarsorg	31
3.2.1 Die Hiërargiese gesagsisteem	31
3.2.2 Die verhoudinge binne die hospitaalgemeenskap	32
3.2.2.1 Die verhoudinge binne die geslote saalgemeenskap	32
3.2.2.2 Verhoudinge binne die oop saalgemeenskap	34
3.2.2.3 Verhoudinge binne die hospitaalgemeenskap	35
3.2.3 Faktore wat die verhoudinge en gesagstruktuur in stand hou	37
3.2.3.1 Faktore buite die verhoudings- en gesagstruktuur geleë	37

	<u>Pagina</u>	
3.2.3.2	Faktore binne die verhoudingssteeem self geleë	37
3.2.3.3	Ander faktore wat bydra tot die instandhouding	39
3.3	Die bydrae van die psigiatriese verpleegster tot bewaarsorg	40
3.3.1	Skepping van 'n woon- en werksplek ...	41
3.3.2	Versorging van 'n groot getal soortgelyke individue	41
3.3.3	Administreer die leefwyse van die pasiënt	42
3.3.4	Daarstelling van tydloosheid	42
3.3.5	Afsondering van die samelewing	42
3.3.6	Voorsien in die behoeftes van "whole blocks of people"	43
3.3.7	Beheer van 'n groot groep pasiënte deur 'n klein groep toesighoudende personeel	43
3.4	Die Eindresultaat van bewaarsorg	44
 HOOFSTUK 4		
<u>'N LITERATUURSTUDIE VAN TERAPEUTIESE SORG AS 'N VORM VAN DIE HULPVERLENINGSPROSES</u>		47
4.1	Ontleding van terapeutiese sorg	49
4.1.1	Terapeutiese sorg in die hospitaal	49
4.1.2	Terapeutiese sorg in die gemeenskap	52
4.2	Die psigiatriese verpleegster se praktyk in terapeutiese sorg	53
4.2.1	Verpleegsorgdiagnose en verpleegsorgbeplanning	54
4.2.2	Verpleegterapie (Nursing Therapy)	55
4.2.2.1	Terapeutiese gebruik van "self"	56
4.2.2.1.1	Selfkennis	56
4.2.2.1.2	Die begeleidingsproses	57
4.2.2.1.3	Die Gebruikmaking van alle terapeutiese middele tot beskikking van die verpleegster tydens die begeleidingsproses	59
4.2.2.1.4	Die algemene en spesifieke doelstellings van die terapeutiese maatreëls in die versorgingsproses om die begeleiding sinvol te laat verloop	61

4.2.2.2 Die beplanning en organisasie van die saalmilieu 61

4.2.3 Nasorg word aan die ontslane pasiënt verleen 65

HOOFSTUK 5

METODE VAN ONDERSOEK 67

5.1 Die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal 67

5.1.1 Beginsels onderliggend aan die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal ... 67

5.1.2 Ontleding van Skaal 68

5.1.3 Doel van die Skaal en definisies van die subskale 68

5.1.3.1 Doel van skaal 68

5.1.3.2 Definisies van subskale 70

5.1.4 Beoordeling van Skaal 72

5.2 Die ondersoek ter plaatse 73

HOOFSTUK 6

RESULTATE VAN ONDERSOEK 88

6.1 Die ondersoek ter plaatse 88

6.2 Die Versorgingsproses in beide hospitale vanaf hulle ontstaan tot in 1975 .. 91

6.2.1 Die versorgingsproses in die negentiende eeu 91

6.2.1.1 Die Fort England-hospitaal 91

6.2.1.2 Die Oranje-hospitaal 93

6.2.2 Die verpleegsorg in beide hospitale vanaf 1900 tot 1970 95

6.2.3 Die versorgingsproses vanaf 1970 tot 1975 96

6.2.3.1 Fort England-hospitaal 96

6.2.3.2 Oranje-hospitaal 98

6.3 Resultate van die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal 101

	<u>Pagina</u>	
6.3.1	Verwerking van resultate	101
6.3.2	Geheelbeeld van resultate	102
6.3.3	Resultate van Fort England-hospitaal	103
6.3.3.1	Neurokliniek	103
6.3.3.2	Saal 1	103
6.3.3.3	Saal 3	103
6.3.3.4	Saal E	103
6.3.4	Die resultate van die Oranje-hospitaal	104
6.3.4.1	Olien-neurokliniek	104
6.3.4.2	Saal 5	104
6.3.4.3	Saal C	104
6.3.4.4	Saal 6	104
6.3.5	'n Geheelbeeld van voltooide vraelyste	105
 HOOFSTUK 7		
<u>GEVOLGTREKKINGS</u>	121
7.1	Die Ondersoek ter plaatse	121
7.2	Verwerking van statistiese gegewens ...	123
7.2.1	Vergelyking van Tabele	123
7.3	Vergelyking van Grafieke	124
7.3.1	Die geheelbeeld van die grafieke ...	124
7.3.2	Vergelyking van die saale met mekaar ..	125
7.3.2.1	Die Neurokliniek, Fort England-hospitaal met Olien-neurokliniek, Oranje-hospitaal	125
7.3.2.2	'n Oop Langermyn manssaal, Fort England- hospitaal met 'n geïntegreerde langtermyn rehabilitasie saal, Oranje-hospitaal ..	126
7.3.2.3	Geslote langtermyn saal vir vroulike pasiënte in albei hospitale	127
7.3.2.4	Geslote langtermyn saal vir manlike pasiënte in beide hospitale	129
7.3.3	'n Vergelyking tussen die twee hospitale	130

	<u>Pagina</u>
HOOFSTUK 8	
<u>SLOT</u>	134
BRONNELYS	137
<u>BYLAAG 1</u> Definisies van subskale in Engels	147
<u>BYLAAG 2</u> Voorbeelde van die voltooide en onvoltooide vraelyste ...	149

INLEIDING TOT, MOTIVERING EN DOELSTELLING VAN STUDIE

Die mens is 'n menslike wese. Siekte, lyding en stremminge vorm deel van die menslike bestaan. Die siek individu het, om hierdie krisistoestand te oorbrug en te verwerk, 'n mede persoon nodig om na sy fisiese, psigiese en sosiale welsyn om te sien. Die hulpverlener - siek individu - verhouding en die kwaliteit van versorging is die bepalende faktore in die herstelproses van die pasiënt wat òf positiewe òf negatiewe resultate lewer.

Die normale individu beleef geestesongesteldheid as 'n vreeswekkende toestand, 'n toestand waaroor daar nie gepraat mag word nie en wat verberg moet word, weggesteek agter slot en grendel.

"She Built a Wall

She built a wall around her place
To keep all strangers out.
Peddlers, gossips, idle folk
That's what the wall's about.

She made a mask and hid her face
To shut all dangers out.
Angry stares - dull apathy
Subtle insincerity,
That's what the mask's about.

Now men rush by who cannot wait
Or pause to try the unlocked gate
Or lift the mask to see the heart
Of one condemned to stand apart."

deur Frances Storlie

(Perspectives in Psychiatric Care, Volume 5, p.66.)

As gevolg van hierdie belewenis word die geestesongestelde individu uit die gesins- en gemeenskapsverband verstoot. Gevolglik moet die siek individu sy siekte agter die geslote mure van die psigiatriese hospitaal, wat spesiaal opgerig is, beleef, verwerk en daarmee saam lewe.

Die siek individu, in hierdie mensgemaakte hospitaalgemeenskap, ontvang versorging van diegene wat hom behandel en verpleeg. Hierdie versorgingsproses kan egter positief of negatief wees - dit wil sê, dit kan lei tot die onafhanklike funksionering van die individu binne sy gemeenskap of dit kan bydra tot die totstilstand-koming en agteruitgang en/of stagnasie van die ontwikkeling en funksionering van die siek individu binne die hospitaalgemeenskap.

Volgens Ullman (1967, p.3) word die term Inrigting soos 'n hospitaal gebruik om aan te toon dat individue op 'n sekere plek op 'n besondere wyse saam lewe en werk. Die doel van die hospitaal is die wense van sommige of alle persone wat daar woon en werk. Die hospitaal "behandel" nie die pasiënt nie en nog minder is die hospitaal "effektief". Behandeling en effektiwiteit verwys na die resultate van die pogings deur die groep persone aangewend.

Die doel van die psigiatriese hospitaal is tweeledig, naamlik beskerming en behandeling. In terme van beskerming beteken hierdie doel die beskerming van die individu teen homself en die beskerming van die gemeenskap teen die individu. Dus moet die individu uit die gemeenskap verwyder word en die hospitaal verkry die doelstelling van bewaring. Bewaring is die oplossing

vir die probleem van wat gedoen moet word met die persoon wat afwykende gedrag openbaar. Namate die hospitaalbevolking groei as gevolg van bewaarsorg, verminder die kanse van hertoelating. Bewaarsorg lei dus tot 'n bouse kringloop van groot hospitale, verminderde hertoelatings en 'n groot getal pasiënte wat gehospitaliseer bly. Daarenteen het behandeling, wanneer die rede vir hospitalisasie verwyder word, ten doel hulpverlening aan die pasiënt en die gemeenskap. Namate die verhouding van ontslagte gelykstaande aan of groter word as die toelatings, word die negatiewe effek van oorbewoning uitgeskakel. Gevolglik ontstaan 'n voordelige kringloop waarvolgens die pasiëntgetalle verminder word en die verhouding tussen personeel en pasiënte vergroot wat lei tot 'n verbetering in die tempo van hertoelating (Ullman, 1967, p.4).

Die psigiatriese hospitale in Suid-Afrika bestaan nou 'n honderd jaar. Hierdie hospitale het deur die jare heen gegroei van klein intieme hospitale wat minder as twee honderd pasiënte gehuisves het, tot groot onpersoonlike hospitale waar meer as drie honderd pasiënte versorg word. In die klein hospitaal is redelike sukses behaal met die behandeling van die pasiënt en het die pasiënt as herstel na die gemeenskap teruggekeer. Soos die hospitaal gegroei het, het die versorging egter onpersoonlik geraak. Volgens Jenkins (in Ullman, 1967, p.xi) het die hospitaal nou die eindbestemming van die pasiënt geword wat gelei het tot groot getal pasiënte en te min personeel. Die doel van die hospitaal het nou die verberging van die geestesongestelde individu geword en die oorspronklike terapeutiese doelstellinge en die suksesvolle pogings om die pasiënt, as herstel, na die gemeenskap

terug te stuur, het verdwyn.

Die hulpverleners (mediese- en verpleegpersoneel) se behandelingsproses en versorgingsproses is altyd gekoppel aan die geskiedkundige ontwikkeling van geneeskunde en verpleegkunde. Die ontplooiingsgeskiedenis van psigiatriese geneeskunde en verpleegkunde toon aan dat in die klein hospitale terapeutiese sorg aan die pasiënt verleen is (die sogenaamde "moral treatment"), dog namate die hospitale gegroei het, die versorgingsproses die vorm van bewaarsorg aangeneem het. 'n Verandering is tans besig om in hierdie versorgingsproses plaas te vind en terapeutiese sorg word nou aan die siek individu gelever. In hierdie veranderde versorgingsproses word aan die pasiënt die verantwoordelikheid opgedra om mee te help aan sy eie rehabilitasie, groei en onafhanklike funksionering binne sy eie gemeenskap.

Die doelstelling van hierdie studie is om die verplegingspraktyk in twee blanke psigiatriese hospitale te ondersoek en met mekaar te vergelyk. Die beginsels onderliggend aan bewaarsorg en terapeutiese sorg is opgeklaar, duidelik omlin en met mekaar vergelyk soos dit toegepas word deur die verpleegpersoneel in die onderskeie hospitale. Die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal is gebruik om die dimensies van Verhoudinge, Behandelingsprogram en Administratiewe struktuur, as komponente van terapeutiese milieu in die twee hospitale te bepaal en met mekaar te vergelyk.

1.1 OMVANG VAN STUDIE

Die Fort England Hospitaal te Grahamstad en die Oranje Hospitaal te Bloemfontein is gebruik vir die ondersoek. Die personeel en

pasiënte van die sale wat betrek is, het aan die beoordeling van die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal deel gehad.

1.2 METODE VAN ONDERSOEK

1.2.1 Die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal is vir beoordeling deur die personeellede en pasiënte van beide hospitale voltooi.

1.2.2 'n Onderzoek ter plaatse is uitgevoer waartydens die nodige waarnemings gedoen en onderhoude met die verpleegpersoneel gevoer is om inligting te bekom.

1.2.3 'n Literatuurstudie is gemaak van die nodige bronne om die ontplooiingsgeskiedenis aan te toon en verplegingspraktyk se verloop te bepaal.

Die veranderingsproses vanaf 'n bekende en gevestigde versorgingspatroon na 'n nuwe en onbekende versorgingspatroon stel baie eise aan die psigiatriese verpleegster. Sy moet nie alleen haar eie kennis en opvoeding aanvul nie, maar moet in staat wees om self te verander en aan te pas by die nuwe benadering en die talryke probleme wat gepaard gaan met 'n verandering, op te los sonder dat daar 'n mate van struktuur is. Gevolglik ontstaan angs en onsekerheid by die verpleegster wat lei tot die vasklouing aan die bekende. Dit is egter onmoontlik en onrealisties om die nuwe benadering van terapeutiese sorg in sy ideale vorm in die hospitaal te implementeer en daarom moet die versorgingsproses by die hospitaalorganisasie en die tipe pasiënte wat versorg word, aanpas.

Ullman (1967, p.10-11) toon aan dat namate 'n hospitaal groei en in grootte toeneem, verminder die effektiwiteit. Groei en toename in grootte is op sigself nie positief of negatief nie,

dog groei bring 'n vermeerdering van spesialisasie in funksies mee. Die positiewe effek van groei en toename in grootte is dat dit lei tot gespesialiseerde kennis of prosedures en die prosedures is onpersoonlik en word voortdurend herhaal, sodat daar min van die gedefinieerde reëls en regulasies afgewyk word. Die negatiewe effek van groei is dat spesialisasie tot 'n hiërargiese gesagsisteem, 'n sisteem van reëls en onpersoonlikheid, lei.

Volgens Blau (in Ullman, 1967, p.11) is spesialisasie, hiërargie, reëls en regulasies en onpersoonlikheid die vier basiese kenmerke van 'n burokratiese organisasie. Jenkins (in Ullman, 1967, p.x) verklaar egter dat 'n burokratiese organisasie wel sterk en swak punte het. Die burokratiese organisasie beskik oor ernstige swak punte om in die menslike behoeftes te voorsien, insluitende die behoeftes van die psigiatriese hospitaal. Organisasie is egter wel nodig om die doelstellinge (van die hospitaal) te verwesenlik en ongekoördineerde individuele pogings van enkelinge of groepe persone sal nie die sosiale probleme van geestesongesteldhede oplos nie.

'N OORSIG OOR DIE LITERATUUR

Die ontplooiing van Verpleging hou intiem verband met die ontwikkelingsgeskiedenis van die mediese wetenskap, hoewel die professies afsonderlik en langs mekaar staan (Bullough et al, 1969, p.1). Die siek individu is enige persoon wie se fisiese, emosionele en sosiale gesondheid sodanig aangetas is dat hy nie meer onafhanklik kan funksioneer nie, ongeag die etiologie, verloop en prognose van die siekte.

2.1 DIE ALGEMENE HISTORIESE ONTWIKKELING VAN PSIGIATRIE EN PSIGIATRIESE VERPLEEGKUNDE

Die primitiewe kulture het die etiologie van siekte, fisies en psigies, aan bonatuurlike magte toegeskryf. Die Shaman, as spirituele medisyne man, het psigoterapie en sekere fisiese behandelingsmetodes aangewend om genesing teweeg te bring. Die Egiptenare het die siening gehuldig dat gesondheid die balans tussen innerlike belewing van 'n persoon en sy verhouding tot die wêreld is. Die behandeling van die geestesongestelde individu was daarop gerig om fisiese, psigiese en spirituele faktore sodanig te wysig dat dit tot die identifikasie met positiewe konstruktiewe kragte sou lei. Die interpretasie van drome is as tegniek gebruik om die persoonlikheid te wysig. Celsus het groepterapie, psigoterapie, musiekterapie en ondersteuningsterapie beklemtoon terwyl Aristoteles die Kartarsismetode saam met wyn en musiek as behandelingsmetode aangewend het (Mora, 1967, pp.3-11). Die werklike versorging van die siek persoon is deur die vrou, in die gesinsverband, uitgevoer en sy het die sieke emosioneel ondersteun (Dolan, 1967, pp.1-63 en Bullough et al, 1969, p.4).

Die groei van die Christendom het psigiatrie nie onaangetas gelaat nie en daar is geglo dat geestesongesteldheid die wil en beplanning van God is. Die kloosters het gevolglik die ideale milieu geword om psigologiese probleme te bestudeer met die gevolg dat die Heiliges die geestesongestelde individu behandel het (Mora, 1967, pp.11-12). Tydens die Renaissance periode is baie min gedoen om die lyding van die geestesongestelde individu te verlig (Haupt, 1974). Die verpleegsorg is deur religieuse verpleegordes, weduwees, welopgevoede mans en vrouens en die moeder van die gesin waargeneem. Die Religieuse Reformasie het meegebring dat die Protestantse Kerk die kloosters en hospitale, wat onder religieuse ordes gestaan het, vernietig het. Die gevolg was dat baie siek persone gesterf het (Dolan, 1968, pp. 76-142).

In die Arabiese lande is psigiatrisie hospitale opgerig waar die omgewing beplan is om 'n rustige atmosfeer te skep. 'n Terapeutiese plan is gevolg wat dieëtterapie, hidroterapie, psigo-terapie en farmakoterapie ingesluit het (Mora, 1967, p.12).

Die psigiatrisie hospitaal in die agtiende eeu het die kenmerke van 'n tronk, psigiatrisie hospitaal, beskermende werksplek en algemene hospitaal gedra. Die behandeling van die pasiënt het uit fisiese metodes soos afsondering en meganiese dwangmiddels bestaan, asook psigologiese metodes soos lees en onderhoudvoeringe. Wier is die eerste persoon wat verklaar het dat geestesongesteldheid deur natuurlike oorsake veroorsaak word (Mora, 1967, pp.20-26). Die ontplooiing van die sosiale gewete het tot gevolg gehad dat die kettings verwyder is, wrede behandelingsmetodes afgeskaf is en W. Tuke, P. Phinel en B. Rush het klem gelê

op die aktivering van die gesonde aspekte van die persoonlikheid en ondersteuningsterapie (Haupt, 1974). Die oppassers van die geestesongestelde individu is nooit opgelei om die pasiënt te versorg nie en mishandeling het voorgekom. Waar moontlik is die siek individu in sy gesinsverband versorg (Dolan, 1968, pp. 149-172).

Voortspruitend uit die bemoeienis van Dorothea Dix, is die Staat betrek by die versorging van die pasiënt. Groot psigiatriese hospitale is hierna opgerig en die behandeling van die pasiënt het onpersoonlik begin raak (Mora, 1967, pp.26-30). Die opleiding van oppassers van die geestesongestelde individu het in 1854 begin toe Brown 'n opleidingskursus in psigiatriese verpleging te Dunfries, Skotland, begin het. In 1882 het Cowles 'n opleidingskursus te McLearn Hospitaal, Massachusetts, georganiseer. Die oppassers het nou verpleegsters geword (Haupt, 1974).

Die twintigste eeu word gekenmerk deur die snelle vooruitgang in psigiatriese geneeskunde en die vervlegting van die verskillende natuur- en geesteswetenskappe in psigiatrie. Die behandelingsmetodes het baie verander en vandag word 'n integrasie van fisiese-, psigologiese en milieuterapie gebruik om die siek individu te behandel (Haupt, 1974). Sedert die sestigerjare tree gemeenskapspsigiatrie al hoe meer op die voorgrond en funksioneer die hospitale en gemeenskapsklinieke op 'n voorkomende en bevorderende-, diagnostiese, terapeutiese en nasorgvlak om die geestesgesondheid van die individu in stand te hou en te bevorder.

Die psigiatriese verplegingspraktyk en verpleegopvoeding het tot die middel van die twintigste eeu die vorm van bewaarsorg aange-

neem en hierdie versorging was op 'n baie hoë vlak. Bewaarsorg is toe deur terapeutiese sorg vervang en die verpleegster gebruik haarself terapeuties in die versorging en tree ook as mede-terapeut op in die behandelingsproses. Peplau (1967, pp. 1625-1628) toon aan dat die verpleegster op 'n voorkomende en bevorderende, verpleegdiagnostiese, terapeutiese en nasorgvlak versorging aan individue, groepe en gemeenskappe verleen.

2.2 DIE ONTWIKKELING VAN PSIGIATRIESE VERPLEEGKUNDE IN SUID-AFRIKA

Die geestesongestelde persone is aanvanklik in die tronk aangehou en dit is eers nadat Kommissaris van Hoorn beveel het dat 'n gedeelte van die Kaapse Hospitaal gebruik moet word vir die versorging van die geestesongestelde individu, dat hulle hospitaalversorging begin ontvang het. Wanneer hierdie psigiatriese saal vol was, is die siek persoon op Robbeneiland of in die slawelosie aangehou. Onder sekere omstandighede kon die geestesongestelde pasiënt deur sy familie versorg word en indien hy geen aggressiewe gedragpatrone openbaar het nie, kon hy vry in die gemeenskap beweeg (Burrows, 1958, p.66).

Somerset-hospitaal, die eerste siviele hospitaal, in 1818 geopen, het voorsiening gemaak vir die versorging van beide die fisies siek en geestesongestelde individu. Burrows (1958, p.121) toon aan dat "of all the inmates, the lunatics commanded the most attention. In the old Company's day and in the first year of the British occupation, they had received rough treatment, often confined with convicts on Robben Island. The Hospital's accommodation for lunatics remained limited and facilities for their proper treatment well nigh non-existent. Until the lunatics removal from the Hospital in 1846 their condition remained uni-

formly wretched". In 1836 is 'n Matrone en vroue-oppassers aangestel om na die vroulike geestesongestelde pasiënte om te sien (Burrows, 1958, pp.121-123).

Vanaf 1846 is Robbeneiland gebruik om melaatse en geestesongestelde persone, wat in die Kaapkolonie woonagtig was, te versorg. Grahamstown Lunatic Asylum is in 1875 geopen, Valkenburg-hospitaal in 1891 en Tower-hospitaal vir Bantoes in 1894. In 1879 is Wet no. 20 van 1879, die "Lunacy Law Amendment Act" en in 1891 is die "Lunacy Act", Wet no. 35 van 1891 deur die Koloniale Regering gepromulgeer waarvolgens versorging van geestesongestelde persone wetlik omskryf is (Burrows, 1958, pp.342-346).

In Natal het die tronk te Pietermaritzburg, as gevangenis, algemene hospitaal, werkhuis en psigiatriese hospitaal gedien. Na 1856 is die geestesongestelde individu in Grey-hospitaal versorg en na 1868 het die Tydelike Psigiatriese-hospitaal die pasiënte gehuisves totdat Town Hill-hospitaal in 1880 voltooi is (Burrows, 1958, pp.198-223). In die Oranje-Vrystaat is die Krankzinnigen-gesticht (later Oranje Hospitaal) in 1881 opgerig. In 1893 is die Wet op Krankzinnigheid, Wet no. 4 van 1893, deur die Vrystaatse Volksraad gepromulgeer waardeur die hospitaal beheer is (Burrows, 1958, pp.292-297). Tot 1890 is alle geestesongestelde individue in die Zuid-Afrikaanse Republiek in tronke aangehou waarna hulle na die Leprozen-Huis verskuif is. Die Krankzinnigen-gesticht (Weskoppies-hospitaal) in Pretoria is in 1892 uitsluitlik vir die versorging van geestesongestelde persone opgerig (Burrows, 1958, pp.270-292).

Die kwaliteit van die verpleegsorg wat die geestesongestelde

individue aan die begin van die negentiende eeu ontvang het, was baie swak aangesien die verpleging in Somerset-hospitaal uit slawe en dronk blanke mans bestaan het (Haupt, 1974). As gevolg van 'n ongelukkige voorval in 1826 toe twee geestesongestelde individue lyfstraf toegedien is, is die eerste regulasies vir die versorging en verpleging van geestesongesteldes deur die Somerset-hospitaal opgestel en geïmplementeer. Met die promulgering van die "Lunacy Ordinance", no. 104 van 1833, is 'n poging aangewend om die versorging van die geestesongestelde individue te verbeter (Searle, 1965, pp.108-111). Na die oprigting van die psigiatrisiese hospitaal te Robbeneiland, het die lot van die geestesongestelde individue baie verbeter. Die mees moderne behandelingsmetodes soos ontspannings-, arbeids- en sosiale terapieë is gebruik. Die verslae van die superintendente toon aan dat die verpleegpersoneel 'n positiewe bydrae gelewer het tot die welsyn van die pasiënte (de Villiers, 1971, p.91).

In 1891 het dokter Greenless met die opleiding van psigiatrisiese verpleegsters te Fort England-hospitaal begin en op 18 Februarie 1895 voltooi Amelia Fraser die opleiding en op 24 Julie 1895 voltooi Robert Walters sy opleiding. Vanaf 1891 is die psigiatrisiese verpleegsters in die Kaapkolonie geregistreer en die name van Ivy Whitfield en Rose Whitfield verskyn eerste op die Register (Searle, 1965, pp.112-117).

In Natal, in die Zuid-Afrikaanse Republiek en Oranje-Vrystaat is probleme ondervind om verpleegpersoneel te verkry om die geestesongestelde individue na behore te versorg. Natal het psigiatrisiese verpleegsters uit Brittanje ingevoer en die Zuid-Afrikaanse Republiek het verpleegsters uit Holland ingevoer.

In Natal het dokter Hyslop in 1891 met verpleegopvoeding begin en te Weskoppies-hospitaal het verpleegopvoeding in 1897 begin (Searle, 1965, pp.118-123).

Die familie van die geestesongestelde individu het oor die algemeen na sy welsyn omgesien. Sedert die oprigting van die psigiatriese hospitale, was die verpleegpersoneel van die gesiene werkersklas. Hulle het goeie leiding van die mediese praktisyns ontvang en die regulasies insake die versorging en behandeling van pasiënte is streng nagekom. Meganiese dwangmiddels is selde gebruik, die liggaam van die pasiënt is as heilig beskou en sy naam, regte en eiendom is beskerm. Alhoewel die verpleging bewaarsorg was, was die kwaliteit daarvan baie hoog.

Na die totstandkoming van die Unie van Suid-Afrika is daar nie 'n Departement van Gesondheid geskep nie en is die administrasie van psigiatriese hospitale deur die Departement van Binnelandse Sake behartig. In 1943 het die Departement van Gesondheid die beheer van psigiatriese hospitale oorgeneem. In 1916 is Wet no. 38 van 1916, Die Wet op Geestesgebreke gepromulgeer waarvolgens 'n eenvormige toelatingsprosedure ingestel is en die pasiënt teen uitbuiting en mishandeling beskerm word.

Reeds in 1918 verklaar die Kommissaris vir geestesversteurdes en swaksinnige persone dat die akkommodasie in al die psigiatriese hospitale veel te wense oorlaat en party hospitale heeltemal ongeschik is om as hospitaal te dien. Verstandelike vertraagdes moet in 'n terapeutiese milieu versorg word en die nodige opleiding ontvang om nuttige werk te verrig; vertraagde kinders moet so gou as moontlik in die skool opgespoor word en maatreëls moet

ingestel word wat sal verhoed dat die vertraagde persoon kinders verwek (Jaarverslag van Kommissaris, 1918).

In 1967 verklaar die Kommissaris van Geestesgesondheid dat die getal opnames met 500 persent toegeneem het en die oorgrote meerderheid van die nuwe opnames het as verbeter of herstel na die samelewing teruggekeer. Die stigma wat aan geestesongesteldhede kleef, het verminder en baie meer persone kom vir psigiatriese hulp aanklop, met die gevolg dat die harmonie in die gesin en gemeenskap gouer herstel word. Voortspruitend hieruit word groter eise aan die professionele hulpbronne, binne en buite die hospitaal gestel. Verbeterde geriewe is vir langtermyn pasiënte beskikbaar gestel en baie pasiënte het verbeter. Die geïsoleerde psigiatriese hospitaal strem nie alleen die rehabilitasie van die nuwe psigiatriese pasiënt nie, maar skep 'n belangrike ekonomiese probleem ten opsigte van die gebruik van deskundige mannekrag. Die probleem van steeds toenemende getalle langtermyn pasiënte moet die hoof gebied word deur 'n groter gedeelte van die beskikbare deskundige mediese mannekrag op ernstige siek pasiënte toe te spits en deur die probleem van die tekort aan opgeleide psigiatriese verpleegsters op te los (Jaarverslag van Kommissaris, 1967).

In 1973 is die Wet op Geestesgesondheid, Wet no. 18 van 1973, gepromulgeer en hierin word voorsiening gemaak vir psigiatriese gemeenskapsentra, 'n hospitaaltrunk vir psigopate en die toelating van pasiënte sonder enige wetlike formaliteite soos vir enige ander pasiënte in algemene hospitale (Minde, 1975). Met die aanstelling van Professor Harms in 1973 as die hoof van

psigiatriese dienste in die Oranje-Vrystaat, is die isolasie tussen die Departement van Gesondheid en Provinsiale Owerheid ten opsigte van psigiatriese dienste, verbreek. Vandag kan psigiatriese dienste, binne en buite die hospitaal, sowel as die dienste gelewer in die gemeenskap, tereg as terapeuties beskryf word (Haupt, 1974).

Suster Henrietta Stockdale het in 1877 amptelik met die opleiding van algemene verpleegsters begin. Die opleiding was geskoei op die lees van die Florence Nightingale opleidingskole in Brittanje. Die opvoeding van die psigiatriese verpleegster is tot laat in die twintigste eeu deur geneeshere behartig en die Matrone/Hoofverpleër het slegs praktiese demonstrasies in verpleging aangebied. Tot in 1932 het die psigiatriese verpleegster die eksamen van die Royal Medico-Psychological Association of Britain afgelê. Hierna is die leergange deur die Suid-Afrikaanse Mediese Raad voorgeskryf wat ook die eksamen afgeneem het. In 1944 is hierdie funksie deur die Suid-Afrikaanse Verpleegstersraad oorgeneem (Röscher, 1975). Vanaf 1970 bied die Universiteit van die Oranje-Vrystaat die Diploma in Verpleegkunde aan. Die Diploma sowel as die Baccalaureus-graadkursusse bied 'n geïntegreerde kursus in Algemene-, Verloskundige- en Psigiatriese Verpleegkunde aan (Ortopediese Verpleegkunde vir mans). In 1966 behaal die eerste sewe blanke psigiatriese verpleegkundiges die Diploma in Verpleegonderwys aan die Universiteit van Pretoria en vanaf 1967 word die Diploma vir Psigiatriese Verpleeginstrukteurs met sukses aangebied (Röscher, 1975).

Die Kommissaris van Geestesgesondheid verklaar in 1963 dat die onlangs aangestelde Organiseerder van Psigiatriese Verpleegdienste

reeds verskeie opvoedkundige projekte aangepak het. Hierdeur is die eerste stappe gedoen om bewaarsorg deur terapeutiese sorg te vervang. Die tekort aan opgeleide personeel bring mee dat die buite-pasiënt- en gemeenskapsdienste nie uitgebrei kan word nie. In 1968 lui die jaarverslag van die Kommissaris dat die verplegingslede van die psigiatriese span verplig is om groter bydraes te lewer, veral met die hantering van langtermyn-pasiënte. Chronisiteit het 'n nadelige uitwerking op die moraal van die verpleegpersoneel weens die verhoogde verhouding van hopelose gevalle. In 1969 dui die Kommissaris aan dat die verpleegpersoneel oorbelaas is en dat die geriatriese diens wat ingestel is, belemmer word deur 'n tekort aan personeel (Jaarverslae van Kommissaris, 1963, 1968, 1969).

Om aan die vereistes van moderne psigiatriese diens te voldoen, is Senior Hoofverpleërs/Hoof Matrones as oorkoepelende administratiewe hoofde in die groter psigiatriese hospitale aangestel. Sodoende is die skeiding tussen manlike en vroulike verpleegpersoneel uitgeskakel en is die verpleegdienste tot 'n meer vloeibare en terapeutiese diens gebring. Die opvoeding van die psigiatriese verpleegster het sodanig verbeter dat die psigiatriese verpleegster haarself nie alleen terapeuties in die hospitaal gebruik nie, maar in die goed-georganiseerde gemeenskapsdienste lewer sy 'n belangrike bydrae tot die nasorg van die ontslane pasiënt (Jordaan, 1975).

Psigiatriese verpleegsorg het onder leiding van mej. I. Marwick van bewaarsorg tot terapeutiese sorg verander. Die negentien dosente in die verskillende psigiatriese opleidingskole en die drie psigiatriese lektrises aan Universiteite is egter nie genoeg

om in die toenemende behoeftes van psigiatriese verpleegopvoeding te voorsien nie. Verder word daar vandag, as gevolg van die tekort aan psigiaters, aandag daaraan geskenk om die psigiatriese verpleegster as psigoterapeut op te lei (Robbertze, 1973).

2.3 DIE ONTWIKKELINGSGESKIEDENIS VAN FORT ENGLAND-HOSPITAAL EN ORANJE-HOSPITAAL

2.3.1 Fort England-hospitaal

Tot ongeveer 1855 is die geestesongestelde individu in die Oos-Kaapland, of in die plaaslike tronk versorg of oorgeplaas na Robbeneiland of deur sy familie self versorg. Die Albany-hospitaal, geopen in 1855, het egter voorsiening gemaak vir die toelating en versorging van twee manlike en twee vroulike geestesongestelde persone tot met die opening van die "Grahamstown Lunatic Asylum" in 1875 (Burrows, 1958, p.316).

Op 9 September 1875 is die "Grahamstown Lunatic Asylum" in die barakke van Fort England, sedert 1819 'n oorlogsfort, geopen wat in die oorspronklike plan beskryf is as die "old stables converted into barracks" (Jaarverslag van Kommissaris, 1918). Die eerste pasiënt was 'n Ier, Michael Lawler wat ses-en-veertig jaar oud was en hy sterf op 3 Februarie 1876. Mev. J. Swanson is aangestel as die eerste matrone en dr. Hullah as mediese superintendent. Tot in 1882 is chroniese siek pasiënte tot die hospitaal toegelaat, waarna hulle oorgeplaas is na die "Chronic Sick Hospital, Prince Alfred Infirmary" (Burrows, 1958, p.343). In 1894 is die "Institute for the Care and Education of Weak-minded Children" by die hospitaal geopen. In hierdie betrokke afdeling is 'n leke superintendent en sy vrou aangestel. Oor die jare heen egter is al meer diep en uiterste graad verstandelike

vertraagde kinders opgeneem sodat dit nodig was om die leke superintendent af te betaal en versorging van die kinders onder die beheer van die vroulike verpleegpersoneel te plaas (Jaarverslag van Kommissaris, 1918). Hierdie afdeling het voortbestaan tot in 1921 toe die Alexandra Inrigting geopen is en al die kinders daarheen oorgeplaas is (Burrows, 1958, p.343).

Dr. Hullah is deur dr. Duncan Greenless, 'n uitstekende administrateur, opvoedkundige en 'n bekwame klinikus, opgevolg. Hy het begin om 'n kwartaallikse koerantjie, die "Fort England Mirror", uit te gee met die doel om pasiënte te vermaak en te onderrig. In hierdie koerantjie is 'n weergawe gegee van die aktiwiteite in die hospitaal en die gelukkige atmosfeer wat daar geheers het ("Report on Lunatic Asylums and Chronic Sick Hospitals", 1896). Burrows (1958, p.343) toon aan dat die koerant na nege jaar gestaak is.

Die hospitaalterrein het uit lappies erwe bestaan met private erwe tussen-in en twee openbare paaie het deur die terrein geloop. Die nodige konsolidasie is deur die owerhede aangegaan sodat die hospitaal 'n komplekse eenheid gevorm het. In 1914-1915 is die grond oorkant die Fort England stroompie van die Munisipaliteit van Grahamstad aangekoop. Die doel was om 'n nuwe moderne hospitaal vir blankes op te rig en die Bantoes na die oorspronklike geboue te verskuif. Dog, as gevolg van 'n watertekort, is die aanvang van die bouery tydelik afgelas (Jaarverslag van Kommissaris, 1918).

Die Kommissaris, in sy verslag in 1918, toon aan dat die hospitaal nie oor die nodige fasiliteite beskik om die raserige, opge-

wonde pasiënte van die kalmer pasiënt te skei nie, gevolglik is hierdie groep pasiënte versprei oor die hele hospitaal sodat die ander pasiënte se slaap versteur word, wat nadelig is. Daar is voorgestel dat agt enkelkamers, veral aan die vrouekant, opgerig moet word.

In 1973 is die pos van 'n Hoof Matrone/Senior Hoofverpleër geskep en dit het meegebring dat die skeiding tussen manlike en vroulike verpleegpersoneel as afsonderlike eenhede verval het. Studente-verpleegsters vir die Diploma in Psigiatriese Verpleegkunde word sedert die vroeë sewentigerjare nie meer in Grahamstad opgelei nie. 'n Verpleeginstruktrise bied opleiding aan Ingeskrewe en Assistentverpleegsters en indiensopleiding word weekliks vir die gekwalifiseerde verpleegster aangebied.

Die pasiënte-getal het van 99 blankes in 1899 tot 225 (blank en nie-blank) in 1896 gestyg. Op 31 Desember 1974 is die pasiënte 441 (blank en nie-blank). Die gemiddelde ouderdom van blanke pasiënte is twee-en-vyftig jaar vir manlike pasiënte en vyf-en-vyftig jaar vir vroulike pasiënte (Bezuidenhout, 1974).

Sedert die opening van Elizabeth Donkin-hospitaal in Port Elizabeth, neem Fort England-hospitaal al meer langtermyn pasiënte op. Slegs enkele nuwe akute gevalle word tans tot die hospitaal toegelaat. Die toelatingsaal is gedurende die sewentiger jare in 'n geïntegreerde saal omskep en funksioneer as 'n eenheid op sy eie. Die multi-dissiplinêre spanbenadering word gevolg, dog daar bestaan 'n leemte omdat die span nie volledig is nie aangesien slegs 'n Psigiater, psigiatriese verpleegster en 'n maatskaplike werkster lede van die span is.

2.3.2 Oranje-hospitaal

In 1866 is die eerste keer melding gemaak van geestesongestelde

individue in die Republiek van die Oranje-Vrystaat, toe die President om leiding gevra het insake die versorging van hierdie mense (Notule van Volksraadsitting, 1866). In 1875 het die President verklaar dat daar te Caledon en Kroonstad "een Krankzinnige is die zorg vereischt en dat er voorsiening gemaakt moet worden voor verpleging van dese persone" (Notule van Volksraadsitting, 1875, p.427). 'n Gekose komitee, bestaande uit die here Pieters, Collins, Steijn en Klijnveld, is aangewys om die aangeleentheid te ondersoek en die nodige voorbereidings te tref om 'n "Krankzinnigen Gesticht" te Bloemfontein op te rig (Notule van Volksraadsitting, 1875). Die plaaslike koerante, De Expreso en The Friend, het aktiewe ondersteuning verleen om nodige fondse vir die Komitee te verkry.

Die eerste hospitaal was slegs tydelik en die hospitaalgeboue is in 1876 in gebruik geneem. Dr. C.J.G. Krause is as superintendent aangestel. Die "Commissie in sake die Krankzinnige Gesticht" berig in 1879 dat die pasiënte sleg behandel word, gruwelike onreinheid heers en dat die voeding, kleding en persoonlike higiëne van pasiënte sowel as die huisvesting veel te wense oorlaat. Hulle het aanbeveel dat 'n "Commissie van ondersoek" ingestel word (Notule van Volksraadsitting, 1879). In 1880 bevestig die verslag van die "Commissie" bogenoemde. Die "Commissie" het beveel dat geld bewillig moes word vir die oprigting van behoorlike geboue vir die "Gesticht" (Notule van Volksraadsitting, 1880). In 1882 verwys die Staatspresident weer eens na die oorbewoonde "Gesticht" en beveel aan dat behoorlike geboue opgerig moet word (Notule van Volksraadsitting, 1882). Die Bloemfonteinse Munisipaliteit het op 9 Mei 1883

'n stuk grond genaamd Bedlam, aan die Volksraad geskenk waarop die eerste saal ter waarde van £4,503 opgerig is (Report of the Commission of Enquiry regards to Institutions, 1901, p.27).

Ordonnantie no. 38 van 1884 op "Krankzinnigen en het Krankzinnigen Gesticht", en Wet no. 4 van 1893, "Wet over Krankzinnigheid", het die strawwe toelaatbaar, indien oppassers misdade teen pasiënte pleeg, uiteengesit. Die Staatspresident het 'n "Commissie" van vyf persone aangestel om na die administrasie en die instandhouding van geboue om te sien en regulasies vir die huishouding op te stel. Geestesongestelde kriminele persone moes in die "Gesticht" versorg word. Met die nodige toestemming van die Staatspresident kon vriende of familie die pasiënt versorg dog, indien mishandel, moes hy tot die "Gesticht" toegelaat word. Indien die pasiënt nie meer siek is nie, moes hy ontslaan word (Reglement voor de Volksraad, 1882-1886 - Goewerments Courant, 1884 en Notule der Verrichtichen van den Volksraad, 1893).

In 1887 berig die "Commissie voor Krankziggigen Gesticht" dat die "Gesticht" in April 1886 geopen is en dat vyf pasiënte, drie blankes en twee Kleurlinge, toegelaat is van die Gevangenis-hospitaal. Die "Gesticht" kan sewe mans en sewe vroue huisves dog dit is onmoontlik om vroulike pasiënte toe te laat voordat die nodige omheiningmure nie gebou is nie "zoodat de twee geslachten op behoorlijke wijze kunnen afgezonderd worden" (Jaarlikse Rapport der Commissie voor het Krankzinnigen Gesticht", 1887). Bome kon ook nie aangeplant word nie en tuine kon nie aangelê word nie as gevolg van die ontbrekende ringmuur. Alles word op die goedkoopste manier verrig soos spreek uit die verslag van die tesourier ("Jaarlikse Rapport der Commissie voor het

Krankzinnigen Gesticht", 1887).

Die "Commissie" beveel in 1890 aan dat die pasiënte wat herstel het, in diens van die hospitaal geneem moes word en nie net opgepas moes word nie. 'n Ander aanbeveling was dat die pasiënte moes help met die aanplant van plantegroei en in die natuur moes werk omdat dit nie vir hulle goed is om voortdurend in 'n geslote ruimte te beweeg nie en dat die gesonde pasiënte die sieker mede-pasiënte moes aanskou nie. Hierdie aanbeveling sou strek tot die gedeeltelike of algehele genesing van pasiënte. Die Kommissie se verslag in 1891 toon aan dat daar met die aanplant van bome op die hospitaalgronde, met behulp van pasiënte, begin is ("Rapport der Commissie vir Bestuur over het Krankzinnigen Gesticht", 1890, 1891).

Die verslag van die "Commissie" in 1898 lui dat die sistematiese werksaamhede en regte leefwyse 'n heilsame uitwerking op die pasiënte het. 'n Nuwe vroue-saal is dringend noodsaaklik as gevolg van meer toelatings - tans word beide manlike en vroulike pasiënte in een gebou gehuisves. Verder sou dit 'n "geringe zedelijkheid" by die pasiënte aanmoedig en onaangename gebeurlikhede wat selfs met die beste oppassing nie vermy kan word nie, voorkom. 'n Naaldwerkkamer en werkkamer waar pasiënte besig gehou kon word, moes aangebou word. Aangesien daar nie meer bome geplant kon word nie, beveel die "Commissie" aan dat pasiënte sekere werksaamhede soos was en stryk, "matrassen-maken" en tuinmakery vir die Volkshospitaal kon gaan doen. Die groot getal Idiote regverdig meer oppassers en 'n verpleegster wat "Kindergartenverpleeging-opleiding" ondergaan het, moes aangestel word

om hulle geringe verstandsvermoë te ontwikkel en hulle gereelde werksgewoontes aan te leer ("Rapport over de werksaamhede in Krankzinnigen Gesticht", 1898).

Na die oorname van die Republiek van die Oranje-Vrystaat deur Brittanje in 1901, toon die "Report of the Commission of Enquiry with regard to Institutions in Bloemfontein receiving Government support" (July, 1901) dat die militêre regering in 1900 'n Bestuurskomitee aangestel het om die inrigting te beheer.

In 1906 promulgeer die regering van die Oranje Rivier Kolonie Ordinansie 13 van 1906, die "Lunacy Ordinance, 1906". Hiervolgens verval alle vorige wetgewinge insake geestesongesteldheid. 'n Raad is aangestel om die hospitaalgelde van betalende pasiënte te bepaal, die dissiplinêre regulasies en pligte van die werknemers te omskryf en om besoekers aan die hospitaal te vergesel ("Ordinance 13 of 1906").

In 1905 is die eerste mediese superintendent aangestel aangesien die hospitaal voorheen deur 'n leke-superintendent en 'n besoekende geneesheer bestuur is. Die Fort is op 16 April 1880 as versterking van die Artillerie geopen. In 1916 is die Fort omskep in 'n geslote afdeling vir Goewerneur-Generaal-pasiënte en pasiënte wat 'n gevaar vir hulleself en die gemeenskap was (Jaarverslag van Kommissaris, 1918). Die Fort is in 1973 aan die Suid-Afrikaanse Weermag oorhandig en bogenoemde pasiënte is oorgeplaas na Weskoppies-hospitaal.

Die meeste sale is tydens die periode 1900-1940 opgerig en in 1958 is begin met die oprigting van die eerste oop saal wat beide manlike en vroulike pasiënte gehuisves het. Hierdie saal

is in 1961 in gebruik geneem (Administratiewe beamp te se jaarverslag 1950 tot 1974). 'n Manssaal van chroniese pasiënte het in 1965-1966 as 'n oopsaal begin funksioneer (Schoonraad, 1974).

Vanaf die ontstaan van die hospitaal is die manlike en vroulike pasiënte afsonderlik verpleeg. Hierdie tweedelige versorgingsproses het tot in 1972 bly voortbestaan toe 'n Senior Hoofverpleër aangestel is as die oorkoepelende administratiewe verplegingshoof. Na 1966 is 'n dosent in beheer van die opleidingskool aangestel en sedert 1970 verleen die hospitaal praktiese opleiding in psigiatriese verpleging aan studente wat ingeskryf is by die Departement Verpleegkunde aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat. Sedert 1974 word die "Diploma in Psigiatriese Verpleeginstrukteur" aangebied. In 1973 skryf die eerste student vir die graad M.Soc.Sc. Verpleegkunde (Psigiatrie) by die Universiteit van die Oranje-Vrystaat in en ontvang haar praktiese opleiding te Oranje-hospitaal. Aan die einde van 1975 sal vier persone die M.Soc.Sc. Verpleegkunde (Psigiatrie) graadkursus voltooi het,

Die getal pasiënte het vanaf vyf in 1887 tot 363 (blanke en nie-blanke) pasiënte en 614 blanke pasiënte in 1969 gegroei. Tans is daar ongeveer 870 (blanke en nie-blanke) pasiënte in die hospitaal en die gemiddelde ouderdom van die blanke pasiënte, vrouens en mans, is ongeveer vyf-en-veertig jaar (Uys, D., 1975).

In 1972 word die eerste Nywerheidsterapie geopen in samewerking met Pöly-Flora-fabriek. In 1973 word 'n Professoraat in Psigiatrie aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat ingestel. In

1973 word die eerste geïntegreerde toelatingsaal ingestel en in April 1975 die eerste geïntegreerde langtermyn rehabilitasie saal. In Augustus 1969 is begin met 'n organiserende Buite-pasiënte diens. Gemeenskapspsigiatriese dienste is in 1973 ingestel en die nasorg van die ontslane pasiënt het baie verbeter. In 1974 is die administratiewe beheer van die kliniese behandeling geskei deur die aanstelling van 'n administratiewe mediese superintendent. In 1975 het die regering R93 miljoen toegestaan vir die bou van 'n nuwe hospitaal op die huidige perseel. Hierdie hospitaal sal voorsiening maak vir beide verstandelike ver- traagde- en geestesongestelde pasiënte.

'N LITERÊRE STUDIE VAN BEWAARSORG

"Man are so necessarily mad, that not to be mad would amount to another form of madness. It is by confining ones neighbor that one is convinced of ones own sanity." (Foucault, 1967, p.xi.)

Die "Houses of Correction" is in 1575 in Brittanje opgerig en gefinansier deur die staat en vrywillige organisasies, om alle werkloses te huisves en hulle meer positief te oriënteer ten opsigte van werk. Die geestesongestelde individu is ingesluit by werkloses, kriminele oortreders, werksku persone, bejaardes en armlastiges. In hierdie inrigting het die klem geval op werk as die enigste rehabiliterende instrument (Foucault, 1967, pp.39-57).

Hierna is die geestesongestelde individu in hierdie inrigtings versorg en gerehabiliteer. Later is die inrigtings beskou as 'n "wegsteekplek" vir daardie lid van 'n familie wat, as gevolg van sy siekte, sy familie tot oneer strek. Die stigma wat aan psigiatriese hospitale kleef, spruit voort uit hierdie sosiale en morele gewete. Dog 'n paradoks het ontstaan omdat die siek individu as't ware aan die wêreld vertoon is sodat die mensdom vir hom kon lag en met hom kon spot (Foucault, 1967, pp.57-69).

Daar mediese sertifikate sowel as 'n sertifikaat van 'n landdros nodig is om toelating tot 'n psigiatriese hospitaal te verkry, het skuldgevoelens by die siek individu begin onstaan, nie omdat hy siek is nie, maar omdat hy die morele en etiese gedragskodes en norme van die gemeenskap oortree het (soos aangetoon op sy mediese sertifikaat). Dus bly die siek individu self verantwoordelik vir die straf wat hom opgelê is - toelating tot die

hospitaal. Voortspruitend hieruit moes die hospitaal, om die pasiënt te help om weer verantwoordelikheid vir sy eie gedragspatrone te aanvaar en die norme van die gemeenskap aan te leer, sodanig gestruktureer en georden word dat dit die gemeenskap buite sou naboots.

Gevolgtlik is een groot gesin deur al die pasiënte gevorm en die geneesheer het as Vader, Regter, Familiehoof en Gesag opgetree en sy outoriteitsposisie het hy gehandhaaf deur middel van Orde, Outoriteit en Straf. As tweede lid van die gesagstruktuur het die oppassers gestaan wat hulle gesag van die geneesheer ontvang het en sy bevel moes uitvoer om die pasiënt te beheer. Aangesien die oppassers nie behandeling kon gee nie, was geen opleiding nodig vir die taak van beheer nie en het die oppassers hulle gesag gehandhaaf deur vrees in te boesem. Oorkoepelend oor die geneesheer en oppasser staan die Staat as werkgewer, beleidbepaler en beskermheer. Binne hierdie gesagstruktuur staan die siek individu naak en minderjarig en word hy teruggewerp op sy kinderjare waartydens hy slegs kon ontvang sonder om te protesteer. Die pasiënt se familie aanvaar selfs nie verantwoordelikheid vir hom as mens nie omdat hulle hierdie verantwoordelikheid aan die Staat, deur middel van die geneesheer, opgedra het. As minderjarige mag die pasiënt geen verantwoordelikheid aanvaar nie - nie vir homself as mens nie en ook nie vir sy dade nie - dus is die oppasser en die geneesheer sy gewete (Foucault, 1967, pp.250-272).

Binne die gemeenskap het dus 'n gemeenskap op sy eie ontwikkel, die psigiatriese hospitaalgemeenskap. Hierdie hospitaalgemeenskap is georden en gestruktureer volgens sy eie norme en waarde-

sisteem buite die jurisdiksie van die samelewing. 'n Eiesoortige gesagshiërargie en 'n eie sosiale stand en rangorde, het binne hierdie hospitaalgemeenskap ontwikkel. Die sosiale rangorde het 'n verdere standverdeling meegebring in terme daarvan dat daar 'n groep pasiënte was wat vry kon rondbeweeg en sekere voorregte geniet het en 'n ander groep siek individue wat beheer is deur middel van afsondering en meganiese dwangmiddels - dit wil sê twee duidelik afgebakende gemeenskappe binne die hospitaalgemeenskap. In watter een van die twee gemeenskappe 'n pasiënt homself op 'n spesifieke tydstop sou bevind, het afgehand van sy eie gedragpatroon en die gesag van sy beskermers.

3.1 BUOKRATIESE ORGANISASIE

3.1.1 Kenmerke van die buokratiese organisasie

Die groot groeiende psigiatriese hospitale is buokratiese organisasies. Burokrasie is 'n instrument om die verskillende pogings wat deur verskeie persone aangewend word om een gesamentlike doel te verwesenlik, te organiseer. 'n Burokratiese organisasie vertoon die volgende kenmerke, naamlik: organisasie van funksies soos bepaal deur die reëls en regulasies; 'n sistematiese afbakening van take, voorregte, regte en gesag; die organisatoriese hiërargiese toesighouding van senior oor junior; die willekeurige toepassing van gedragsreëls wat op tegniese basis geskoei is vir 'n sekere taak; en die skriftelike formulering van administratiewe take, gedrag, beslissings en reëls en regulasies (Ullman, 1967, pp.127-135).

Hierdie buokratiese organisasie bring mee dat die werklike doel van die hospitaal, beskerming en behandeling, deur verskillende

ander doelstellinge vervang word.

- 3.1.1.1 Die organisasie van funksies volgens die amptelike reëls lei tot standaardisasie en eenvormigheid in die behandeling van alle pasiënte met die gevolg dat die pasiënt sy individualiteit verloor (Ullman, 1967, p.127).
- 3.1.1.2 Werksafbakening bring mee dat elke professionele werker binne die perke en gesag van sy taak die pasiënt behandel. Om die pasiënt in sy totaliteit te behandel, moet oorvleueling van take plaasvind. Indien die een spanlid sy taak volgens die reëls volvoer, mag hy sy medespanlid se werk ontdaan maak (Ullman, 1967, p.127).
- 3.1.1.3 Die organisatoriese hiërargiese toesighoudingsstelsel bring mee dat 'n lid van 'n professie onder toesig en beheer staan van 'n senior lid van die betrokke professie en nie onder toesig van die saalpersoneel nie. Dit veroorsaak dat die doelstellinge van die lid tweeledig mag word, naamlik voldoening aan die vereistes van sy professie en die saalpersoneel (Ullman, 1967, p.128).
- 3.1.1.4 Die gedragsreëls verbonde aan 'n taak berus daarop dat die betrokke persoon in sy werksvervulling oor die gesag beskik om hierdie reëls toe te pas. Hierdie gesag word verkry uit die kennis waaroor die persoon beskik en die opleiding wat hy ondergaan het. Indien die gedragsreëls letterlik toegepas word, mag die persoon se bekwaamheid onderdruk word en die uiteinde van die saak is dat die pasiënt daaronder ly (Ullman, 1967, pp. 128-129).

- 3.1.1.5 Die skriftelike formulering van take bring mee dat meer aandag aan administratiewe werk gegee word omdat papierwerk as sulks, tasbare bewys lewer van die hoeveelheid werk gedoen (Ullman, 1967, p.130).
- 3.1.1.6 Probleme ontstaan indien twee take wat nou verband hou met mekaar, aan verskillende vereistes moet voldoen en onder twee beheersisteme staan (Ullman, 1967, pp. 123-126). Gevolglik word verpleegpersoneel oorgeplaas na ander sale sonder dat die behandelingsituasie in die saal in ag geneem word.
- 3.1.1.7 Daar die gesagstruktuur op professionele eerder as funksionele rangorde berus, plaas die werker die fokus van sy doelstelling op die tevrede stelling van sy onmiddellike hoof, eerder as op pasiënteverSORging (Ullman, 1967, pp.136-143).
- 3.1.1.8 Die fondse beskikbaar vir die instandhouding van die hospitaal mag die einddoelstelling van die hospitaal word. Die owerheid wat die fondse beskikbaar stel, mag dit sodanig doen dat die administrateurs nie 'n keuse gelaat word as om die fondse op 'n sekere wyse te bestee nie. Waar die klem op bewaarsorg val (soos deur die owerheid bepaal) volg die administrateurs van die hospitaal die beleid van die owerheid. Hierdie klemverskuiwing van die sosiale doelstelling van die hospitaal na 'n ekonomiese doelstelling is die kern van bewaarsorg omdat die getal pasiënte in die hospitaal eerder as die getal pasiënte in die gemeenskap die basis word waarvolgens fondse toegeken word (Ullman, 1967,

pp.118-119 en 129-133).

3.2 ONTLEDING VAN BEWAARSORG

Bewaarsorg is daardie vorm van versorging wat die beheer en kontrole van geestesongestelde individue ten doel het. Om hierdie beheer daar te stel, is die versorgingsproses sodanig georganiseer dat dit goedaardig outoritêr is en die pasiënt het geen ander keuse as om homself met die minimum weerstand hieraan te onderwerp nie. Alle behandelingsmetodes soos meganiese dwangmiddels, geslote deure, segregasie van geslagte, ensovoorts, is gerig om die versteurde gedragswyse van die siek individu te kontroleer en te hanteer en sodoende die pasiënt te beheer (Martin, 1968, pp.1-2).

Hierdie outoritêre sisteem lei uiteindelik tot passiwiteit by beide die verpleegpersoneel en die pasiënte. Daar die pasiënt geen verantwoordelikheid mag aanvaar nie as gevolg van sy siekte, onderwerp hy hom passief aan die verplegingsproses. Hierdie passiwiteit lei dan tot inrigtingsneurose (Martin, 1968, p.11).

3.2.1 Die Hiërargiese gesagsisteem

Die hiërargiese gesagstruktuur wat ontwikkel het bring mee dat elke personeellid met 'n sekere outoriteit bekleed word. Bo-aan die leer staan die superintendent wat sy gesag van die Staat ontvang en aan die Staat alleen verantwoordelik is. Die Superintendent het die reg om sy gesag te deleger aan die Senior Psigiater (kliniese behandeling, Sekretaris (Administratief) en Matrone/Hoofverpleër (Verpleging). Op hul beurt deleger hierdie persone weer die gesag aan die ondergeskiktes tot by die heel junior geneesheer, administratiewe en huishoudelike

personeellid en junior verpleegster. Aan die onderpunt van die leer staan die pasiënt wat die gesag ontvang.

Hierdie gesagshiërargie beïnvloed die kommunikasiesisteem wat in die hospitaal bestaan. Gevolglik is die kommunikasiesisteem 'n eenrigting kanaal - van bo na onder. Hoe laer die persoon in die gesagshiërargie staan, hoe meer word daar slegs van hom verwag om opdragte uit te voer en geen vrae te vra nie. Kommunikasie-afbraak vind dus voortdurend plaas en frustrasie en konflik ontstaan tussen junior en senior personeellid. Die pasiënt wat heel onder staan moet die opdragte wat uitgevoer word, gelate aanvaar (Martin, 1968, pp.3-4).

3.2.2 Die verhoudinge binne die hospitaalgemeenskap

3.2.2.1 Die verhoudinge binne die geslote saalgemeenskap

3.2.2.1.1 Geneesheer-pasiënt-verhoudinge

Die geneesheer vertolk die rol van vader teenoor die pasiënt en neem die besluite ten opsigte van behandeling, oorplasing en ontslag van laasgenoemde. Die pasiënt kan slegs die geneesheer spreek as die geneesheer hom wil spreek en dan kan die pasiënt slegs daardie dinge aan sy vader vertel wat die verpleegpersoneel wys ag. Die geneesheer word bygestaan deur die verpleegpersoneel wat as tussenganger optree tussen pasiënt en geneesheer sodat die wense, begeertes en klagtes van die pasiënte aan die geneesheer oorgedra word (Salisbury, 1962, pp.48-50).

3.2.2.1.2 Verpleegster-pasiënt-verhouding

Die senior verpleegpersoneel delegeer gesag aan die studentverpleegster wat op haar beurt gesag delegeer aan die verpleeg-

assistent. Die verpleegassistent is egter die persoon wat werklik die pasiënt versorg, na hom luister en help. Geen duidelike opdragte en gesag word deur haar onmiddellike hoof aan die verpleegassistent oorgedra nie en dus gebruik sy haar eie interpretasie en oordeel in die versorging van die pasiënt. Haar kriteria vir goeie verpleegsorg is om geduldig en vriendelik teenoor die pasiënt te wees en om voorregte te gee aan of van die pasiënt te ontnem wat op sy gedrag gegrond is. Slegs wanneer die verpleegassistent nie meer die pasiënt kan hanteer nie, word die junior verpleegpersoneel geraadpleeg en as laasgenoemde nie die probleem kan oplos nie, word die senior personeel genader (Salisbury, 1962, pp.34-43).

3.2.2.1.3 Terapeut-pasiënt-verhouding

Die pasiënt beskou die terapeut en geneesheer in dieselfde lig, dit wil sê, outoriteitsfigure. Soms verbreek die terapeut die gesagshiërargie en kom persoonlik met die pasiënt gesels (Salisbury, 1962, pp.59-60).

3.2.2.1.4 Hospitaalwerker-pasiënt-verhouding

Die hospitaalwerker of huishoudelike personeellid vorm nie deel van die hiërargiese sisteem nie en reageer teenoor die pasiënt as mens tot mens. Die pasiënte is gretig om hierdie werkers te help omdat hulle wil en nie moet nie (Salisbury, 1962, pp.60-61).

3.2.2.1.5 Besoekers-pasiënt-verhouding

Die besoekers luister na die klagtes van die pasiënt en reageer hierop deur met die verpleegassistent te gesels. Die verpleegassistent beskerm die geneesheer en hanteer die klagtes van die besoekers self. Soms reageer die pasiënt onpersoonlik teenoor

sy besoekers, dog die besoekers is 'n statussimbool vir die pasiënt teenoor sy mede-pasiënte (Salisbury, 1962, pp.62-65).

3.2.2.1.6 Pasiënt-pasiënt-verhouding

Die pasiënte is saamgegooi en vasgehouk onder een dak en om 'n bestaan te voer is dit nodig om fisiese krag te gebruik om eerste te wees om iets van die verpleegpersoneel te ontvang. Gevolglik wantrou pasiënte mekaar onderling en die sterkste pasiënt handhaaf orde en dissipline. Dit bring mee dat elkeen hom in homself en sy eie wêreld terugtrek en sy mede-pasiënt passief aanvaar (Beers, 1948, pp.73-167).

3.2.2.2 Verhoudinge binne die oop saalgemeenskap

3.2.2.2.1 Geneesheer-pasiënt-verhouding

Die geneesheer help die pasiënt om realisties te lewe, die werklikheid te aanvaar en hom te berus in sy omstandighede. Die pasiënt vertel sy klagtes, wense en begeertes direk aan die geneesheer, sonder dat dit vooraf deur die verpleegpersoneel goedgekeur is (Salisbury, 1962, pp.75-77).

3.2.2.2.2 Verpleegster-pasiënt-verhouding

Die pasiënt aanvaar verantwoordelikheid vir homself en funksioneer buite die saal gedurende die dag. Gevolglik is die pasiënt nie van die verpleegpersoneel afhanklik nie. Nogtans mag die senior verpleegpersoneel die vryheid van die pasiënt inkort deur sy voorregte te ontnem of hom oor te plaas na die geslote saalgemeenskap (Salisbury, 1962, pp.71-75).

3.2.2.2.3 Terapeut-pasiënt-verhouding

Die terapeut help die pasiënt om realiteit te aanvaar en binne

sy aanvaarde rolverwachting te funksioneer. Die terapeut help ook die pasiënt om sy probleme op te los (Salisbury, 1962, p.80).

3.2.2.2.4 Hospitaalwerker-pasiënt-verhouding

Die hospitaalwerker is 'n belangrike persoon in die lewe van die pasiënt omdat hy as mens tot mens teenoor die pasiënt reageer, meer konstant is in sy optrede en die pasiënt help om sy probleme op te los. Die pasiënt identifiseer hom dus met die hospitaalwerker en voel saam met die hospitaal werking medeverantwoordelik vir die effektiewe funksionering van die hospitaal (Salisbury, 1962, pp.77-78).

3.2.2.2.5 Pasiënt-besoeker-verhouding

Die goeie gedissiplineerde pasiënt ontvang geen besoekers nie en stel nie belang om met naweekverlof uit te gaan nie. Die ander pasiënte geniet die voorregte van naweekverlof (Salisbury, 1962, p.79).

3.2.2.2.6 Pasiënt-pasiënt-verhouding

Die pasiënte verdra mekaar as sulks dog stel nie belang in mekaar nie. 'n Definitiewe sosiale statusstelsel bestaan tussen die pasiënte wat berus op die materiële besittings van die pasiënt en die voorregte wat hy van die verpleegpersoneel ontvang. Sommige bevoorregte pasiënte mag 'n bediende - 'n medepasiënt - aanhou om hom te bedien (Allen, 1952, p.79).

3.2.2.3 Verhoudinge binne die hospitaalgemeenskap

3.2.2.3.1 Geneesheer

Geneesheer-administratiewe of huishoudelike personeel - geen verhouding

Geneesheer-senior geneesheer/superintendent-verhouding - die geneesheer moet die beleid van sy meerderes uitvoer.

Geneesheer-Matrone/Hoofverpleër-verhouding - geen verhouding.

Geneesheer-verpleegpersoneel-verhouding - die geneesheer kom slegs in aanraking met die senior verpleegpersoneel in die saal en laasgenoemde voer die geneesheer se bevel uit.

Geneesheer-terapeut-verhouding - Voel bedreig omdat beide die vertrouwe van die pasiënt probeer wen.

Geneesheer-besoeker - geen verhouding.

3.2.2.3.2 Verpleegpersoneel

Verplegingshoofde-Superintendent-verhouding - Verpleegpersoneel ontvang slegs opdragte insake beleidsuitvoeringe van superintendent.

Matrone-Hoofverpleër-verhouding - Die segregasie van die geslagte bring mee dat hulle afsonderlik verantwoordelik is vir die verpleging van die twee geslagte. Geen kontak vind plaas nie en daar is ook geen eenvormige beleid in verband met die verpleging van pasiënte nie.

Verplegingshoofde/Verpleegpersoneel-verhouding - Die kriteria wat die verplegingshoofde aanwend om die bekwaamheid van die verpleegpersoneel te bepaal, berus op stilte, netheid van die saal, dissipline en die breedvoerige uitvoering van opdragte. Dus bestaan geen verhouding per se nie en die verpleegpersoneel word hulle spontaneïteit ontnem (Martin, 1968, pp.8-9).

Senior verpleegpersoneel-junior verpleegpersoneel/verpleegassistent-verhouding - Die senior verpleegpersoneel identifiseer hulle met die verpleegassistent en die verpleegassistent sien op na die senior personeel omdat beide gekant is teen die outoriteit

van die verplegingshoofde. Die saal se kantoor is die sosiale sentrum en vergaderplek van senior en ander verpleegpersoneel (Salisbury, 1962, p.56).

Verpleegpersoneel-terapeut/hospitaalwerker-verhouding - Die terapeut hou 'n bedreiging in vir die verpleegpersoneel om die guns van die pasiënt te wen.

Verpleegpersoneel-Besoeker-verhouding - geen verhouding.

3.2.3 Faktore wat die verhoudinge en gesagstruktuur in stand hou

3.2.3.1 Faktore buite die verhoudings- en gesagsisteem geleë

Die belangrikste faktor wat die bestaande verhoudinge in stand hou, is die amptelike hospitaalbeleid soos deur die owerhede bepaal. Hiervolgens moet die geneesheer sy aandag verdeel tussen administratiewe aangeleenthede en die handeling van die pasiënt. Volgens die beleid kan reëls en regulasies uitgevaardig word sodat dissiplinêre stappe teen pasiënte, wat hulle wangedra, geneem kan word. Hierdie reëls en regulasies is somtyds baie on-effektief en kan tot uitbuiting van die pasiënt lei. Die pasiënt het geen gesag om hierdie regulasies teë te gaan of dit onder die aandag van die owerhede te bring nie.

Die persoonlikhede van die personeellede is ook 'n bydraende faktor. Die gedrag van baie personeellede en pasiënte is kenmerkend van hul persoonlikheidsstruktuur en persoonlike ideologie (Salisbury, 1962, pp.83-85).

3.2.3.2 Faktore binne die verhoudingsisteem self geleë

'n Belangrike faktor voortspruitend uit die beleidsisteem is die keuse wat die geneesheer, terapeut of verpleegster self moet

doen insake administratiewe aangeleenthede en terapeutiese behandelingsmetode. Terapeutiese sorg vereis meer aandag as die bestaande formele behandeling, dus lei die administratiewe werk van die persoon daaronder. Die betrokke persoon word gedwing om sodanige keuse te doen dat beide behandeling en administratiewe werk ewe veel aandag geniet, 'n keuse wat soms onmoontlik is. Gevolglik word die goue middeveg gekies en word die bestaande verhoudinge in stand gehou.

Waar die personeel nie die situasie kan hanteer nie, word die roetine van die hospitaal of saal oorbeklemtoon, daar word minimaal met die pasiënte gesels en/of grappe en simboliese taal word gebruik om doelbewus misverstande te laat ontstaan (Salisbury, 1962, pp.85-88).

Die kulturele en sosiale omgewing wat vir die pasiënte geskep word, hou ook die gesags- en verhoudingsstelsel in stand. Deur die nodige materiële gemak vir die pasiënte daar te stel en dit as beloning vir goeie gedrag aan te bied, word die pasiënt gedwing om sy gedrag só te wysig dat dit by die bestaande norme van "goeie pasiënt" sal inval. Die pasiënte verwerp mekaar onderling en verkies om in hul eie selfgemaakte wêreldjie te leef sodat hulle hul persoonlike identiteit, privaatheid en integriteit kan behou wat van hulle ontnem word deur middel van gemeenskaplike slaapsale, badkamers, eetsale, werksplek en fisiese omgewing. Die status van die pasiënt binne die hospitaal word deur sy opvoeding, materiële besittings, assosiasies en verhoudinge met die personeel, die mate waarin hy homself in stilte kan omhul, die status aan hom toegeken deur die verpleegpersoneel en sy fisiese krag bepaal. Aan hierdie status en eie wêreldjie

klou die pasiënte vas sodat die pasiënte self op hierdie wyse die verhoudinge in stand hou (Salisbury, 1962, pp.91-115).

3.2.3.3 Ander faktore wat bydra tot die instandhouding

3.2.3.3.1 Klassifikasiesisteem van sale en pasiënte

Die hospitale is sodanig georganiseer dat alle pasiënte tot 'n toelatingsaal toegelaat word en van hier word hy na ander sale oorgeplaas. As kriteria vir sy oorplasing geld òf die diagnose òf gedrag òf ouderdom òf tydperk in die hospitaal. Dit veroorsaak massa-identifikasie van pasiënte (Szasz, 1969, pp.190-217).

3.2.3.3.2 Vrees

Binne die hiërargiese sisteem speel vrees 'n belangrike rol om die bestaande verhoudinge en gesag in stand te hou. Die personeel vrees dat hulle hul gesagsposisie sal verloor of in ongunst by die senior personeel of hoofde sal kom. Die pasiënt vrees ook - vrees die verlies aan voorregte, vrees die behandeling en vrees die oorplasing na 'n ander saal (Martin, 1968, p.2).

3.2.3.3.3 Identifikasie

As gevolg van die besondere toelatingsprosedure wat gevolg word, word skuldgevoelens by die pasiënte gewek omdat hy die norme van die samelewing oortree het en nou gestraf moet word. Binne die hospitaalgemeenskap word daar in al die behoeftes van die pasiënt voorsien, wat meebring dat die pasiënt homself sodanig met die hospitaalgemeenskap kan identifiseer en homself so veilig voel, dat hy nie gemotiveer is om terug te keer na die samelewing wat hom in die eerste plek verwerp het nie (Martin, 1968, p.4).

3.2.3.3.4 Beskikbare behandelingsmetodes

Die beskikbare behandelingsmetodes soos hidroterapie, afsondering, meganiese dwangmiddels en andere is gerig op die beheer van die gedrag van die pasiënt. Aangesien die pasiënt siek is, mag hy nie verantwoordelikheid aanvaar vir sy gedrag nie en moet hy hom onderwerp aan die behandeling - behandeling wat hy vrees (Martin, 1968, p.2).

3.2.3.3.5 Sosiale waardes wat gehuldig is

Die pasiënt is beskou as 'n siek persoon, dog moes hy werk omdat dit vir hom goed is. As gevolg van ekonomiese redes is daar nooit voldoende personeel aangestel om die hospitaal in 'n funksionerende toestand te hou nie en is die pasiënte gebruik om die hospitaal aan die gang te hou. Hierdie arbeidslas is as deel van die pasiënt se behandeling beskou. Dit het egter verdere identifikasie met die hospitaal aangehelp (Martin, 1968, pp.11-14).

3.2.3.3.6 Die grootte van die saal

Die grootte van die saal is deur die ekonomiese beleid bepaal asook die verhouding van die getal pasiënte tot 'n terapeut. Dit het meegebring dat die personeel nie individuele aandag aan pasiënte kon gee nie en só het die pasiënt een van die massa geword (Allen, 1952, p.52).

3.3 DIE BYDRAE VAN DIE PSIGIATRIESE VERPLEEGSTER TOT BEWAARSORG

Volgens Vail (1966, p.58) definieer Goffman 'n psigiatriese hospitaal soos volg: "The total institution is a place of residence and work where a large number of like-situated individuals, out of from the wider society for an appreciable period of time,

together lead an enclosed formally administered round of life. The 'key' fact is the 'handling of many human needs by the bureaucratic organization of whole blocks of people'." Vail wys verder daarop dat Goffman aantoon dat daar 'n basiese skeiding bestaan tussen 'n groot groep wat beheer word deur 'n klein groepie toesighoudende personeel.

Gesien in die lig van bogenoemde definisie en dat die pasiënt nie verantwoordelikheid kan aanvaar nie, kan die bydrae van die verpleegster soos volg omskryf word.

3.3.1 Skepping van 'n woon- en werksplek

Die verpleegpersoneel skep die fisiese omgewing waarin die pasiënt eet, slaap, werk en ontspan. Meublement en toerusting is aangevra soos wat die verpleegpersoneel dit nodig ag en die saal en omgewing is besonder netjies en so skoon moontlik gehou. Eiendom is beskerm en besparing het volgens beleid plaasgevind. In hierdie geskepte werks- en woonplek word die pasiënt teen homself en andere teen die pasiënt beskerm (Szasz, 1969, pp. 113-123).

3.3.2 Versorging van 'n groot getal soortgelyke individue

Hoe langer 'n persoon in 'n inrigting bly, hoe meer konformeer hy en gee uiteindelik sy individualiteit en identiteit prys om een met die massa te word. Die verpleegpersoneel se houding en hantering van die pasiënt wat berus op die uitgangspunt dat die pasiënt net 'n geval is en sy gedrag slegs beheer moet word, gee aanleiding tot 'n massa-identiteit onder die pasiënte. Hierdie massa-identiteit is nog verder aangehelp deur die massa hoeveelheid van dieselfde wat deur die owerheid verskaf word vir die

versorgingsproses. Die verpleegpersoneel is dus nog verder verplig om die massa-identiteit te versterk (Beers, 1948, pp. 41-76).

3.3.3 Administreer die leefwyse van die pasiënt

Die pasiënt word verplig om aan die eise wat aan hom gestel word, te voldoen en gevolglik word sy lewe georganiseer en geroetineer deur die verpleegpersoneel vanaf sy opname tot ontslag en van die oomblik dat hy sy oë oopmaak totdat hy saans gaan slaap. Hierdie roetine wat deur die verpleegpersoneel geskep word, roteer om maaltye, die fisiese versorging van die pasiënt en die toediening van medikasie en behandeling. Die roetine laat geen aspek van die pasiënt se leefwyse onaangeraak nie en die pasiënt moet die roetine in die fynste besonderhede uitleef (Szasz, 1969, pp.137-139).

3.3.4 Daarstelling van tydloosheid

'n Psigiatriese hospitaal is tydloos, soos gekenmerk deur die afwesigheid van horlosies en almanakke sodat dae en jare in mekaar vloei. Hierdie tydloosheid word nog verder versterk deur die verpleegpersoneel se uitgangspunt vir ontslag van 'n pasiënt - die pasiënt is gereed vir ontslag sodra hy geleer het om volgens 'n sekere wyse op te tree en hom daarvolgens te gedra. Dog die personeel kan nie die "sekere wyse" definieer nie, met die gevolg dat die pasiënt nooit skyn te leer wat die sekere wyse van gedrag is nie (Vail, 1966, pp.61-62).

3.3.5 Afsondering van die samelewing

Die samelewing verkies dat die pasiënt afgesonder moet word deur die keuse van 'n hospitaalterrein buite die gemeenskap en die

omheining daarvan. In die hospitaal word hierdie afsondering verder aangehelp deur die omheining van sale sodat die pasiënt in 'n beperkte ruimte moet leef en beweeg. Oortree die pasiënt 'n reël van die hospitaal, beperk die verpleegpersoneel sy vryheid nog verder deur sy voorregte te ontnem, of sonder hom nog verder af deur die pasiënt te laat oorplaas na 'n geslote saal. Word die pasiënt ontslaan, gaan sy rekord van afsondering met hom saam en word hy verder deur die gemeenskap afgesonder (Szasz, 1969, p.84).

3.3.6 Voorsien in die behoeftes van "whole blocks of people"

Die verpleegpersoneel moet in die behoeftes van 'n massa pasiënte voorsien sowel as in die individuele behoefte van elke pasiënt. Hierdie voorsiening moet volgens die ekonomiese en burokratiese beleidsbepalings geskied en terselfdertyd doeltreffend wees. Om in die individuele behoeftes van elke pasiënt te voorsien, is onmoontlik, dus word slegs in die behoeftes van die massa voorsien. Om in die massa se behoeftes te voorsien, vereis goeie organisasie en administrasie (Szasz, 1969, pp.137-139).

3.3.7 Beheer van 'n groot groep pasiënte deur 'n klein groep toesighoudende personeel

Die klein groepie verpleegpersoneel moet 'n groot getal pasiënte doeltreffend versorg en elke individuele pasiënt vereis aandag. Die verpleegpersoneel kan nie aan hierdie vereistes voldoen nie en gevolglik vind daar ineenstorting van kommunikasie plaas, kort paaie word geneem, burokratiese tegnieke word ingestel, reëls en regulasies word opgestel en uitgevoer en alles word om 'n roetine beplan. Om verdere wrywing uit te skakel word die werk sodanig beplan dat net die nodigste gedoen word (Vail,

1966, pp.63-64).

3.4 DIE EINDRESULTAAT VAN BEWAARSORG

Schmieding (1968) toon aan dat hoe langer die pasiënt gehospitaliseer is, hoe minder is hy gemotiveerd om na die gemeenskap terug te keer. Barton (1966, pp.13-16) gebruik die term Inrigtingsneurose (Institutional Neuroses) om die siektetoestand gekenmerk deur apatie, verlies aan inisiatief, verlies aan belangstelling in die alledaagse gebeure en persoonlike gebeure, ondergeskiktheid en onvermoë om gevoelens te toon selfs as onregverdig behandel, te beskryf. Hierdie toestand word verder gekenmerk deur belangeloosheid om vir die toekoms te beplan en die planne deur te voer, 'n deteriorasie van persoonlike gewoontes en toilet, verlies aan individualiteit en 'n gelate aanvaarding van toestande wat sal bly voortbestaan - onveranderd, onvermydelik en eindloos.

Inrigtingsneurose ontstaan onafhanklik van die siektetoestand waaraan die pasiënt ly en word veroorsaak deur die verlies aan kontak met die buitewêreld as gevolg van geslote deure, probleme wat pasiënte ondervind om naweekverlof te kry, geen aanmoediging van pasiënte om kontak met familie te behou nie, geen fasiliteite om briewe te skryf, swak fasiliteite om besoekers te ontvang, lang afstande wat deur besoekers afgelê moet word en die uitgawes hieraan verbode en die vasgestelde besoekure en swak vervoergeriewe. Verdere bydraende faktore is die geforseerde ledigheid van pasiënte omdat die verpleegpersoneel alles self doen, die dominerende houding van die mediese- en verpleegpersoneel wat altyd bevele gee en besluite vir pasiënte neem,

die saalatmosfeer van netheid, skoonheid, kilheid en stilte, medikasie wat onoordeelkundig toegedien word, verlies aan persoonlike vriende, besittings en gebeure en verlies aan vooruit-sigte ten opsigte van werk, woonplek en ontspanningsgeriewe buite die hospitaal (Barton, 1966, pp.17-27).

Simptome van inrigtingsneurose is 'n kenmerkende sit en loop-houding (Frontispiece); algehele oorgawe aan take wat opgedra word aan 'n persoon, aktiewe deelname aan hospitaalaktiwiteite dog ongemotiveerd om die hospitaal te verlaat of stuporeuse gedrag deur dag in en dag uit in dieselfde posisie te sit en niks te doen nie. Die verslae wat oor die pasiënte geskryf word lui soos volg: apaties, depressief, kommunikeer nie met ander nie, verlies aan spontaneiteit en inisiatief of werk goed saam en veroorsaak geen probleme nie (Barton, 1966, pp.14-15).

Die differensiële diagnose mag residuele skisofrenie, depressiewe toestande, organiese breinsindrome of miksedem wees. Inrigtingsneurose per se verskil egter van bogenoemde siekte-toestande in dié sin dat, as daar met intensiewe rehabilitasie begin word, veranderde behandelingsmetodes toegepas word en die fisiese omgewing verander en verbeter word, die simptome verdwyn. Die simptomatologie van die oorspronklike siektetoe-stand word nog deur die pasiënt openbaar. Die behandeling van inrigtingsneurose berus op die uitskakeling van die veroorsa-kende faktore (Barton, 1966, pp.15-16).

"There is therefore a clear-cut system in which each individual has his own place, and, if he keeps within his defined role he will receive certain rewards - the doctor and the nurse receive

the patient's gratitude and the satisfaction of a job well done, and the patient gets better, thankful to have been the recipient of medical skills. So long as each plays the game, each is rewarded and satisfied." (Mitchell, 1974).

'N LITERATUURSTUDIE VAN TERAPEUTIESE SORG AS 'N VORM
VAN DIE HULPVERLENINGSPROSES

Terapeutiese sorg is die interpersoonlike proses waarin die hulpverlener (psigiatriese verpleegster) die siek individu, gesin en familie of die gemeenskap bystaan en help om geestesgesondheid te bevorder, geestesongesteldheid te voorkom en om die belewenis en lyding van geestesongesteldheid te verwerk en indien nodig, doel en betekenis in hierdie ervaringe te help vind (Travelbee, 1969, p.6).

Travelbee (1969, pp. 9-15) omskryf geestesgesondheid as dit wat jy is en die geestesgesonde persoon beskik oor die vermoë om lief te hê, realisties te lewe en realiteit te aanvaar en doel en betekenis in die lewe te vind. Die vermoë om lief te hê beteken dat 'n persoon homself sal respekteer, sy eie vermoëns vertrou en sy beperkinge aanvaar, homself ken en aanvaar en vir homself kan lag. Hierdie liefde is nie 'n egosentriese liefde nie, maar 'n liefde wat getransendeer word om alle ander persone, ongeag geloof, ras of status, in te sluit. Liefde vir jou medemens beteken om hom te aanvaar en te respekteer as unieke individu, om empatie te betoon en om sy respek en eer te verwerf sonder dat lof terugontvang word. Die vermoë om realisties te lewe en die werklikheid te aanvaar beteken dat elke persoon 'n unieke wese is wat sy eie persoonlike gedrag beheer, wysig, doelgerig optree en verantwoordelikheid vir sy eie gedrag en optredes aanvaar. Elkeen moet deelname hê aan die alledaagse gebeurlikhede en moet 'n korrekte weergawe daarvan gee, sonder om die waarheid te verdraai of te verbloem. Probleme wat ontstaan, moet hanteer en verwerk word en op 'n realistiese aanvaarbare wyse opgelos

word. Die persoon moet bewus wees van die nagevolge van sy beslissinge en optredes en nie ander blameer vir verkeerde besluite nie. Waar nodig moet die persoon alternatiewe oplossings vir sy probleme stel. 'n Eie waarde en normesisteen moet opgebou word, gehandhaaf en uitgeleef word en indien nodig, moet die persoon dit verdedig, gepaardgaande met die uitlewing en aanvaarding van die waardesisteen van die gemeenskap waarin die persoon hom bevind. Elkeen is self verantwoordelik om sy kennis aangaande die wêreld waarin hy leef uit te brei en hy moet produktiewe werk lewer en saam met andere kan werk, dit wil sê, in kompetisie verkeer en 'n kompromie aangaan. Die vermoë om sin en betekenis in die lewe te vind beteken dat elke persoon oor 'n lewensfilosofie wat doel en rigting aan sy bestaan gee, sal beskik en daarvolgens sal lewe. Hierdie filosofie moet nie uit teoretiese idees bestaan nie, maar moet hom ondersteun en lei in tye van stremminge, siekte en lyding.

"Mental illness is an experience undergone by a human being - not merely a label or a category. The fact that he is mentally ill may be accepted, denied, or ignored by the ill person. Nevertheless it is the individual human who experience the symptoms of his malady and live with the loneliness (and in some instances incommunicability) of his condition, for how can pain, whether it be of mental or physical origin, truly be communicated in such a way that another person comprehends what is communicated. Mental illness is something one is as opposed to a disease one has. It effects every aspect of being and is reflected in thoughts, feelings and actions. Above all, it is a malady that is experienced by the human being afflicted with the disorder." (Travelbee, 1969, p.17). In die versorgingsproses help die verpleegster die pasiënt

om hierdie eensaamheid van siekte sinvol te verwerk sodat hy weer doel en betekenis in die lewe kan vind.

4.1 ONTLEDING VAN TERAPEUTIESE SORG

Sedert die tweede helfte van die twintigste eeu word die milieu waarin die pasiënt hom bevind sodanig aangewend dat dit 'n positiewe bydrae lewer tot die herstel van die siek individu. Vandag word gepoog om die siek individu binne sy gesins- en gemeenskapsverband te versorg en hospitalisasie word slegs as laaste toevlug oorweeg.

4.1.1 Terapeutiese sorg in die hospitaal

Terapeutiese sorg binne die hospitaal berus op die doelbewuste skepping van 'n terapeutiese milieu. Die terapeutiese milieu is daardie aspekte van die gemeenskap en kultuur van die saal of hospitaal wat meehelp tot die vermindering van gedragsversteuringe by die pasiënte. Die gedrag verbeter omdat die omgewing sodanig geskep is dat dit positiewe interpersoonlike verhoudinge wat in emosionele behoeftes voorsien, daar stel en in stand hou. Dit verminder psigologiese konflik en deprivasie en versterk die ego funksies wat versteur is. Die beginsels onderliggend aan die skepping van die milieu is van só 'n aard dat die milieu in beide die pasiënte en die personeel se behoeftes moet voorsien. Enige ongewenste invloede in die sosiale struktuur gee aanleiding tot versteurde gedrag by die pasiënte, benadeel die interpersoonlike verhoudinge tussen personeel en personeel-pasiënte en maak die behandelingsinstrumente oneffektief. Die pasiënte word mede-verantwoordelik gemaak om die terapeutiese milieu te skep en in stand te hou (Stainbrook, 1967, pp.1296-1300).

Aspekte in die fisiese omgewing waarna opgelet moet word, is die grootte van die hospitaal, tuine, sportgronde, parkeerruimtes, die fisiese struktuur van die saal, ruimte in die saal, die meublement, venster- en muurversieringe, grootte van slaapsale en basiese benodigdhede soos spieëls, toilette, lees- en skryfgeriewe en kleurskema van saal. Die fasiliteite beskikbaar in die hospitaal is biblioteek, snoepwinkel, kapel, arbeids- en industriële terapie en gemeenskap-ontspanningsaal (Altchul, 1969, pp.21-24 en Stainbrook, 1967, pp.1298-1299).

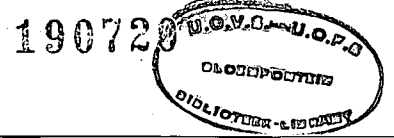
Mitchell (1974) toon aan dat die sosiale struktuur in die hospitaal gekenmerk moet word deur:

1. Gereelde groepbesprekinge deur alle lede van die gemeenskap.
2. 'n Sosiale analise van alle gebeure wat plaasvind.
3. Alle interpersoonlike spanninge en konflik moet verwerk word deur middel van konfrontasie en nie onderdruk en beskou word as "deel van die siektetoestand" nie.
4. 'n Doelbewuste deelname aan leierskap deur alle lede van die gemeenskap.
5. Elke persoon moet homself wees en homself eerlik uitleef, dog verantwoordelikheid vir sy daad en die nagevolge, wat dit op die ander lede van die gemeenskap mag hê, aanvaar.

In hierdie terapeutiese milieu moet daar nie 'n liniêre vorm van gesag en kommunikasie wees nie maar eerder 'n sirkelvormige eenwaartydens rolle en gesag voortdurend verwissel en 'n sosiale struktuur waarin rolverwagtinge en verantwoordelikhede altyd verander. Waar die basis van hiërargie berus op instruksies en gehoorsaamheid, berus die terapeutiese milieu op bevraging, ondersteuning en deel met mekaar.

Die verhoudinge binne die gemeenskap moet vrugbaar wees en doelbewus aangewend word tot die positiewe lewenservaring van beide pasiënt en terapeut. Daar word drie basiese sosiale verhoudinge gevorm, naamlik die pasiënt-mede-pasiënt verhouding, die pasiënt-geneesheer verhouding (met gedeeltelike betrokkenheid van die suster in beheer) en die pasiënt-junior verpleegpersoneel verhouding. In die verhouding van die pasiënt met sy mede-pasiënt help die een pasiënt die ander om sy probleme te verwerk as gevolg van die intieme kennis in verband met en die intuïtiewe aanvoeling wat die betrokke pasiënt van die mede-pasiënt se psigologiese probleme het. Die verskillende groepterapieë en saalkliemaatsvergaderinge, wat onder leiding van die terapeute staan, is die beste behandelingsmetode om hierdie verhouding terapeuties te gebruik. Die geneesheer-pasiënt verhouding, terapeut-pasiënt verhouding en pasiënt-verpleegster verhouding moet meehelp om 'n stabiele en duidelik omlynde gemeenskap daar te stel, om die pasiënt se gedrag vir hom terug te weerkaats en verantwoordelike deelname van die pasiënt in interpersoonlike verhoudinge en administratiewe besluit van die saalgemeenskap te verseker. Hierdie verhoudinge moet voortdurend geëvalueer word om te bepaal of dit bydra tot die onafhanklike funksionering van die pasiënt en moet beëindig word sodra die pasiënt op sy eie kan funksioneer (Altschul, 1969, pp.298-312, Jones, 1973, pp.17-24, Maddison et al, 1971, p.405 en Stainbrook, 1967, p.1297).

Die verskillende erkende behandelingsmetodes behandel die pasiënt in sy totaliteit en dit moet geëvalueer word om te bepaal watter een of 'n kombinasie van verskeie, tot die beste voordeel van die pasiënt sal strek (Freedman en Kaplan, 1967, pp.1189-1190, Altschul, 1969, pp.203-271 en Maddison et al, 1971, pp.325-375).



Om die behandeling van die pasiënt sinvol te beplan, is dit nodig dat die terapeute voortdurend met mekaar sal beraadslaag om gegewens te verwerk en dieselfde doelstellinge vir die pasiënt te stel. Hierdie spanbesprekinge onder leiding van die psigiater, bring mee dat 'n allesomvattende behandelingsprogram vir die pasiënt opgestel en geëvalueer word en elke terapeut se versorgingsproses word duidelik omllyn om oorvleueling uit te skakel. Die spanbesprekinge dien verder om onderlinge probleme uit te skakel en die terapeut-terapeut verhoudinge te evalueer. Sodoende word die terapeut-terapeut verhouding as 'n positiewe model vir die pasiënt gebruik om interpersoonlike verhoudinge en sosiale interaksie aan te knoop (Altschul, 1969, pp.28-29, Gregg, 1965, Kron, 1971, pp.197-203, Stainbrook, 1967, p.1297).

Die pasiënt moet voor sy ontslag reeds voorberei word op die aanpassing wat hy sal moet maak met sy terugkeer na die gemeenskap. Die individu moet bewus wees van al die instansies in sy gemeenskap waar hy in tye van stremminge om hulp kan gaan aanklop. Vanuit die hospitaal moet nasorg aan die individu verleen word om sy aanpassingsprobleme te verminder en om hom te help om onafhanklik te funksioneer. Hierdie hulp moet ook aan sy gesin, familie en die gemeenskap gelewer word (Caplan et al, 1967, pp.1497-1510).

4.1.2 Terapeutiese sorg in die gemeenskap

Terapeutiese sorg in die gemeenskap het ten doel die lewering van nasorg aan die ontslane pasiënt asook die uitskakeling en/of wysiging van enige nadelige invloede in die gemeenskap self sowel as die herskepping van die gemeenskap tot 'n terapeutiese milieu vir die siek of gesonde individu. Hierdie herskepping

van die gemeenskap word bewerkstellig deur sosiale wetgewing, die sosiale gewete van die publiek en sosiale navorsing (Evans, 1968, p.22).

4.2 DIE PSIGIATRIESE VERPLEEGSTER SE PRAKTYK IN TERAPEUTIESE SORG

Rogers (1961, p.183) praat van 'n "fully functioning" persoon wanneer hy verwys na onafhanklike funksionering. Volgens hom is 'n "fully functioning" persoon 'n persoon-in-proses, 'n persoon wat voortdurend groei en verander. Die persoon se self-konsep is in kongruensie met sy ervarings, hy is oop vir sy ervarings en hy simboliseer sy ervarings akkuraat in sy bewussyn. Sy aangeleerde self-identifiserende en self-evaluerende gedagtes weerspreek nie sy gedrag nie en hy is in staat om sy gedagtes en alle vorms van sy gedrag as deel van homself te ervaar. Die keuses ten opsigte van sy gedrag maak hy nie op grond van die evaluasies van andere nie, maar op grond van sy eie oordeel. Hy is voortdurend bewus van hierdie keuses en is in staat om die gevolge daarvan waar te neem en te evalueer.

Die korttermyn doelstellinge van terapeutiese sorg is om in die behoeftes van die pasiënt te voorsien sodat hy in sy totaliteit versorg word. Maslow (in Kron, 1971, pp.99-100) het die volgende hiërargie van behoeftes opgestel wat as basis dien om die pasiënt se behoeftes te voorsien:

Emosionele volwassenheid

5. Selfverwesenliking.

4. Selfwaarde of behoefte aan respek.

3. Behoefte aan affek en behoort tot.

2. Geborgenheid en behoefte aan veiligheid

1. Basiese behoefte om te lewe.

↑
groei tot

1. Basiese behoefte om te lewe of fisiologiese behoeftes sluit in suurstof, voedsel, vloeistof, uitskeiding van afvalprodukte, aktiwiteite (fisies en intellektueel) en rus, seksuele bevrediging en fisiese gemak.
2. Behoefte aan geborgenheid en veiligheid sluit in beroepsekuriteit, emosionele geborgenheid, geestelike bevrediging en liggaamlike veiligheid en beskerming teen die fisiese omgewing.
3. Affektiewe behoefte sluit in liefde, respek, sagmoedigheid van andere en behoort tot gesin, familie en ewekniegroep.
4. Selfwaarde beteken die groei na selfverwesenliking. Die persoon se selfwaarde is gevorm deur sy vermoëns en die respek wat hy van andere ontvang. Die persoon stel belang in sy medemens en respekteer hulle as unieke individue.
5. Selfverwesenliking beteken om onafhanklik te funksioneer en self in eie behoeftes te voorsien. Die persoon is 'n persoon-in-self.

In hierdie terapeutiese versorgingsproses word die siek individu se gesin/familie en die gemeenskap betrek. Hulle is mede-verantwoordelik in die begeleiding van die pasiënt op die pad na onafhanklike funksionering en in die voorsiening in sy behoeftes.

4.2.1 Verpleegsorgdiagnose en verpleegsorgbeplanning

Verpleging is in die fundamentele behoeftes van die mens gewortel, gevolglik berus die beplanning van terapeutiese sorg op die bepaling van die individuele en gemeenskaplike behoeftes van pasiënte. Verpleegsorgdiagnose is die identifisering van die pasiënt se behoeftes nadat die nodige inligting bymekaar gemaak is en die nodige waarnemings aangaande die pasiënt gedoen is. Inligting

word verkry uit 'n persoonlike geskiedenis van die pasiënt, agtergrondgeskiedenis gegee deur familieledede, die mediese diagnose en die resultate van verskillende fisiese en psigologiese toetse. Verpleegsorgbeplanning volg hierna en hierdie versorgingsplan sluit in die algemene pasiëntversorging, die mediese voorskrifte en spesifieke verpleegterapie (Kron, 1971, pp.12-13, pp.95-98 en Stryker, 1972, pp.42-51).

Kron (1971, p.11) definieer 'n behoefte as daardie faktore of dinge waaroor die individu moet beskik om 'n bestaan te kan voer of om binne die perke wat die samelewing, insluitende die geneeskunde, as normaal beskou, te kan funksioneer. 'n Verpleegprobleem is die eindresultaat van 'n onvervulde behoefte (Kron, 1971, pp.100-101, Perry, 1968, pp.81-82 en Travelbee, 1969, pp.60-65).

Die verpleegproses (nursing process) sluit die verpleegdiagnose, verpleegsorgbeplanning en verpleegterapie in (Kron, 1971, pp. 12-13).

4.2.2 Verpleegterapie (Nursing Therapy)

Verpleegterapie is die terapeutiese maatreëls wat ingestel word, naamlik "The therapeutic use of self" (Mereness, 1970, p.59) (die terapeutiese gebruik van "self") en die beplanning en organisasie van die saalmilieu om in die behoeftes van die pasiënt te voorsien. Volgens Stryker (1972, pp.35-36) is die doel van die terapeutiese maatreëls om 'n terugval te voorkom, te verhoed dat daar 'n verlies is aan vermoëns, om die bestaande vermoëns en die gesonde aspekte van die persoonlikheid in stand te hou en om die oorblywende vermoëns tot die hoogste potensiaal te ontwikkel. Die effektiwiteit van verpleegterapie word deur die

getal langtermyn pasiënte in die hospitaal op 'n gegewe tydstop bepaal. Evaluasie vind gedurende die uitvoering van die versorgingsproses sowel as ná die voltooiing daarvan plaas. Sodoende word komprehensiewe sowel as individuele versorging deur die verpleegster verleen (Kron, 1971, pp.13-14).

4.2.2.1 Die terapeutiese gebruik van "self"

In die begeleidingsproses gebruik die verpleegster haarself terapeuties. Sy dien as model vir die pasiënt om interpersoonlike verhoudinge aan te knoop, probleme te verwerk, kommunikasie te bevorder, geestesgesondheid in stand te hou en sin en betekenis in die lewe te vind. Sy ondersteun die pasiënt om nuwe gedragspatrone te beoefen en mede-verantwoordelikheid vir sy handeling te aanvaar. Elke aspek van haar persoonlikheid en gedrag dra by tot die positiewe lewenservaringe van die pasiënt.

4.2.2.1.1 Selfkennis

Die psigiatriese verpleegster moet haarself as unieke wese ken, verstaan en aanvaar. Sy ken dus haar vermoëns en onvermoëns en is in kongruensie met haarself (Jourard, 1971, pp.179-207 en Mereness, 1970, pp.28-33).

Sy behoort 'n sensitiewe persoon te wees wat nie alleen haarself ken nie, maar die verwagtinge, behoeftes en strewes van ander persone verstaan. Sy moet oor die vermoë beskik om te verander sonder dat haar persoonlikheid en professionaliteit verlore gaan. Sy leer om 'n hoë vlak van angs en frustrasie te verdra en te hanteer. Sy is buigsaam en gewillig om van ander persone of mede-kollegas te leer. Sy leer almal met wie sy in aanraking kom se vermoëns en onvermoëns ken en aanvaar hulle as unieke individue (Travelbee, 1969, pp.7-8).

4.2.2.1.2 Die begeleidingsproses

Die psigiatriese verpleegster moet haar pasiënt as unieke wese leer ken voordat sy hom tot herstel kan begelei. Sy sal dus bekend moet wees met die agtergronds- en persoonlike geskiedenis van die pasiënt asook sy vrese, verwagtinge en beleving van homself as mens (Jourard, 1971, pp.3-7). Sy onderskraag die pasiënt in sy beleving van siekte (Hofmeyer, 1970, pp.11-91) en identifiseer sy reaksiepatroon op sy siekte (Maddison et al, 1971, pp.376-394 en Manfreda, 1973, pp.154-163). Sy neem die pasiënt se gedragspatrone in en die kwaliteit van sy interpersoonlike verhoudinge en kommunikasie waar en identifiseer sy aanpassingsmeganisme op konflik, frustrasie en mislukking. Sy win inligting insake die pasiënt se familieledede, vriende en werkskollegas in en bepaal die wyse waarop hierdie persone die pasiënt as mens beleef en aanvaar. Sy is bewus van die sosio-kulturele invloede op die pasiënt se gedrag en persoonlikheid (Berkowitz, 1972, pp. 1-132 en Backscheider, 1965).

Die verpleegster-pasiënt-verhouding is die terapeutiese instrument tot die verpleegster beskikbaar om die pasiënt te begelei. Die verpleegster-pasiënt-verhouding is 'n doelgerigte en beplande verhouding tussen die verpleegster en pasiënt waartydens beide die verpleegster en pasiënt deur hul ervaringe leer, interpersoonlike verhoudinge in kwaliteit toeneem en beide as unieke wese groei en verander. Beide is betrokke in die verhouding en beïnvloed mekaar wedersyds. Elke interaksie het ten doel onafhanklike funksionering van en voorsiening in die behoeftes van die pasiënt en elke interaksie is uniek en oorspronklik en kan nooit weer herhaal word nie. Die verhouding verloop vanaf die

pre-oriëntasie fase na die oriëntasie fase, na die fase waartydens beide as unieke wesens groei en word hierna beëindig. Tydens die verloop mag plato's bereik word en probleemsituasies sal deurgewerk moet word. Die verhouding word voortdurend geëvalueer om te bepaal of die doelstellinge bereik word en word beëindig sodra die pasiënt onafhanklik funksioneer (Travelbee, 1969, pp.48-54 en pp.139-211, Mereness, 1970, pp.59-67, Altschul, 1969, pp.272-298 en Manfreda, 1973, pp.255-261).

Die verpleegster-pasiënt-verhouding kan met individuele pasiënte aangeknoop word of in groepsverband met gesins-/familielede en selfs met die gemeenskap (Hurley, 1963). Hierdie verhouding word met die pasiënt opgebou aangesien hy 'n behoefte aan verpleegsorg het (Gregg, 1963). In hierdie verhouding help die verpleegster die pasiënt om die traumatiese ervaring van siekte en hospitalisasie (waar nodig) te verwerk, sin en betekenis daarin te kry en baken die rolverwagting as pasiënt vir hom af (Bhattacharya, 1974, Thomas, 1975, Mertz, 1968, Gralnick, 1969, pp.93-105 en Caudill, 1958, p.11). Tydens die fase van groei kommunikeer pasiënt en verpleegster met mekaar (Manfreda, 1973, pp.262-271, Mereness, 1970, pp.35-43 en Travelbee, 1969, pp.67-91), luister na mekaar (Roman et al, 1971 en Davis, 1963, pp.46-50) en bou interpersoonlike verhoudinge op en hou dit in stand om mee te help in die sosialisering van die pasiënt (Altschul, 1969, pp.77-82). Deur haarself empaties met die pasiënt te identifiseer is sy in staat om die menslike nabyheid en geborgenheid aan hom te verleen waaraan hy 'n behoefte het (Ehman, 1971 en Baumgartner, 1970, pp.29-38). Sy maak gebruik van voedsel as instrument om die verhouding op te bou en in

stand te hou (Altschul, 1969, pp.67-76) en gebruik aanraking (touch) as 'n simbool om aan die pasiënt te toon dat sy hom begryp en naby hom wil kom (De Chomaso, 1971 en de Augustinis et al, 1963, pp.271-306). Daar sy die lyftaal (body language) herken en verstaan (Fast, 1971, pp.28-152) is sy in staat om ruimte terapeuties te gebruik (Boucher, 1971). Deur gebruik te maak van persoonlike higiëne en kleding behou die pasiënt sy individualiteit en identifikasie en terselfdertyd help sy die pasiënt om 'n liggaamsbeeld en selfkonsep op te bou (Altschul, 1969, pp. 58-66).

Die verpleegster manipuleer die pasiënt se gedrag of die omgewing om aggressie uit te skakel deur die pasiënt te help om sy emosies van woede te verwerk en sosiaal aanvaarbare gedragspatrone aan te leer wanneer hy uiting gee aan sy woede of frustrasie (Altschul, 1969, pp.160-171 en Hays, 1963, pp.110-115). Deur die pasiënt onvoorwaardelik positief te aanvaar en eerlik en opreg in hom belang te stel, is die verpleegster in staat om, deur middel van die verpleegster-pasiënt-verhouding, die pasiënt te help om sy selfkonsep en sy ervarings in kongruensie te bring (Hugo, 1974, pp.14-25).

4.2.2.1.3 Die gebruikmaking van alle terapeutiese middele tot beskikking van die verpleegster tydens die begeleidingsproses

Die verpleegster dra kennis van die doelstellings, terapeutiese werking en nadele verbonde aan al die verskillende terapeutiese instrumente wat tydens die begeleidingsproses as behandelingsmetode gebruik word. Onder leiding van die psigiater voer sy laasgenoemde se voorskrifte uit en evalueer die effektiwiteit daarvan. Sy is as terapeut in staat om sekere behandelingsmetodes

self te inisieer en is mede-terapeut in ander behandelingsmetodes. Waar nodig manipuleer sy die pasiënt se milieu dat dit minder bedreigend vir hom is sonder dat dit te veel van die werklikheid verskil en konfronteer hom voortdurend met die werklikheid. Sy help die pasiënt om enige krisis wat tydens sy behandeling voorkom, te verwerk (Burkitt, 1975).

Die bydrae wat die verpleegster in die uitvoering van die verskillende fisiese behandelingsmetodes lewer, behels dat sy die pasiënt sal voorberei en onderskraag vir die behandeling, die geneesheer sal bystaan en die nodige stappe sal uitvoer wat van haar verwag word en ná behandeling sal sy die pasiënt waarneem vir enige neue-effekte of komplikasies (Altschul, 1969, pp.207-250, Maddison et al, 1971, pp.353-372, Mereness, 1970, pp.210-218 en Freedman en Kaplan, 1967, pp.1251-1257).

Waar die pasiënt psigologiese behandeling ondergaan, manipuleer die verpleegster die omgewing van die pasiënt sodanig dat stremming verminder word en help die pasiënt om nuwe gedragspatrone te beoefen. Sy ondersteun en help die pasiënt om sy gedagtes te orden en sy emosies te konseptualiseer deur middel van die onderhoude wat sy met hom voer en verminder angs deur haar nie-kritiese verhouding met die pasiënt. Somtyds vervul sy 'n spesifieke rol teenoor die pasiënt (role play) om sodoende die pasiënt te help om sy eie gedrag en probleme beter te verstaan (Altschul, 1969, pp.257-271 en Maddison et al, 1971, pp.340-349 en Manfreda, 1973, pp.263-266).

Sy onderrig die pasiënt aangaande die terapeutiese waarde van arbeidsterapie (Wiegersma, 1973, pp.20-239, Altschul, 1969, pp.

83-89 en Mereness, 1970, p.219) en nywerheidsterapie (Altschul, 1969, pp.143-145, Black, 1970, pp.1-176 en Manfreda, 1973, p.333). Sy is saam met die pasiënt 'n deelnemer aan sportaktiwiteite, vryetydbesteding, ontspanning- en sosiale aangeleenthede en leer hom dus om die beginsels van werk, rus en ontspanning positief toe te pas (Chapman, 1971, Altschul, 1969, pp.95-104, Mereness, 1970, p.220 en Manfreda, 1973, pp.325-327).

4.2.2.1.4 Die algemene en spesifieke doelstellinge van die terapeutiese maatreëls in versorgingsproses om die begeleiding sinvol te laat verloop

Die terapeutiese maatreëls wat die psigiatriese verpleegster tydens die beplande verpleegsorginteraksies in die verpleegster-pasiënt-verhouding instel, is gegrond op die wetenskaplike beginsels onderliggend aan psigiatriese verpleging. Die algemene doelstellinge is die instandhouding van die fisiese gesondheid van die pasiënt en die versorging van sy liggaam, die ontwikkeling van die pasiënt se vermoëns tot die hoogste potensiaal, die herstel van die pasiënt se vermoëns tot die hoogste potensiaal, die herstel van emosionele en sosiale gesondheid en om sin en betekenis aan die pasiënt se bestaan te gee.

4.2.2.2 Die beplanning en organisasie van die saalmilieu

'n Goedbeplande en goed georganiseerde saalmilieu lewer 'n bydrae tot die herstel van die pasiënt. Gevolglik is die saalmilieu, in al sy fasette, 'n terapeutiese instrument in die hand van die verpleegster om die pasiënt te help om die alledaagse probleme in interpersoonlike verhoudinge op te los (Hubbard, 1965). Dit is dus die taak van die verpleegster om, in samewerking met die ander terapeute, die saalmilieu vooraf en sodanig

te beplan en te organiseer dat dit aan die volgende vereistes sal voldoen:

1. dat die algehele sosiale organisasie van die saal behandelingsmoontlikhede inhou;
2. dat die pasiënte 'n aandeel het in die beplanning van die saal en die neem van besluite aangesien die pasiënte die behandelingsproses beïnvloed; en
3. dat daar effektiewe kommunikasiekanale tussen personeellede bestaan daar hulle die agente in terapie is (Colman, 1971, p.4).

Voortspruitend uit bogenoemde doelstellinge is dit dus nodig dat die basiese beginsels van saalbeplanning om hierdie vereistes verweef moet word. Die komponente van saalbeplanning is die doelstellinge van die behandeling, die gedragspatrone wat verwag word ("behavioral requirements"), die versterkingsstelsel ("reinforcement system") en die evaluasiesistelsel. Die doelstellinge van die behandeling sluit nie alleen die spesifieke doel van die totstandkoming van die saal in nie, maar ook die skyfomgewing ("target environment") waarheen die pasiënt uiteindelik sal terugkeer. Dit beteken dat die primêre doel van behandeling die begeleiding van die pasiënt tot onafhanklike funksionering binne die saal is. Hiermee gepaard gaan die hulp wat aan die pasiënt verleen word om op dieselfde wyse binne sy eie omgewing binne die gemeenskap te funksioneer. Die primêre doelstellinge van behandeling word deur die leier van die span bepaal en hierna word subdoelstellinge deur die ander spanlede bepaal wat by die primêre doelstellinge binne die onmiddellike saalmilieu aansluit. Die primêre- sowel as die subdoelstellinge moet meetbaar

wees (Colman, 1971, pp.17-19 en Jones, 1968, pp.109-125).

Na bepaling van die behandelingsdoelstelling is dit nodig om die gedragspatrone vir die pasiënte en personeel aan te wys om die doelstelling te verwesenlik. Die interaksies en interpersoonlike verhoudinge tussen personeellede dien as model vir die pasiënte om van te leer. Die gedragspatrone van pasiënte, individueel en in groepsverband, sal sodanig beplan word dat dit toegepas en uitgeleef kan word in die skyfomgewing waarheen die pasiënt terugkeer. Die gedragspatrone van beide die personeel en pasiënte moet waarneembaar en meetbaar wees (Colman, 1971, pp. 19-20 en Jones, 1968, pp.68-107).

Die versterkingsstelsel in die saal bestaan uit die belonings wat beskikbaar is, materieel en nie-materieel, en wat deur beide die personeel en pasiënte aanvaar en gebruik word. Dit is noodsaaklik dat die versterkingsstelsel in die saal sal aansluit by die behandelingsdoelstelling en gedragspatrone wat aangeleer moet word en dit moet ooreenstem met die beheer- en versterkingsstelsel in die skyfomgewing. Indien die versterkingsstelsel van die skyfomgewing probleme oplewer, moet weë gevind word om die saal en skyfomgewing se beheer- en versterkingsstelsel in ooreenstemming te bring (Colman, 1971, pp.20-23 en Jones, 1968, pp.23-52).

Die evaluasiesistelsel het ten doel die bepaling van die saalmilieu en gedrag van al die lede deur middel van terugvoerkanale ("feedback channels") soos verpleegnotas, saalatmosfeer skaal, vraelys, spanbesprekinge en die informele netwerk van private gesprekke tussen personeellede, besoekers se opmerkings en gerugte wat deur personeel en pasiënte versprei word (Colman, 1971,

pp.23-24 en Jones, 1968, pp.52-67).

Aangesien daar altyd in die saal 'n subkultuur of subkurele onder die verskillende lede (personeel en pasiënte) ontwikkel, het dit 'n terapeutiese of anti-terapeutiese uitwerking op die funksionering van die saal en beheer en gee rigting aan die nuwe pasiënt se gedragspatrone (Colman, 1971, pp.24-25).

Die subdoelstellinge van die saalmilieu soos deur die verpleegster bepaal, is om die beginsels van verpleegadministrasie en toesighouding, naamlik beplanning, organisering, beheer, koördinasie en evaluering, op so 'n wyse te implementeer dat die roetine van die saal 'n terapeutiese instrument kan wees (Altschul, 1969, p.32 en Goddard, 1958, pp.11-18). Die saalroetine berus op die beginsels van werk, rus en ontspanning en alle aktiwiteite wat plaasvind moet tot positiewe lewenservaringe vir die pasiënt lei (Altschul, 1969, pp.32-38). Die saalklimaatsvergaderinge en pasiënte-komitees is die instrumente wat die verpleegster gebruik om die pasiënt te help om mede-verantwoordelikheid vir sy rehabilitasie te aanvaar (Robitaille, 1965). Ingewoef in die saalroetine is die maatreëls wat die verpleegster instel om te verseker dat haar pasiënte fisies gesond is en gesond bly. Hierdie maatreëls het ten doel om die pasiënte wat nooit kla nie, so gou as moontlik op te spoor indien hulle siek is; te verseker dat die pasiënte wat voortdurend kla oor fisiese simptome werklik siek is en om te voorkom dat aansteeklike siektes uitbreek en versprei (Altschul, 1969, pp.50-57).

Daar die verpleegster as enkeling nie in staat is om in al die behoeftes van die pasiënt te voorsien nie, is dit nodig dat sy sekere take aan haar mede-kollegas, studentverpleegsters, verpleeg-

assistente en ander professionele werkers soos vrywilligers, sal deleger. Die kwaliteit van die versorgingsproses word deur die spanbenadering in verpleging ("team nursing") verhoog. Die verpleegspan staan onder leiding van die geregistreerde verpleegster en die daaglikse verpleegkundige vergaderinge het ten doel die skriftelike beplanning van die individuele en gemeenskaplike komprehensiewe versorging van alle pasiënte, die toewysing van die betrokke verpleegster wat die pasiënt die beste kan begelei; die evaluering van die versorgingsproses in terme van die vordering wat die pasiënt toon en die doelstellinge wat bereik is in die verpleegster-pasiënt-verhouding. Die moraal van die saal en die houding van die personeel word hier bepaal en geëvalueer (Kron, 1971, pp.171-195).

4.2.3 Nasorg word aan die ontslane pasiënt verleen

Silver et al (1961, p.26) toon aan dat die doel van ontslag of verlof is dat die pasiënt kan bewys dat hy onafhanklik kan funksioneer. Angs word egter by die pasiënt, by sy familieledede en by die verskillende spanledede gewek sodra daar met die ontslagbeplanning begin word. Ontslag word dus 'n bedreiging vir die pasiënt, sy familieledede en personeel met die gevolg dat konflik kan ontstaan. Hierdie bedreiging en konflik moet verwerk word voordat daar met terapeutiese ontslagbeplanning begin kan word.

Dus moet daar reeds voor ontslag met nasorg begin word deur die pasiënt voor te berei op sy ontslag. Tydens hierdie voorbereiding moet die verpleegster die reaksiepatroon van die pasiënt tot ontslag identifiseer omdat dit die tyd en wyse van ontslag beïnvloed. Die spesifieke reaksiepatroon van die pasiënt berus

op sy basiese persoonlikheid, die besondere siektetoestand en graad van ernstigheid, die tydperk van hospitalisasie, die terapeut-pasiënt verhouding, die verwagtinge wat die pasiënt koester en die betekenis van ontslag vir die pasiënt en die situasie waarheen die pasiënt na ontslag terugkeer. Die pasiënt se gesin en familie moet ook voorberei word om hom terug te ontvang. Verder moet die reaksiepatroon van die personeellede ten opsigte van die betrokke pasiënt se ontslag in ag geneem word, omdat hierdie reaksiepatroon tot 'n groot mate die tyd en wyse van ontslag gaan bepaal. 'n Ander aspek van ontslag wat in gedagte gehou moet word, is die wyse waarop die pasiënt ontslaan word, daar dit die agterblywende pasiënte positief of negatief beïnvloed (Kaplan et al, 1961, pp.3-13).

Die terapeutiese versorging van die siek individu behels dus dat die pasiënt as 'n unieke wese individueel en in sy totaliteit versorg word. Die pasiënt aanvaar mede-verantwoordelikheid vir sy behandeling en rehabilitasie en die hulpverleners begelei hom slegs op hierdie pad aangesien hy self as mens moet groei en verander. Die psigiatriese verpleegster as hulpverlener groei en ontwikkel self in hierdie begeleidingsproses deurdat sy haarself terapeuties gebruik.

METODE VAN ONDERSOEK

Die metode van ondersoek bestaan uit die beoordeling van die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal deur die personeel en pasiënte van die Oranje Hospitaal, Bloemfontein en Fort England-hospitaal, Grahamstad. 'n Onderzoek ter plaatse is by beide hospitale uitgevoer om waarnemings te doen en onderhoude met die verpleegpersoneel te voer. 'n Studie is verder gemaak van die verpleegsorg vanaf die ontstaan van die hospitaal tot in 1975 soos gemeld deur die beskikbare bronne.

5.1 DIE TERAPEUTIESE SAAL ATMOSFEER SKAAL5.1.1 Beginsels onderliggend aan die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal

Volgens Moos (1973, pp.1-2) beskik enige milieu, net soos persone, oor unieke kenmerke. Gevolglik is dit moontlik om, soos in die geval van 'n persoon waar die persoonlikheid beskryf en gemeet word, die milieu se kenmerke akkuraat en volledig te beskryf en te bepaal. So byvoorbeeld kan 'n milieu persone ondersteun net soos persone mekaar ondersteun of 'n milieu kan kontrole en beheer oor 'n persoon uitoefen soos in gevalle waar persone die behoefte het om andere te beheer en te kontroleer. Die skaal is gebaseer op die teorie van Murray soos weergegee in Explorations in Personality, 1938, en voortvloeiend hieruit postuleer Moos dat die individue binne 'n spesifieke milieu, 'n sosiale atmosfeer of klimaat skep wat meetbaar is en hierdie sosiale atmosfeer beïnvloed en gee rigting aan die gedrag van die individue.

5.1.2 Ontleding van skaal

Die Vorm C-vraelys van die skaal is gebruik en dit bestaan uit nege-en-negentig stellinge. Die beoordelaar moet besluit of elke afsonderlike stelling waar of onwaar is soos dit betrekking het op die spesifieke saalmilieu waarin hy hom bevind. Op die vraelys is die nodige instruksies aangebring hoe die skaal ingevul moet word. Die vraelys is naamloos en op grond van die agtergrondgegevens wat ingevul moet word, word onderskei tussen pasiënte en personeel. Sien pagina 75 en 80 vir die vraelyste.

5.1.3 Doel van die Skaal en definisies van die subskale

5.1.3.1 Doel van Skaal

In die skaal is tien subskale ingebou en die stellinge het betrekking op hierdie subskale. Die subskale bepaal betrokkenheid, ondersteuning, spontaneïteit, outonomie, praktiese oriëntasie, persoonlike-probleemoriëntasie, woede en aggressie, orde en organisasie, programhelderheid en personeelkontrole soos dit deur die pasiënte en personeel ervaar en toegepas word.

Die subskale Betrokkenheid, Ondersteuning en Spontaneïteit het betrekking op die dimensies van Verhoudinge. Hierdie subskale bepaal in watter mate die pasiënte betrokke is by die behandelingsprogram, in watter mate die personeel die pasiënte ondersteun en die pasiënte mekaar ondersteun en help en in watter mate daar spontaneïteit en vryheid binne hierdie verhoudinge bestaan waarin persone uitdrukking aan hulself kan gee. Die aard en intensiteit van persoonlike verhoudinge wat tussen pasiënte onderling en tussen pasiënte en personeel bestaan, word

ook bepaal (Moos, 1973, p.3).

Die subskale Outonomie, Praktiese Oriëntasie, Persoonlike-probleemoriëntasie en Woede en Aggressie het betrekking op die persoonlike groei van die individu of op die dimensies van die Behandelingsprogram. Elke afsonderlike subskaal bepaal 'n dimensie van die tipe behandeling wat gevolg word. Outonomie bepaal in watter mate die pasiënte aangemoedig word om selfstandig en selfversorgend te wees, onafhanklik te funksioneer en verantwoordelikheid vir hul eie besluite te aanvaar. Hierdie dimensie is 'n belangrike doelstelling van die behandelingsprogram en dien vir die personeel as 'n waardebeoordeling. Praktiese oriëntasie en Persoonlike-probleemoriëntasie reflekteer twee aspekte van die psigoterapeutiese behandelingsoriëntasie. Die subskaal van Woede en Aggressie bepaal 'n dimensie van die behandelingsprogram aangesien die uitdrukking of uiting van frustrasie en woede verband hou met die psigoterapeutiese norme en waardes wat deur die personeel gehuldig word. In hierdie verband kan gemeld word dat verskeie professionele persone die mening huldig dat dit terapeuties en aanvaarbaar is dat 'n persoon sy woede openlik toon en dit nie opkrop nie (Moos, 1973, pp.3 en 5).

Die subskale Orde en Organisasie, Programhelderheid en Personeel se beheer het betrekking op die Administratiewe struktuur of die dimensies van die beheersisteam. Hierdie dimensies is sisteemgeoriënteerd aangesien dit verband hou met die programfunksionering wat op 'n ordelike, duidelik beplande, georganiseerde en samehangende wyse verloop (Moos, 1973, p.5).

5.1.3.2 Definisies van subskale

Moos (1973, p.4) omskryf die subskale soos volg:

1. **Betrokkenheid (Involvement).** Dit bepaal hoe aktief en energiek die pasiënte deelneem aan die alledaagse sosiale funksionering van die saal, beide as lede van saal as 'n eenheid en as individue wat, as pasiënte met mekaar in interaksie verkeer. Die pasiënte se houding ten opsigte van 'n gevoel van groepeenheid, algemene entoesiasme en trotsheid op die saal, word verder bepaal.
2. **Ondersteuning (Support).** Dit bepaal die mate waarin pasiënte mekaar help, hoe goed die personeel die pasiënte se behoeftes verstaan en bereid is om die pasiënte te bemoedig en te help. Dit bepaal die bemoediging van die geneeshere en in hoe 'n mate hulle die pasiënte in ag neem (considerate).
3. **Spontaneïteit (Spontaneity).** Dit bepaal die mate waartoe die milieu die pasiënte toelaat om vry en openlik hulle gevoelens teenoor mekaar en teenoor die personeel te toon.
4. **Outonomie (Autonomy).** Dit bepaal die mate van onafhanklikheid en selfstandigheid wat deur die personeel aan die pasiënte toegeken word, die aanmoediging wat die pasiënte ontvang om onafhanklik en selfstandig in hulle persoonlike lewe en interpersoonlike verhoudinge met die personeel te wees; die mate van verantwoordelikheid en self-rigtinggewing wat die pasiënte kan beoefen en die beïnvloeding van die personeel deur die voorstelle, kritiek en inisiatief van pasiënte.
5. **Praktiese Oriëntasie (Practical Orientation).** Dit bepaal in watter mate die milieu die pasiënte oriënteer om hulleself

voor te berei op ontslag uit die hospitaal en die toekoms. Opleiding vir nuwe werk, beplanning vir die toekoms en verwesenliking van praktiese doelstellinge word hier in ag geneem.

6. Persoonlike-probleemoriëntasie (Personal problem orientation). Dit bepaal in watter mate die pasiënte aangemoedig word om aan hulle eie gevoelens en probleme aandag te gee en 'n poging aan te wend om hulself te verstaan deur openlik met mede-pasiënte en personeel oor hulself en hul verlede te gesels.
7. Woede en Aggressie (Anger and Aggression). Dit bepaal die mate waartoe pasiënte toegelaat en aangemoedig word om met personeel en mede-pasiënte te argumenteer, om woede openlik te toon en om enige ander uitdrukkingswyse van woede te gebruik.
8. Orde en Organisasie (Order and Organization). Dit bepaal in watter mate die ordelikheid in die saal belangrik geag word in terme van pasiënte (hoe hulle lyk), personeel (wat hulle doen om orde aan te moedig) en die saal self (hoe netjies dit gehou word). Dit bepaal ook die organisasie in terme van pasiënte (word 'n daaglikse roetine gevolg, sorgvuldige beplanning van aktiwiteite) en personeel (kom hulle afsprake na en help hulle die pasiënte om 'n roetine te volg).
9. Programhelderheid (Program Clarity). Dit bepaal in watter mate die pasiënte weet wat van hulle in die roetine van die saal verwag word en hoe volledig en eksplisiet die saalregulasies en prosedures uiteengesit is.

10. Personeelbeheer (Staff control). Dit bepaal die mate waartoe dit vir die personeel nodig is om pasiënte te beheer, te kontroleer en in te perk. Hier word die strengheid van die reëls en saalroetine (ward roster) (schedules) in die verhoudinge tussen personeel en pasiënte en in die maatreëls wat ingestel is om pasiënte onder effektiewe beheer en kontrole te hou, in ag geneem.

Sien Bylaag 1, pagina 147 vir die oorspronklike definisies in Engels.

5.1.4 Beoordeling van Skaal

Die skaal is deur skrywer in Afrikaans vertaal en beide die Engelse en Afrikaanse kopieë is vir beoordeling gebruik, afhangende van die huistaal of moedertaal van die beoordelaar (pasiënt of personeel) en die keuse is aan beoordelaar self oorgelaat. Die skaal is aan die beoordelaar gegee en 'n mondelinge verduideliking is gegee hoe die skaal beoordeel en voltooi moet word. Die beoordelaar is daarna gevra om weer die skriftelike instruksies na te gaan. Die antwoorde is direk deur die beoordelaar self op die vraelys ingevul ('n pen of potlood kon gebruik word).

Waar die beoordelaar nie 'n stelling kon begryp nie, het die navorser die stelling in ander woorde omskryf of die begrip verduidelik, dog die keuse van antwoord het steeds by die beoordelaar self berus. Die personeel en pasiënte het, waar moontlik, die vraelys gelyktydig beoordeel. Waar dit nie moontlik was nie, het die personeel die vraelys voor of na die pasiënte beoordeel. Na beoordeling is die vraelyste aan die programmeerder oorhandig vir statistiese verwerking deur die elektroniese rekenaar. Vraelyste wat onvolledig ingevul is, is nie vir verwerking ingehandig nie.

Pasiënte wat geweier het om die vraelys in te vul is afsonderlik deur navorsers genader en weer versoek om die vraelys te voltooi. By die keuse van die pasiënt is volstaan. Indien 'n pasiënt, as gevolg van intellektuele of ernstige emosionele onvermoë, geen begrip van die stelling kon vorm nie, is geen vraelys aan hom/haar gegee nie. In hierdie besondere gevalle is die oordeel van die persoon-in-beheer as korrek aanvaar, aangesien laasgenoemde 'n weergawe van die pasiënt se vermoëns kan gee en weet waartoe die pasiënt in staat is.

Sale wat nie in beide hospitale gedek is nie, is die sale waar geriatrisiese pasiënte versorg word en die hospitaal-afdeling. Die rede hiervoor is dat die meeste pasiënte in die geriatrisiese sale intellektueel nie in staat is om 'n vraelys te voltooi nie en ook nie aktief betrek word by die behandelingsprogram van die hospitaal as geheel nie. Die hospitaal-afdeling is nie gedek nie daar die meeste pasiënte fisies akuit siek is. Te Oranje-Hospitaal is die sale waar verstandelik vertraagde volwassenes en kinders gehuisves word, nie gedek nie aangesien die pasiënte intellektueel nie in staat is om abstrakte konsepte en begrippe te vorm nie. Verder is een langtermyn saal, waar slegs manlike pasiënte gehuisves word, nie gedek nie, aangesien die pasiënte in hierdie betrokke saal vanaf die geïntegreerde langtermyn rehabilitasiesaal verskuif is en tans baie negatief ingestel is oor die verskuiwing. (Hierdie gegewens is tydens 'n onderhoud met die verpleegpersoneel in die betrokke saal verkry.)

5.2 ONDERSOEK TER PLAATSE

As basis vir die waarneming en onderhoude is die volgende hand-

leidings gebruik, sien pagina 84 en 86. Die handleidings is gebaseer op R. Barton se werk, Institutional Neurosis, aangesien hierdie werk 'n weergawe gee van die eindresultaat van bewaarsorg. Daar beide hospitale in 'n ontwikkelingsproses is, is komponente van bewaarsorg nog nie totaal verander nie en dus is Institutional Neurosis gebruik as die oorkoepelende faktor waaraan beide hospitale gemeet kon word in terme van die wegbeweeg van die klassieke bewaarsorg.

Die verslae van die superintendente van beide hospitale is nagegaan om 'n beeld te verkry van die kwaliteit van versorging vanaf die ontstaan van die hospitale tot en met 1974.

1. Hospitaal _____ 1.1 Saal _____
2. Geslag _____ 2.1 Ouderdom _____
3. Is u 'n pasiënt? Ja _____ Nee _____
4. Is u 'n lid van die personeel:
4.1 Watter rang beklee u? _____
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? _____
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds
in psigiatriese hospitale? _____

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- | | | | |
|---|---|-----|---|
| W | O | 1. | Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat. |
| W | O | 2. | Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere. |
| W | O | 3. | Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat. |
| W | O | 4. | Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie. |
| W | O | 5. | Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem. |
| W | O | 6. | Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag. |
| W | O | 7. | Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie. |
| W | O | 8. | Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen. |
| W | O | 9. | Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek. |
| W | O | 10. | Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal. |
| W | O | 11. | Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie. |
| W | O | 12. | Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra. |
| W | O | 13. | Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek. |

- W O 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
- W O 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
- W O 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
- W O 17. Baie pasiënte lyk slordig.
- W O 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
- W O 19. Baie pasiënte bring hulle tyd somer in die saal deur.
- W O 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
- W O 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
- W O 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
- W O 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
- W O 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
- W O 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
- W O 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
- W O 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
- W O 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
- W O 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
- W O 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
- W O 31. Pasiënte kla gedurig.
- W O 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
- W O 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
- W O 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
- W O 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
- W O 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
- W O 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
- W O 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
- W O 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
- W O 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
- W O 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
- W O 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- W O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
- W O 44. Pasiënte help mekaar selde.
- W O 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
- W O 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
- W O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
- W O 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
- W O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
- W O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
- W O 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
- W O 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
- W O 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
- W O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
- W O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
- W O 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
- W O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
- W O 58. Somtyds is die saal baie slordig.
- W O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
- W O 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
- W O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
- W O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
- W O 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
- W O 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
- W O 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
- W O 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
- W O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
- W O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
- W O 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
- W O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W O 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W O 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- W O 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- W O 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- W O 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- W O 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- W O 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W O 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W O 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W O 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- W O 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W O 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W O 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W O 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- W O 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- W O 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W O 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W O 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W O 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- W O 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W O 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- W O 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- W O 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W O 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W O 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W O 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeenheid in hierdie saal nie.
- W O 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- W O 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W O 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospital _____ 1.1 Ward _____
2. Sex _____ 2.1 Age _____
3. Are you a patient? Yes _____ No _____
4. If you are a staff member:
4.1 What is your position? _____
5. How long have you been on this ward? _____
6. In your lifetime, how much time have you spent in mental hospitals? _____

INSTRUCTIONS

There are 99 statements in this booklet. They are statements about wards. You are to decide which statements are true of your ward and which are not.

True - Circle the T when you think the statement is mostly True of your ward.

False - Circle the F when you think the statement is mostly False of your ward.

Please be sure to answer every item.

* * * * *

- | | | |
|---|---|---|
| T | F | 1. Patients can leave the ward whenever they want to. |
| T | F | 2. Doctors spend more time with some patients than with others. |
| T | F | 3. There is very little emphasis on making plans for getting out of the hospital. |
| T | F | 4. Staff don't order the patients around. |
| T | F | 5. It's hard to get a group together for card games or other activities. |
| T | F | 6. Most patients follow a regular schedule each day. |
| T | F | 7. Patients talk very little about their pasts. |
| T | F | 8. Patients put a lot of energy into what they do around here. |
| T | F | 9. Patients sometimes play practical jokes on each other. |
| T | F | 10. This is a lively ward. |
| T | F | 11. Patients never know when a doctor will ask to see them. |
| T | F | 12. Patients can wear what they want. |
| T | F | 13. Patients tend to hide their feelings from one another. |

- T F 14. The healthier patients on this ward help take care of the less healthy ones.
- T F 15. This ward emphasizes training for new kinds of jobs.
- T F 16. Once a schedule is arranged for a patient, the patient must follow it.
- T F 17. Many patients look messy.
- T F 18. Patients tell each other about their personal problems.
- T F 19. A lot of patients just seem to be passing time on the ward.
- T F 20. It's hard to get people to argue around here.
- T F 21. The patients know when doctors will be on the ward.
- T F 22. There is no patient government on this ward.
- T F 23. Patients set up their own activities without being prodded by the staff.
- T F 24. Doctors have very little time to encourage patients.
- T F 25. Most patients are more concerned with the past than with the future.
- T F 26. The staff very rarely punish patients by restricting them.
- T F 27. The ward has very few social activities.
- T F 28. Patients' activities are carefully planned.
- T F 29. Patients hardly ever discuss their sexual lives.
- T F 30. The patients are proud of this ward.
- T F 31. Patients often gripe or moan.
- T F 32. New treatment approaches are often tried on this ward.
- T F 33. Things are sometimes very disorganized around here.
- T F 34. The staff act on patient suggestions.
- T F 35. When patients disagree with each other, they keep it to themselves.
- T F 36. The staff know what the patients want.
- T F 37. On this ward everyone knows who's in charge.
- T F 38. Personal problems are openly talked about.
- T F 39. Very few things around here ever get people excited.
- T F 40. Staff never start arguments in group meetings.
- T F 41. If a patient breaks a rule, he knows what will happen to him.
- T F 42. Very few patients have any responsibility on the ward.
- T F 43. Patients say anything they want to the doctors.
- T F 44. Patients rarely help each other.
- T F 45. There is very little emphasis on making patients more practical.

- T F 46. Patients can call nursing staff by their first names.
- T F 47. This is a very well organized ward.
- T F 48. Patients are rarely asked personal questions by the staff.
- T F 49. Discussions are pretty interesting on this ward.
- T F 50. Patients often criticize or joke about the ward staff.
- T F 51. People are always changing their minds here.
- T F 52. Patients can leave the ward without saying where they are going.
- T F 53. It is hard to tell how patients are feeling on this ward.
- T F 54. Staff are interested in following up patients once they leave the hospital.
- T F 55. Patients are encouraged to plan for the future.
- T F 56. Patients who break the ward rules are punished for it.
- T F 57. Patients often do things together on the week-ends.
- T F 58. The ward sometimes gets very messy.
- T F 59. Staff are mainly interested in learning about patients' feelings.
- T F 60. Nobody ever volunteers around here.
- T F 61. Patients on this ward rarely argue.
- T F 62. If a patient's medicine is changed, a nurse or doctor always tells him why.
- T F 63. Staff rarely give in to patient pressure.
- T F 64. It's OK to act crazy around here.
- T F 65. Doctors sometimes don't show up for their appointments.
- T F 66. There is very little emphasis on what patients will be doing after they leave.
- T F 67. Patients may interrupt a doctor when he is talking.
- T F 68. The staff make sure that the ward is always neat.
- T F 69. The patients rarely talk about their personal problems with other patients.
- T F 70. Patients are pretty busy all of the time.
- T F 71. On this ward staff think it is a healthy thing to argue.
- T F 72. Patients never know when they will be transferred from this ward.
- T F 73. Patients are expected to take leadership on the ward.
- T F 74. Patients tend to hide their feelings from the staff.
- T F 75. Patients are encouraged to learn new ways of doing things.
- T F 76. Patients will be transferred from this ward if they don't obey the rules.

- T F 77. The ward staff help new patients get acquainted on the ward.
- T F 78. The day room is often messy.
- T F 79. Patients are expected to share their personal problems with each other.
- T F 80. Patients here rarely become angry.
- T F 81. Staff tell patients when they are getting better.
- T F 82. Patients are encouraged to show their feelings.
- T F 83. Nurses have very little time to encourage patients.
- T F 84. Staff care more about how patients feel than about their practical problems.
- T F 85. Patients are rarely kept waiting when they have appointments with staff.
- T F 86. The staff set an example for neatness and orderliness.
- T F 87. It's not safe for patients to discuss their personal problems around here.
- T F 88. Staff sometime argue with each other.
- T F 89. Doctors don't explain what treatment is about to patients.
- T F 90. Patients here are encourage to be independent.
- T F 91. Patients are careful about what they say when staff are around.
- T F 92. Staff go out of their way to help patients.
- T F 93. Patients must make plans before leaving the hospital.
- T F 94. It's a good idea to let the doctor know that he is boss.
- T F 95. Staff strongly encourage patients to talk about their pasts.
- T F 96. There is very little group spirit on this ward.
- T F 97. If a patient argues with another patient, he will get into trouble with the staff.
- T F 98. Ward rules are clearly understood by the patients.
- T F 99. The staff discourages criticism.

* * * * *

"Institutional Neurosis" deur R. Barton is as basis gebruik om die waarnemingsproses te doen.

1. ALGEMEEN

Fisiese omgewing van hospitaal, dit wil sê uitleg, paaie, parkeerruimtes, tuine, algemene voorkoms van geboue.

2. SALE (spesifiek)

1. Algemene indruk - toestand mure, verf, grootte van saal, vensters, beligting, vloere, fisiese omgewing (tuin).
2. Sitkamer - meublement, behangsels, gordyne.
3. Eetkamers - meublement, eetgerei (borde, messe en vurke), tafeldoek, behangsels en gordyne.
4. Toilette en badkamers - geriewe, netheid.
5. Slaapkamers - netheid, slaapgeriewe, versorgingsgeriewe (byvoorbeeld spieëls), versorgingsgeriewe vir klerasie en persoonlike besittings.
6. Dienskamer en behandelingskamer - netheid, beveiliging van skadelike middels of instrumente, dokumente.
7. Ontspanningslokaal (indien enige) - meublement, behangsels, gordyne, toerusting, lees- en skryfgeriewe.
8. Deure - gesluit of oop.
9. Aktiwiteite van pasiënte.
10. Nooduitgange en noodblaaië.
11. Geriewe vir besoekers.

3. FASILITEITE BESKIKBAAR IN HOSPITAAL

1. Ontspannings- en sportgeriewe - algemene indruk, toestand van toerusting, sportterrein.
2. Gemeenskapsentrum - geriewe, rangskikking van meublement.
3. Snoepwinkel - tye, persone wat diens lewer.
4. Biblioteek - tye, boeke.
5. Magasyn, kombuis, washuis, naaldwerkkamer, werkswinkel - algemene indruk.
6. Buitepasiëntafdeling.
7. Arbeids- en Industriële terapie.

4. PERSONEEL

1. Optrede teenoor meerderes en minderes.

2. Optrede teenoor pasiënte.
3. Optrede teenoor besoekers.
4. Samestelling van personeel in betrokke saal, byvoorbeeld geregistreer, studente, assistente.
5. Kantore van verskillende lede van span en waar hulle geleë is.

5. PASIËNTE

1. Kleredrag.
2. Algemene voorkoms en houding.
3. Beweging van pasiënte in hospitaal.
4. Aktiwiteite, deelname en aanbieding.
5. Houding teenoor personeel.
6. Houding teenoor mede-pasiënte.

Die werk van R. Barton, "Institutional Neurosis", is as basis gebruik vir onderhoude.

1. HOOFVERPLEËRS EN MATRONES

1. Getal pasiënte en gemiddelde ouderdom van pasiënte.
2. Getal verpleegpersoneel.
3. Indiensopleidingsgeriewe vir personeel.
4. Oorsig oor aktiwiteite vir pasiënte.
5. Oorsig oor aktiwiteite van personeel-vergaderings, opdragte, praktyk.

2. OPLEIDINGSKOOL

1. Studentegetalle en tipe opleiding.
2. Indiensopleiding.
3. Skakeling met sale.
4. Fasiliteite beskikbaar soos audio-visuele apparaat, biblioteekgeriewe.

3. SALE : VERPLEEGSTERS - GEREGISTREER, STUDENTE, LEERLING

1. Getal pasiënte, diagnose, gemiddelde ouderdom.
2. Tipe saal - langtermyn of korttermyn, geslote, oop, geïntegreerd.
3. Aktiwiteite in saal beskikbaar vir pasiënte - saalkli- maatsvergaderinge, sosiale aangeleenthede, ontspannings- geriewe, arbeids- en industriële terapie.
4. Toewysing van pasiënte vir sekere sake.
5. Daarstelling en implementering van regulasies en oor- plasing van pasiënt.
6. Skakeling pasiënte en personeel.
7. Maatreëls ingestel om fisiese siektetoestande te voorkom.
8. Voorregte van pasiënte en vergunning daarvan.
9. Skepping van geleenthede vir opvoeding en voorligting aan pasiënte en hulle families.
10. Personeelvergaderings, verpleegsorgbeplanning en verslae.
11. Indiensopleiding in saal vir personeel.
12. Skakeling met opleidingskool, ander sale, Hoofverpleërs/ Matrones, administrasie, geneeshere, ander lede van span, gemeenskapsdienste, ander dienste.

13. Toegang van pasiënte tot fasiliteite en aktiwiteite - vryelik of met toestemming.
14. Toekomstige beplanning.

4. ARBEIDS- EN NYWERHEIDSTERAPIEë, ONTSPANNINGSTERAPIE EN SOSIALE TERAPIE

1. Getal pasiënte, diagnose, langtermyn of korttermyn.
2. Aktiwiteite beskikbaar.
3. Toekenningsprosedure van aktiwiteit aan pasiënt.
4. Nodige toerusting.
5. Toekomstige beplanning.

RESULTATE VAN ONDERSOEK6.1 DIE ONDERSOEK TER PLAATSE

Fort England-hospitaal is tussen die baie kerktorings van Grahamstad geleë. Uitstaande teen die groen lower van die bome is die rooi teëldakke van die hospitaal. 'n Rustige atmosfeer word in die hospitaal aangevoel. Opvallend is die goedversorgde hospitaalomgewing en ruim parkeerruimtes voor die hoofingang van die hospitaal.

Die hospitaal vorm 'n komplekse eenheid en is deur sportvelde omring. 'n Gang strek reg in die middel van die hospitaal deur en die deure wat hieruit loop, word gesluit gehou. 'n Kapel is sentraal geleë. 'n Deel van die administratiewe kantoor word omskep in 'n Buitepasiënte-afdeling wanneer nasorgdienste gelewer word. Die buitenste mure van sommige sale bestaan uit die breë grys klipfortmure en die breë stoepe verleen 'n heerlike koelte. Die meeste sale is omhein en die vierkant is ruim. Vyftig tot sestig pasiënte kan per saal gehuisves word. Die sale beskik oor die nodige woongeriewe; die slaapsale is op die eerste vloer wat bo-op die oorspronklike fort aangebou is en die toerusting en meublement word vervang en gestandaardiseer. Nooduitgange word aangetoon en die sale kom vrolik en huislik voor. Alhoewel daar veranderinge aangebring word, lewer die fisiese struktuur van sommige sale baie probleme op.

Sommige pasiënte dra hul eie klere, dog die meeste pasiënte gaan geklee in die hospitaaldrag. Die arbeidsterapieë verskaf net aan 'n sekere getal pasiënte werk, met die gevolg dat die oorgrote getal pasiënte gedurende die dag ledig is (uitgeslote die

geriatriese en fisies-siek sale). Slegs een saal funksioneer geïntegreerd, dus ontmoet manlike en vroulike pasiënte mekaar by sosiale en sportaangeleenthede. Gedurende die dag mag pasiënte oor en weer kuier. Die snoepwinkel word druk besoek en snoeperye en klein persoonlike benodigdhede kan hier aangekoop word. 'n Klein getal pasiënte is geregtig om in die dorp inkopies te gaan doen, dog hulle word nie altyd deur 'n verpleegpersoneellid vergesel nie. Na aandete word die pasiënte tot hul eie saal beperk en word saans na ontspannings- en sosiale aktiwiteite vergesel.

Oranje-hospitaal is nie ver van die middestad van Bloemfontein af geleë nie en is omring deur woonbuurte. Die algemene indruk van die hospitaal is een van vaalheid en stowwerigheid, aangesien daar geen geteerde paaie is nie. Daar is ook nie veel bome en gras wat groenigheid aan die omgewing verleen nie.

Die sale is redelik ver van mekaar geleë en tuine is voor elke saal aangelê. Sommige sale is omhein en in sekere sale hou pasiënte voëltjies in hokke aan. Twintig tot sewentig/tagtig pasiënte kan per saal gehuisves word. Die fisiese struktuur van die sale lewer baie probleme op en herstelwerk word voortdurend aan die sale gedoen. Die sale beskik oor die nodige woongeriewe; die toerusting en meublement word vervang en gestandaardiseer en die sale gee 'n indruk van vrolikheid en huislikheid. Voedsel word per motor aan die sale afgelewer en vuil linne word daaglik vervang. 'n Skooltjie is verbonde aan die saal vir vertraagde kinders. 'n Deel van die hospitaalsterrein word deur 'n groentetuin in beslag geneem, dog dit word nie bewerk nie.

Die pasiënte dra wel hul eie klere hoewel die meeste in die hospitaaldrag geklee gaan. Die meeste pasiënte is gedurende die dag by die arbeids- of nywerheidsterapieë en daardie pasiënte wat moeilik beweeg, word per motor tussen die saal en terapie vervoer. In sommige langtermynsale is daar pasiënte wat ledig rondsit (uitgeslote die geriatriese en fisies-siek slae). Die pasiënte kan in die sale kom en gaan soos hulle wil, behalwe vir die geslote sale waar hulle toestemming moet verkry om die saal te verlaat. Die pasiënte, manlik en vroulik, mag vryelik met mekaar verkeer en reël saans hulle eie aktiwiteite. Die verpleegpersoneel koop die pasiënte se persoonlike benodigdhede aan nadat laasgenoemde bestellings geplaas het. Die geld wat pasiënte by die nywerheidsterapie verdien asook die salaris van pasiënte wat by Beskutte Arbeid werk, word direk in die betrokke pasiënt se administratiewe rekening inbetaal. Die pasiënte mag nie die hospitaalterrein verlaat sonder dat hulle deur 'n verpleegpersoneelid vergesel word nie, behalwe waar toestemming aan 'n pasiënt verleen is om op eie verantwoordelikheid die terrein te verlaat. Pasiënte wat by Beskutte Arbeid werk, word heen en weer per motor vervoer. Na aandete word die pasiënte tot hulle eie saal beperk en word deur die verpleegpersoneel na sosiale en ontspanningsaktiwiteite vergesel.

Die hekke word gedurende die dag deur twee hekbewaarders bewaak en ná vyf namiddag word twee van die drie hekke gesluit. besoekers word na ses namiddag in die hospitaal toegelaat en met toestemming mag hulle saans die sosiale en ontspanningsaangeleenthede bywoon.

6.2 DIE VERSORGINGSPROSES IN BEIDE HOSPITALE VANAF HULLE ONTSTAAN TOT IN 1975

6.2.1 Die versorgingsproses in die negentiende eeu

6.2.1.1 Die Fort England-hospitaal

Met die opening van Grahamstown Lunatic Asylum in 1875 is die bestaande versorgingsprosedure gevolg en die vroulike en manlike pasiënte is van mekaar geskei. Onder leiding van Matrone Swanson was die verplegingsdienste van 'n hoë gehalte. Verpleegpersoneel wat pasiënte verwaarloos het of ongeskik was vir verpleging, is summier ontslaan (Searle, 1965, pp.114-115).

Die verslae van die Superintendent in 1889 en 1890 toon aan dat die verpleegsorg bevredigend is, verskeie danse is gehou en die verpleegpersoneel het 'n konsert vir die pasiënte aangebied. Dokter Greenless het die psigologiese waarde van voedsel as 'n terapeutiese instrument in die behandeling en versorging van die pasiënt beklemtoon, sowel as die waarde van sport en ontspanning. In 1890 het die superintendent begin om lesings aan die verpleegpersoneel te gee insake die versorging van die psigiatriese pasiënt ("Report on Lunatic Asylums and Chronic Sick Hospitals, 1889 en 1890").

In 1891 berig die Superintendent dat die verblyf van die verpleegpersoneel verbeter is en dit het gelei tot 'n verhoogde standaard van versorging. Die diensure van die verpleegpersoneel is vermeerder maar terselfdertyd is die afdienstye vermeerder. "However strong a person be mentally and physically, if he undertakes the duties of nursing the insane and wishes to maintain his health, it is essential that he be frequently

permitted to take a holiday; otherwise his health is very liable to break down and his services becomes valueless."

("Report on Lunatic Asylums and Chronic Sick Hospitals", 1891).

Die jaarlikse verslae van die Superintendent vanaf 1891 tot in 1896 toon aan dat die verpleegpersoneel alles in hulle vermoë gedoen het om selfmoord by depressiewe pasiënte te voorkom en te verhoed dat pasiënte van die hospitaal wegloop of ontsnap. Pasiënte het soms die verpleegpersoneel beseer, dog laasgenoemdes het nooit vergeldend opgetree nie. Die verpleegpersoneel het die pasiënte aangemoedig om aan die verskillende aktiwiteite, sosiaal, ontspanning en godsdienstig, deel te neem. Geen meganiese dwangmiddels is gebruik nie, dog pasiënte is wel afgesonder. Die verpleegopvoeding is met welslae aangebied en in 1894 het Mev. Leigh en Mary Parker en in 1896 het W. Sherwood, G.N. Farley, P. van der Merwe, Robertson, Codd en Whitfield in die eksamen van die British Medico-Psychological Association geslaag ("Reports on Lunatic Asylums and Chronic Sick Hospitals", 1891, 1894, 1896).

Bewaarsorg was die vorm van versorging wat die pasiënte ontvang het en selfs die Fort England Mirror van 1897 het aange-
toon dat die versorgingsproses van die pasiënte van 'n baie hoë gehalte was. Die opleiding van verpleegpersoneel het slegs tot die voordeel van die pasiënte gestrek "for it brings to bear upon their management a trained and educated mind, while at the same time it establishes an esprit de corps in the staff, and induces a spirit of loyalty to the Institution." ("Report on Lunatic Asylums and Chronic Sick Hospitals", 1896).

6.2.1.2 Die Oranje-hospitaal

Die verpleegpersoneel het, met die opening van die hospitaal, uit 'n Hooftoesighouer en sy vrou bestaan, bygestaan deur 'n manlike en vroulike verpleegassistent en twee huishoudelike personeellede. In 1887 dui die "Commissie" se verslag aan dat die oppasser ontslaan is en 'n nuwe een aangestel is en dat die versorging nou bevredigend is ("Jaarlijksche Rapport der Commissie voor het Krankzinnigen Gesticht", 1887). In dieselfde jaar skryf die Superintendent dat die vroue in die hospitaal nie die buitelug kan geniet nie omdat daar geen omheining is nie. Die Superintendent verklaar verder dat: "Het Gesticht lykt nu zeer veel op een Gevangenifs voor cellarie opsluiting." ("Rapport van den Docter over het Krankzinnigen Gesticht", 1887). Dokter Krause beklemtoon in sy verslag dat vriendelike ontmoeting in behandeling en vriendelike indrukke van buite baie nodig is en dat dit tot gunstige gevolge lei.

Die verslae van die "Commissie van Bestuur" sowel as die Superintendent toon in 1889, 1890 en 1891 aan dat die verpleegsorg, voeding, bewaring en behandeling bevredigend is. Die pasiënte is gereeld geneem vir wandeling en die geneesheer se voorskrifte is stiptelik deur die verpleegpersoneel uitgevoer. Snags is die pasiënte in enkelkamers afgesonder sodat hulle kalm en rustig die volgende oggend wakker word en vatbaar is vir nuwe indrukke. In 1891 is 'n nuwe badkamer aangebou, wat meegehelp het dat die pasiënte se versorging verbeter het ("Rapport der Commissie van Bestuur over het Krankzinnigen Gesticht", 1890 en 1891 en "Rapport van den Docter voor Krankzinnigen Gesticht", 1889).

In 1893 is Mnr. en Mev. Fubbers as toesighouers aangestel en die "Commissie" berig dat die verpleegsorg met liefde getrou gedoen word ("Rapport der Commissie van Bestuur over het Krankzinnigen Gesticht", 1893). In 1894 was die "Commissie" baie ontevrede met die standaard van verpleging en die toesighouers is ontslaan. Die "Commissie" beveel aan dat slegs persone wat oor die nodige opleiding, oorgawe en liefde vir hul beroep beskik, aangestel moes word sodat die pasiënte geïnspireer sou word om hul vermoëns te ontwikkel. Mnr. en Mev. Thomas Hatford, voorheen van Robbeneiland-inrigting, is as toesighouers aangestel. Mej. E. Robinson, matrone van Robbeneiland-inrigting, het die verplegings- en huishoudelike dienste vrywilliglik vir die "Commissie" van Bestuur herorganiseer. Hierna het die standaard van verpleging verbeter (Searle, 1965, p.122).

Vanaf die ontstaan van die "Krankzinnigen Gesticht" het die Volksraad die geestesongestelde individu as 'n hulpelose siek persoon wat nie alleen met medelye, maar ook met die grootste liefde en sorg verpleeg moes word, beskou. Hierdie beskouing is in die wetgewinge insake geestesongesteldheid verweef.

"Alle Krankzinnigen worden menschelijk behandel. Geen opziener of bediende darf ruw, kwaadaardig of insulterend tegen eenen Krankzinnigen zijn, op straffe door de Commissie bepalen."

("Regulaten van de Administrasie voor het Krankzinnigen Gesticht te Bloemfontein", 1884, p.74). Geen meganiese dwangmiddels mag gebruik geword het nie, behalwe vir geneeskundige behandeling of om te voorkom dat die pasiënt homself of andere sou beseer (Wet No. 4 van 1893, Artikel 59).

6.2.2 Die verpleegsorg in beide hospitale vanaf 1900 tot 1970

Fort England-hospitaal het tot vroeg in die twintigste eeu nog die atmosfeer van 'n oorlogsfort gedra, aangesien die pasiënte nog knope van die uniforms van bekende regimente, op die terrein opgetel het. In 1915 is die ou woning van die superintendent in 'n saal vir manlike pasiënte omskep en die versorging alhier is deur vroulike verpleegpersoneel waargeneem. Dit het tot groot voordeel van die pasiënte gestrek (Jaarverslag van Kommissaris, 1918). Hierdie praktyk was 'n nuwe benadering in die periode van bewaarsorg. Oor die jare heen het dit egter in onbruik geraak en is die manlike pasiënte weer deur verpleërs versorg.

In beide hospitale is die manlike en vroulike pasiënte afsonderlik verpleeg en die twee geslagte het slegs met sosiale en ontspanningsaktiwiteite mekaar onder toesig ontmoet. Die sale was geslote en slegs daardie pasiënte wat geen gedragsprobleme openbaar het nie, het enige voorregte geniet. Die pasiënte moes hulleself gedurende die dag besig hou en saans moes hulle 'n bepaalde tyd in die bed wees. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree het, is hy oorgeplaas na 'n ander saal of sy voorregte is van hom ontnem. Sondag tot Sondag, jaar na jaar, is dieselfde roetine gevolg (Bezuidenhout, 1974).

Die verpleegsorg van die pasiënte is gereguleer en beheer deur die "Regulations for the management of hospitals for the treatment of Mental Disease and Defects" van 1914, en die "Reëls en voorskrifte van die Minister van Binnelandse Sake vir die Bestuur van Inrigtings opgerig onder die Wet op Geestesgebrekene,

1916" van 1926, soos gewysig. Hierdie reëls en regulasies is deur die verpleegpersoneel na die letter uitgevoer. Die kwaliteit van verpleging is deur die netheid van die saal, die gesondheidstoestand van die pasiënte en die stilte en stemmigheid wat in die saal geheers het, bepaal. Gevolglik is besondere aandag aan die netheid en skoonheid van die saal gegee en alles is agter slot en grendel gehou. Fisies is die pasiënte baie goed deur die verpleegpersoneel versorg en hulle gesondheidstoestand was bevredigend (Uys, D., 1974, Venter, 1974).

Na 1940 het 'n verandering in die behandeling van die pasiënte begin intree en nuwe middele soos farmakoterapie en elektropleksie is in die behandelingsprogram van pasiënte gebruik. Nogtans het bewaarsorg bly voortbestaan en baie langtermyn pasiënte het nog steeds inrigtingsneurose ontwikkel (Uys, J., 1974).

6.2.3 Die versorgingsproses vanaf 1970 tot 1975

6.2.3.1 Fort England-hospitaal

In 1970 lui die verslag van die Hoofverpleër dat die versorging van die manlike pasiënte bevredigend is. Die pasiënte toon egter min geesdrif om sportaktiwiteite by te woon, dog sosiale aangeleenthede word redelik goed ondersteun. Die psigiatriese verpleeginstrukteur het met 'n diensopleiding begin maar die verpleegpersoneel woon dit nie gereeld by nie. Bantoe-arbeiders is, as gevolg van 'n tekort aan geskikte verpleegpersoneel, in blanke sale aangestel sodat die opgeleide personeel meer aandag aan die pasiënte kon bestee (Els, 1970).

'n Verandering het in die versorgingsproses begin intree na die

aanstelling van die Hoofmatrone in 1974. Vroulike verpleegpersoneel is toegewys aan manlike sale en die manlike pasiënte se persoonlike higiëne en taalgebruik het begin verbeter. Die sale se voorkoms het meer huislik geword en oral is die hand van 'n vrou te bespeur. Verpleegkundige besprekingsgroepe is in elke saal begin waartydens 'n pasiënt volledig bespreek word om 'n geheelbeeld te vorm. Dit bring mee dat die individuele pasiënt nie in die massa verdwyn nie en 'n individuele versorgingsplan word opgetrek. Vroeg in 1975 het die pasiënte met saalklimaatsvergaderinge begin en in sommige sale is pasiëntekomitees aangestel wat verantwoordelikheid en leiding neem (Bezuidenhout, 1975).

Die mansterapie-afdeling voorsien werk aan twee-en-dertig manlike pasiënte en in die vroueterapie-afdeling werk ses-en-twintig pasiënte. Sommige pasiënte werk in die kwekery en naald-werkkamer. Sosiale en ontspanningsaktiwiteite word weekliks aangebied. Ongeveer twee tot dertig persent van die totale pasiënte per saal woon die ontspannings- en sportaktiwiteite by, terwyl 'n groter persentasie pasiënte aan die sosiale aktiwiteite deelneem. Kerkdienste word goed deur die pasiënte bygewoon. Daardie groep pasiënte wat, as gevolg van organiese breinsindrome, nie baat vind by die terapeutiese waarde van die aktiwiteite nie, is hierby uitgesluit.

Slegs enkele sale funksioneer as oop sale en in die geslote sowel as oop sale moet toestemming verkry word om die saal te verlaat. Die sale is netjies en skoon. In sy jaarverslag van 1974 dui die superintendent aan dat die aangevraagde toerusting en meubels nog nie ontvang is nie en die ou meubels 'n neer-

drukkende effek op die pasiënte het.

Die toelatingsaal of neurokliniek funksioneer as 'n geïntegreerde saal en as 'n eenheid op sy eie. Hier dra die pasiënte baie meer verantwoordelikhede; saalklimaatsvergaderinge word gereeld gehou en die pasiënte-komitee reël die aktiwiteite van die saal. Die lede van die multi-dissiplinêre span woon die saalklimaatsvergaderinge by. Die maatskaplike werkster hou gereeld groepsprekings met sekere pasiënte. Arbeidsterapie word vir die pasiënte in die saal aangebied en veral huisvlyt word goed deur die vroulike pasiënte ondersteun.

Nasorg word aan die ontslane pasiënt verleen en tuisbesoeke deur die verpleegpersoneel en maatskaplike werkster afgelê. Die kliniek van die Raad vir Geestesgesondheid verleen ook nasorg aan pasiënte. Nuwe gevalle word op 'n buite-pasiëntbasis gesien (Jaarverslae van superintendent, 1972, 1973 en 1974).

6.2.3.2 Oranje-hospitaal

6.2.3.2.1 'n Geheelbeeld van die versorgingsproses

Die intensiewe indiensopleiding wat in 1972 aangebied is, sowel as die aanstelling van die Senior Hoofverpleër, het aanleiding gegee dat die veranderingsproses in die versorging met rasse skrede vooruit gegaan het. Die instelling van geïntegreerde sale het die terapeutiese milieu gelykstaande aan dié van die gemeenskap gebring en die verpleegpersoneel, wat uit beide mans en vrouens bestaan, se bydrae tot die rehabilitasie van die pasiënt is vergroot.

Die saalklimaatsvergaderinge wat sedert 1973 weekliks gehou

word, gee groter verantwoordelikheid aan die pasiënt en elke saal beskik oor 'n pasiënte-komitee. Vanaf 1975 vind daar weekliks gesamentlike verpleegpersoneel-pasiënte-komitee vergaderings plaas waar probleme bespreek word, beplanning van die saalmilieu gedoen en leiding aan pasiënte gegee word.

Arbeidsterapie en nywerheidsterapie word deur ongeveer driehonderd pasiënte bygewoon. Die arbeidsterapie staan onder leiding van 'n arbeidsterapeut. In die sale self word huisvlyt of nywerheidsterapie vir pasiënte aangebied. Enkele pasiënte werk by Beskutte Arbeid en sommige pasiënte werk vanuit die hospitaal op die ope-arbeidsmark. Uitgesluit is die geriatriese, fisies-siek sale en die sale vir verstandelik vertraagde persone (Bester, 1974).

Die ontspannings-, sport- en sosiale aktiwiteite word deur 'n ontspannings- en kulturele beampte, 'n verpleër, behartig. Ongeveer twee tot veertig persent van die totale getal pasiënte per saal woon die sport- en ontspanningsaktiwiteite by. In sommige sale is die bywoningspersentasie hoër. Ongeveer dertig tot sewentig persent van die getal pasiënte in 'n saal woon die sosiale aangeleenthede by. In sommige sale organiseer die pasiënte self sosiale en ontspanningsaangeleenthede en hul medepasiënte van ander sale word hierheen uitgenooi. Uitgeslote is daardie groep sale waar die pasiënte as gevolg van organiese breinsindrome nie in staat is om baat te vind by die aktiwiteite se terapeutiese waarde nie (Persoonlike kommunikasie, verpleegpersoneel).

Die gekwalifiseerde verpleegpersoneel is verantwoordelik vir

die praktiese opleiding van student-verpleegsters en moet die nodige leiding gee in die werksopdragte wat studente ontvang. Verpleegkundige vergaderings word in sommige sale gehou waar individuele verpleegsorgbeplanning vir pasiënte gedoen word. Hierdie versorgingsplanne word op die pasiënt se rekord aange-teken en evaluasie word gereeld gedoen. Multi-dissiplinêre span-vergaderings word gereeld in die toelatingsale en sommige lang-termyn sale gehou waar die oorhoofse behandelingsprogram vir 'n pasiënt gefinaliseer word en konflik tussen spanlede verwerk word. Dieptebesprekinge word gehou waar 'n totaliteitsbeeld van die pasiënt verkry word insake etiologie, simptomatologie, prognose, behandeling en nasorg en hierdie besprekinge word deur alle spanlede bygewoon.

Die nasorgdiens bestaan uit 'n Buitepasiënte-kliniek en 'n domisilliêre diens. Tuisbesoeke word op voorskrif van die geneesheer gedoen. Die Buitepasiënte-afdeling funksioneer op 'n multi-dissiplinêre spanbenadering en na elke kliniek word 'n spanbespreking gehou om die vordering van die pasiënt te eval-ueer. Nasorg word ook deur 'n terapeutiese span by die kliniek van die Raad vir Geestesgesondheid verleen.

6.2.3.2.2 Die verpleegsorg in die geïntegreerde sale

Die pasiënte in hierdie sale, die akute behandelingsaal en die langtermyn rehabilitasiesaal, is spesifiek gekies. Daar die langtermyn rehabilitasiesaal net enkele maande funksioneer, word die versorgingsproses net in die neurokliniek bespreek.

Die pasiënte se behandelingsprogram word doelbewus beplan en daar word van die pasiënte verwag dat hulle aan al die aktiwi-

teite in die hospitaal sal deelneem. Die pasiënte moet self aansoek doen om toestemming om die hospitaalterrein te verlaat om byvoorbeeld te gaan fliëk, inkopies te doen, ensovoorts. Indien 'n pasiënt op verlof wil uitgaan of ontslaan wil word moet hy aansoek daarvoor doen. Die pasiënte funksioneer so onafhanklik moontlik en is verantwoordelik om mekaar te help, met die nodige begeleiding van die personeel. Die familie van die pasiënt word in die behandelingsprogram van die pasiënt betrek.

Verpleegkundige vergaderinge en multi-dissiplinêre spanvergaderinge word weekliks gehou. Voor ontslag word die pasiënt deur die gemeenskapsverpleegster besoek. Beide die gemeenskapsverpleegster en saalverpleegster onderrig die pasiënt insake die opvolgbehandeling wat hy moet ontvang.

6.3 RESULTATE VAN DIE TERAPEUTIESE SAAL ATMOSFEER SKAAL

6.3.1 Verwerking van resultate

Die rou gegewens is volgens die handleiding (paginas 106 tot 110) soos deur Moos (1973, pp.A1-A6) aangedui, verwerk. Die handleiding is nie vertaal nie en is onveranderd vir beide die Afrikaanse en Engelse vraelyste gebruik. Die elektroniese rekenaar het die gemiddelde telling en standaardtelling in Engels bereken.

Die grafieke is deur die elektroniese rekenaar geteken soortgelyk aan die voorbeeld in die "Ward Atmosphere Scale Manual" (Moos, 1973, p.28). Die horisontale as, toetsing, verloop van 0,8 tot 10,40 en die vertikale as, "mean score", verloop vanaf 0 tot 100. Die gemiddelde telling ("mean score") is in persentasievorm bereken.

Volgens die grafiek word elke subskaal se gegewens afsonderlik vir die personeel en pasiënte in persentasievorm uitgedruk. Die subskale (toetsing) verloop van links na regs soos volg "Involvement, Support, Spontaneity, Autonomy, Practical Orientation, Personal Problem Orientation, Anger and Aggression, Order and Organization, Program Clarity, Staff Control".

6.3.2 Geheelbeeld van resultate

By die Fort England-hospitaal het die pasiënte en personeel van die toelatingsaal (neurokliniek), langtermyn geslote sale vir manlike en vroulike pasiënte en langtermyn oop sale vir manlike en vroulike pasiënte die Skaal voltooi. By die Oranje-hospitaal het die pasiënte en personeel van die Olienneurokliniek (akute opname-saal), langtermyn rehabilitasiesaal (geïntegreerd) en langtermyn geslote sale vir manlike en vroulike pasiënte die Skaal beoordeel.

In die Fort England-hospitaal het twee pasiënte en in die Oranje-hospitaal het drie pasiënte geweier om die Skaal te beoordeel. In Fort England-hospitaal het sestien pasiënte en in Oranje-hospitaal het vier-en-dertig pasiënte die vraelys onvolledig ingevul. Hierdie onvolledige ingevulde vraelyste is nie vir die statistiese gegewens in berekening gebring nie. In Fort England-hospitaal is die verpleegpersoneel toekenning vir Saal A, 'n langtermyn oop rehabilitasiesaal vir vroulike pasiënte, slegs een vroulike geregistreeerde verpleegster. Daar die standaardtelling vir personeellede nie berekenbaar is nie, aangesien daar slegs een vraelys voltooi is, is geen statistiese gegewens vir die betrokke saal beskikbaar gestel nie. Negentien pasiënte van Saal A het die skaal beoordeel en

volledig ingevul. Drie pasiënte het die vraelys onvolledig ingevul.

6.3.3 Resultate van die Fort England-hospitaal

6.3.3.1 Neurokliniek / Toelatingsaal - Saal B (2)7

Die Neurokliniek is 'n geïntegreerde saal wat sewe-en-veertig pasiënte kan huisves. Twintig pasiënte en dertien personeellede het die Skaal beoordeel. Sewe pasiënte het die vraelys onvolledig ingevul. Sien Tabel 1 en Figuur 1, pagina 111, vir die statistiese verwerkings.

6.3.3.2 Saal 1 (6)

Dit is 'n langtermyn oop saal wat vyf-en-dertig pasiënte kan huisves. Negentien pasiënte en drie personeellede het die Skaal beoordeel. Twee pasiënte het die vraelys onvoltooid terugbesorg. Sien Tabel 2 en Figuur 2, pagina 112, vir die statistiek.

6.3.3.3 Saal 3 (3)

Dit is 'n langtermyn geslote saal vir manlike pasiënte en drie-en-veertig pasiënte kan hier gehuisves word. Drie-en-twintig pasiënte en vyf personeellede het die Skaal beoordeel. Vier pasiënte het nie die vraelys voltooi nie. Sien Tabel 3 en Figuur 3, pagina 113, vir die statistiese gegewens.

6.3.3.4 Saal E (4)

Hierdie saal huisves drie-en-vyftig pasiënte en is 'n langtermyn geslote saal vir vroulike pasiënte. Twee pasiënte en sewe personeellede het die Skaal beoordeel. Sien Tabel 4 en Figuur 4, pagina 114, vir die verwerkte gegewens.

6.3.4 Die resultate van die Oranje-hospitaal

6.3.4.1 Olieneneurokliniek (1)

Hierdie saal is 'n akute opname saal en kan sestig pasiënte huisves. Die saal funksioneer geïntegreerd en twee Psigiaters, twee kliniese Sielkundiges, twee Internate (Kliniese Sielkunde), 'n maatskaplike werkster en 'n Arbeidsterapeut is saam met die verpleegpersoneel lede van die multi-dissiplinêre span. Twee-en-twintig pasiënte en vyftien personeellede het die Skaal beoordeel. Twee pasiënte het die vraelys onvolledig voltooi. Sien Tabel 5 en Figuur 5, pagina 115, vir die resultate.

6.3.4.2 Saal 5 (5)

Dit is 'n geïntegreerde langtermyn rehabilitasie saal en kan sewe-en-twintig manlike en sewe-en-dertig vroulike pasiënte huisves. 'n Maatskaplike werkster en Internaat (Klinies Sielkunde) is tesame met die Psigiater en verpleegpersoneel lede van die span. Twee-en-veertig pasiënte en nege personeellede het die Skaal beoordeel. Een-en-twintig pasiënte het die vraelys onvolledig voltooid ingehandig. Sien Tabel 6 en Figuur 6, pagina 116, vir die verwerkte gegewens.

6.3.4.3 Saal C (3)

Hierdie saal is 'n geslote langtermyn saal vir vroulike pasiënte en kan sewentig pasiënte huisves. Vyf pasiënte het die vraelys nie volledig voltooi nie. Sien Tabel 7 en Figuur 7, pagina 117, vir die verwerkte statistiese gegewens.

6.3.4.4 Saal 6 (6)

Dit is 'n geslote langtermyn saal vir manlike pasiënte, dog

funksioneer terselfdertyd as 'n toelatingsaal. Ses-en-dertig pasiënte kan hier gehuisves word. 'n Kliniese Sielkundige is aan die saal verbonde. Vier-en-twintig pasiënte en vyf personeellede het die Skaal beoordeel. Tien pasiënte se vraelyste was onvoltooid. Sien Tabel 8 en Figuur 8, pagina 118, vir die verwerkte gegewens.

6.3.5 'n Geheelbeeld van voltooide vraelyste (99)

In die Fort England-hospitaal het een-en-vyftig pasiënte en agt-en-twintig personeellede die vraelys volledig ingevul (Tabel 9, Figuur 9, pagina 119). In die Oranje-hospitaal het nege-en-vyftig pasiënte en drie-en-dertig personeellede die vraelys volledig voltooi. Sien Tabel 10, Figuur 10, pagina 120, vir die statistiek.

WARD ATMOSPHERE SCALE

SCORING KEY

The following list contains the scoring key for the subscales of the Ward Atmosphere Scale (WAS): Form C (Real Ward), Form I (Ideal Ward), Form E (Expectations), Form S (Short Form) and the Treatment Outcome Scales (Dropout Rate-DR, Release Rate-RR, and Community Tenure-CT). Forms C, I and E each have 99 items which are directly parallel, and which are scored in the same direction on all three forms. The item numbers for Forms C, I, and E are listed to the immediate left of the items. The item numbers for the 40 Short Form items are listed in the first column. The column at the right of the items indicates whether an item was included on one of the three Treatment Outcome Scales and gives the scored direction of the items included in these scales. An item listed as "true" (+) is scored 1 point if marked "true" by the individual taking the scale, and an item listed as "false" (-) is scored 1 point if marked "false". The total subscale score is simply the number of items answered in the scored direction.

INVOLVEMENT

Forms
C, I & E
Item #

- | | |
|----|---|
| 5 | - It's hard to get a group together for card games or other activities. |
| 8 | + Patients put a lot of energy into what they do around here. |
| 10 | + This is a lively ward. |
| 19 | - A lot of patients just seem to be passing time on the ward. |
| 27 | - The ward has very few social activities. |
| 30 | + The patients are proud of this ward. |
| 39 | - Very few things around here ever get people excited. |
| 49 | + Discussions are pretty interesting on this ward. |
| 57 | + Patients often do things together on the weekends. |
| 60 | - Nobody ever volunteers around here. |

SUPPORT

Forms
C, I & E
Item #

- 70 + Patients are pretty busy all of the time.
- 96 - There is very little group spirit on this ward.
- 2 - Doctors spend more time with some patients than with others.
- 14 + The healthier patients on this ward help take care of the less healthy ones.
- 24 - Doctors have very little time to encourage patients.
- 36 + The Staff know what the patients want.
- 44 - Patients rarely help each other.
- 54 + Staff are interested in following up patients once they leave the hospital.
- 65 - Doctors sometimes don't show up for their appointments.
- 77 + The ward staff help new patients get acquainted on the ward.
- 83 - Nurses have very little time to encourage patients.
- 92 + Staff go out of their way to help patients.

SPONTANEITY

- 13 - Patients tend to hide their feelings from one another.
- 23 + Patients set up their own activities without being prodded by the staff.
- 35 - When patients disagree with each other, they keep it to themselves.
- 43 + Patients say anything they want to the doctors.
- 53 - It is hard to tell how patients are feeling on this ward.
- 64 + It's o.k. to act crazy around here.
- 74 - Patients tend to hide their feelings from the staff.
- 82 + Patients are encouraged to show their feelings.
- 91 - Patients are careful about what they say when staff are around.

AUTONOMY

- 1 + Patients can leave the ward whenever they want to.

Forms
C, I & E
Item #

- 12 + Patients can wear what they want.
- 22 - There is no patient government on this ward.
- 34 + The staff act on patient suggestions.
- 42 - Very few patients have any responsibility on the ward.
- 52 + Patients can leave the ward without saying where they are going.
- 63 - Staff rarely give in to patient pressure.
- 73 + Patients are expected to take leadership on the ward.
- 90 + Patients here are encouraged to be independent.
- 99 - The staff discourage criticism.

PRACTICAL ORIENTATION

- 3 - There is very little emphasis on making plans for getting out of the hospital.
- 15 + This ward emphasizes training for new kinds of jobs.
- 25 - Most patients are more concerned with the past than with the future.
- 32 + New treatment approaches are often tried on this ward.
- 45 - There is very little emphasis on making patients more practical.
- 55 + Patients are encouraged to plan for the future.
- 66 - There is very little emphasis on what patients will be doing after they leave.
- 75 + Patients are encouraged to learn new ways of doing things.
- 84 - Staff care more about how patients feel than about their practical problems.
- 93 + Patients must make plans before leaving the hospital.

PERSONAL PROBLEM ORIENTATION

- 7 - Patients talk very little about their pasts.
- 18 + Patients tell each other about their personal problems.
- 29 - Patients hardly ever discuss their sexual lives.
- 38 + Personal problems are openly talked about.

Forms
C, I & E
Item #

- 48 - Patients are rarely asked personal questions by the staff.
- 59 + Staff are mainly interested in learning about patients' feelings.
- 69 - The patients rarely talk about their personal problems with other patients.
- 79 + Patients are expected to share their personal problems with each other.
- 95 + Staff strongly encourage patients to talk about their pasts.

ANGER AND AGGRESSION

- 9 + Patients sometimes play practical jokes on each other.
- 20 - It's hard to get people to argue around here.
- 31 + Patients often gripe.
- 40 - Staff never start arguments in group meetings.
- 50 + Patients often criticize or joke about the ward staff.
- 61 - Patients on this ward rarely argue
- 71 + On this ward staff think it is a healthy thing to argue.
- 80 - Patients here rarely become angry.
- 88 + Staff sometimes argue with each other.

ORDER AND ORGANIZATION

- 6 + Most patients follow a regular schedule each day.
- 17 - Many patients look messy.
- 28 + Patients' activities are carefully planned.
- 33 - Things are sometimes very disorganized around here.
- 47 + This is a very well organized ward.
- 58 - The ward sometimes gets very messy.
- 68 + The staff make sure that the ward is always neat.
- 78 - The day room is often messy.
- 85 + Patients are rarely kept waiting when they have appointments with the staff.
- 86 + The staff set an example for neatness and orderliness.

Forms
C, I & E
Item #

PROGRAM CLARITY

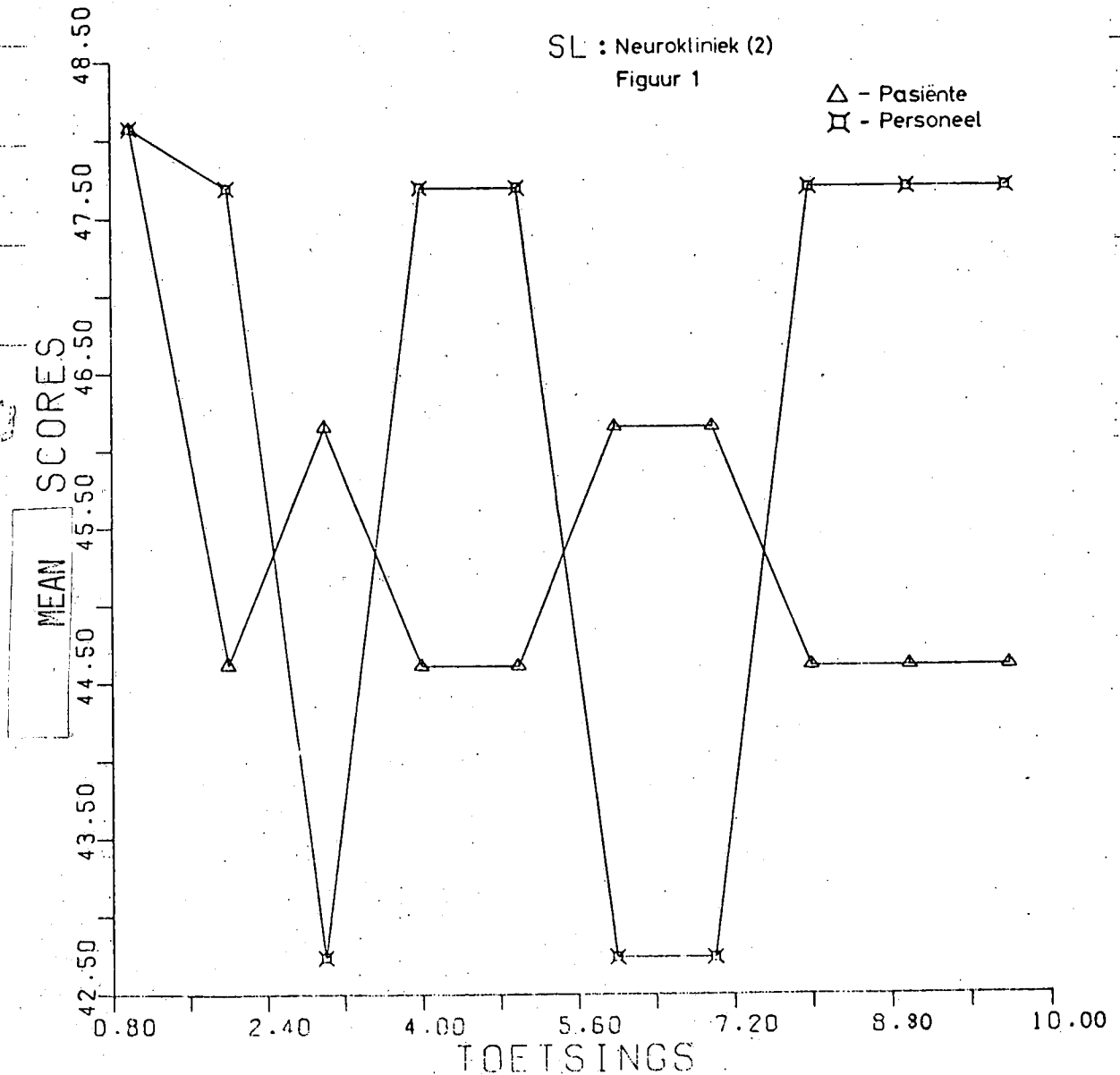
- 11 - Patients never know when a doctor will ask to see them.
- 21 - The patients know when doctors will be on the ward.
- 37 + On this ward everyone knows who's in charge.
- 41 + If a patient breaks a rule, he knows what will happen to him.
- 51 - People are always changing their minds here.
- 62 + If a patient's medicine is changed, a nurse or doctor always tells him why.
- 72 - Patients never know when they will be transferred from this ward.
- 81 + Staff tell patients when they are getting better.
- 89 - Doctors don't explain what treatment is about to patients.
- 98 + Ward rules are clearly understood by the patients.

STAFF CONTROL

- 4 - Staff don't order the patients around.
- 16 + Once a schedule is arranged for a patient, the patient must follow it.
- 26 - The staff very rarely punish patients by restricting them.
- 46 - Patients can call nursing staff by their first name.
- 56 + Patients who break the ward rules are punished for it.
- 67 - Patients may interrupt a doctor when he is talking.
- 76 + Patients will be transferred from this ward if they don't obey the rules.
- 87 + It's not safe for patients to discuss their personal problems around here.
- 94 + It's a good idea to let the doctor know that he is boss.
- 97 + If a patient argues with another patient, he will get into trouble with the staff.

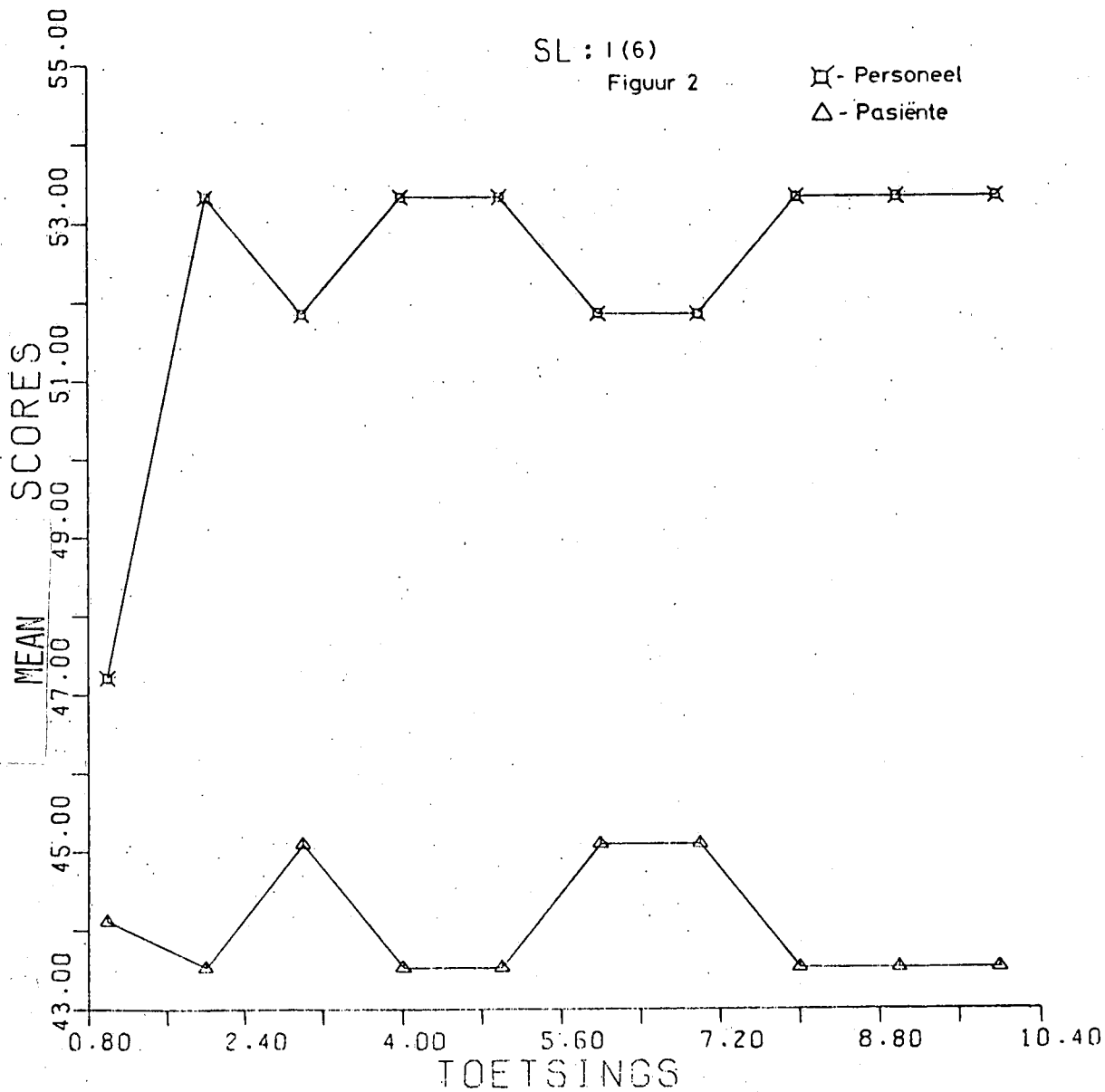
	NUMBER OF ITEMS	MEAN	PATIENTS N = 13		STAFF N = 13	
			S.S.	MEAN	S.S.	
INVOLVEMENT	12	5.7692308	*47.9412033	5.7692308	*49.3772111	
SUPPORT	10	4.4615385	*37.2057688	4.7692308	*40.8690059	
SPONTANEITY	9	4.1538462	*34.2936976	3.8461538	*33.4485828	
AUTONOMY	10	4.4615385	*37.2057688	4.7692308	*40.8690059	
PRACTICAL ORIENTATION	10	4.4615385	*37.2057688	4.7692308	*40.8690059	
PERSON PROBLEM ORIENTATION	9	4.1538462	*34.2936976	3.8461538	*33.4485828	
ANGER AND AGGRESSION	9	4.1538462	*34.2936976	3.8461538	*33.4485828	
ORDER AND ORGANIZATION	10	4.4615385	*37.2057688	4.7692308	*40.8690059	
PROGRAM CLARITY	10	4.4615385	*37.2057688	4.7692308	*40.8690059	
STAFF CONTROL	10	4.4615385	*37.2057688	4.7692308	*40.8690059	

TABEL 1



	NUMBER OF ITEMS	MEAN	PATIENTS N = 17		STAFF N = 3	
			S.S.	MEAN	S.S.	
INVOLVEMENT	12	5.2941176	*53.5942682	5.6666667	*13.2224556	
SUPPORT	10	4.3529412	*45.1011934	5.3333333	*12.3827837	
SPONTANEITY	9	4.0588235	*42.0126032	4.6666667	*10.8781126	
AUTONOMY	10	4.3529412	*45.1011934	5.3333333	*12.3827837	
PRACTICAL ORIENTATION	10	4.3529412	*45.1011934	5.3333333	*12.3827837	
PERSON PROBLEM ORIENTATION	9	4.0588235	*42.0126032	4.6666667	*10.8781126	
ANGER AND AGGRESSION	9	4.0588235	*42.0126032	4.6666667	*10.8781126	
ORDER AND ORGANIZATION	10	4.3529412	*45.1011934	5.3333333	*12.3827837	
PROGRAM CLARITY	10	4.3529412	*45.1011934	5.3333333	*12.3827837	
STAFF CONTROL	10	4.3529412	*45.1011934	5.3333333	*12.3827837	

TABEL 2



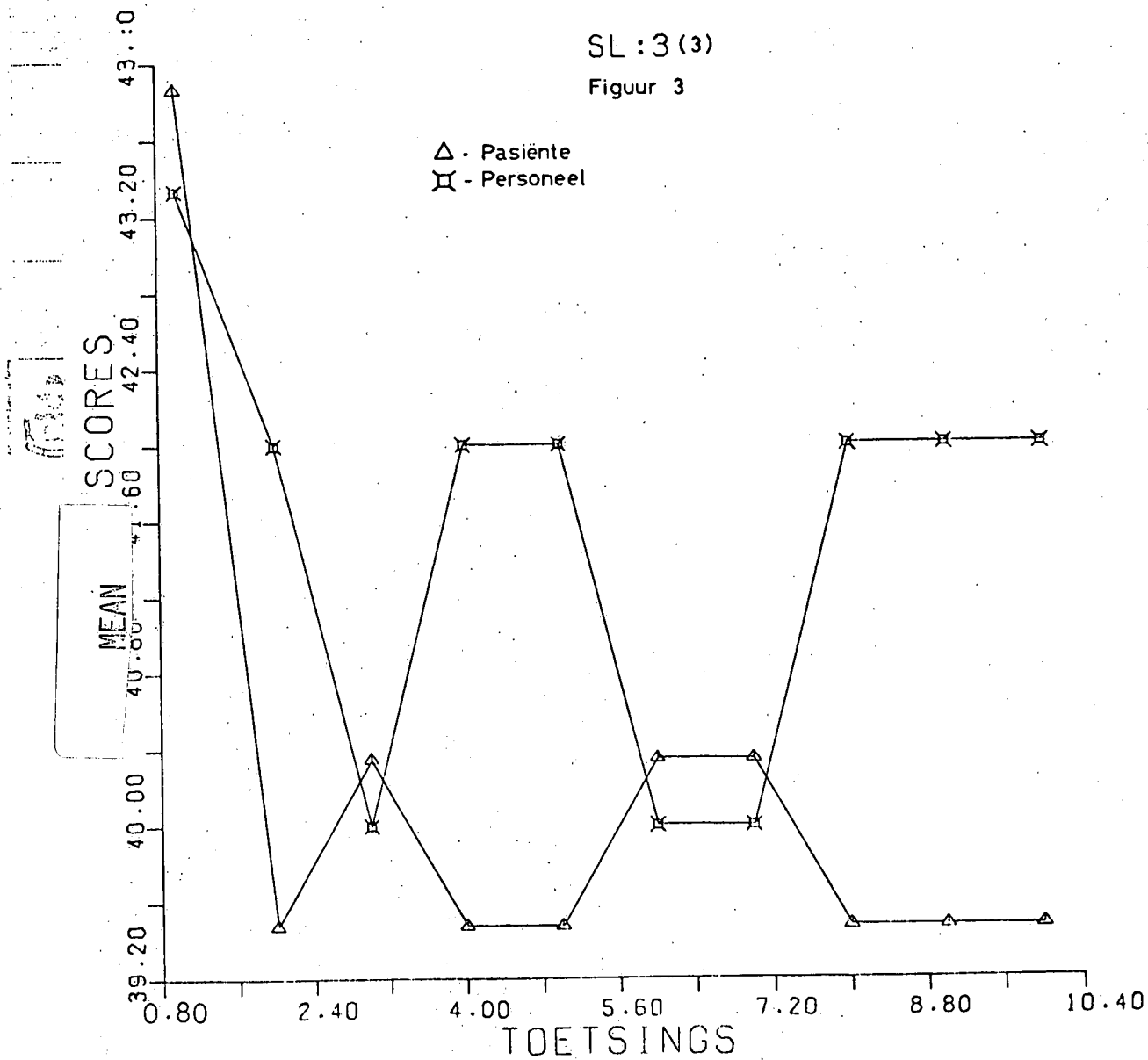
	NUMBER OF ITEMS	MEAN	PATIENTS N = 19		STAFF N = 5	
			S.S.	MEAN	S.S.	
INVOLVEMENT	12	5.2631570	*61.5808792	5.2000000	*18.8533817	
SUPPORT	10	3.9473684	*45.2363837	4.2000000	*15.7464282	
SPONTANEITY	9	3.6315789	*41.4014365	3.6000000	*13.5111065	
AUTONOMY	10	3.9473684	*45.2363837	4.2000000	*15.7464282	
PRACTICAL ORIENTATION	10	3.9473684	*45.2363837	4.2000000	*15.7464282	
PERSON PROBLEM ORIENTATION	9	3.6315789	*41.4014365	3.6000000	*13.5111065	
ANGER AND AGGRESSION	9	3.6315789	*41.4014365	3.6000000	*13.5111065	
ORDER AND ORGANIZATION	10	3.9473684	*45.2363837	4.2000000	*15.7464282	
PROGRAM CLARITY	10	3.9473684	*45.2363837	4.2000000	*15.7464282	
STAFF CONTROL	10	3.9473684	*45.2363837	4.2000000	*15.7464282	

TABEL 3

SL : 3 (3)

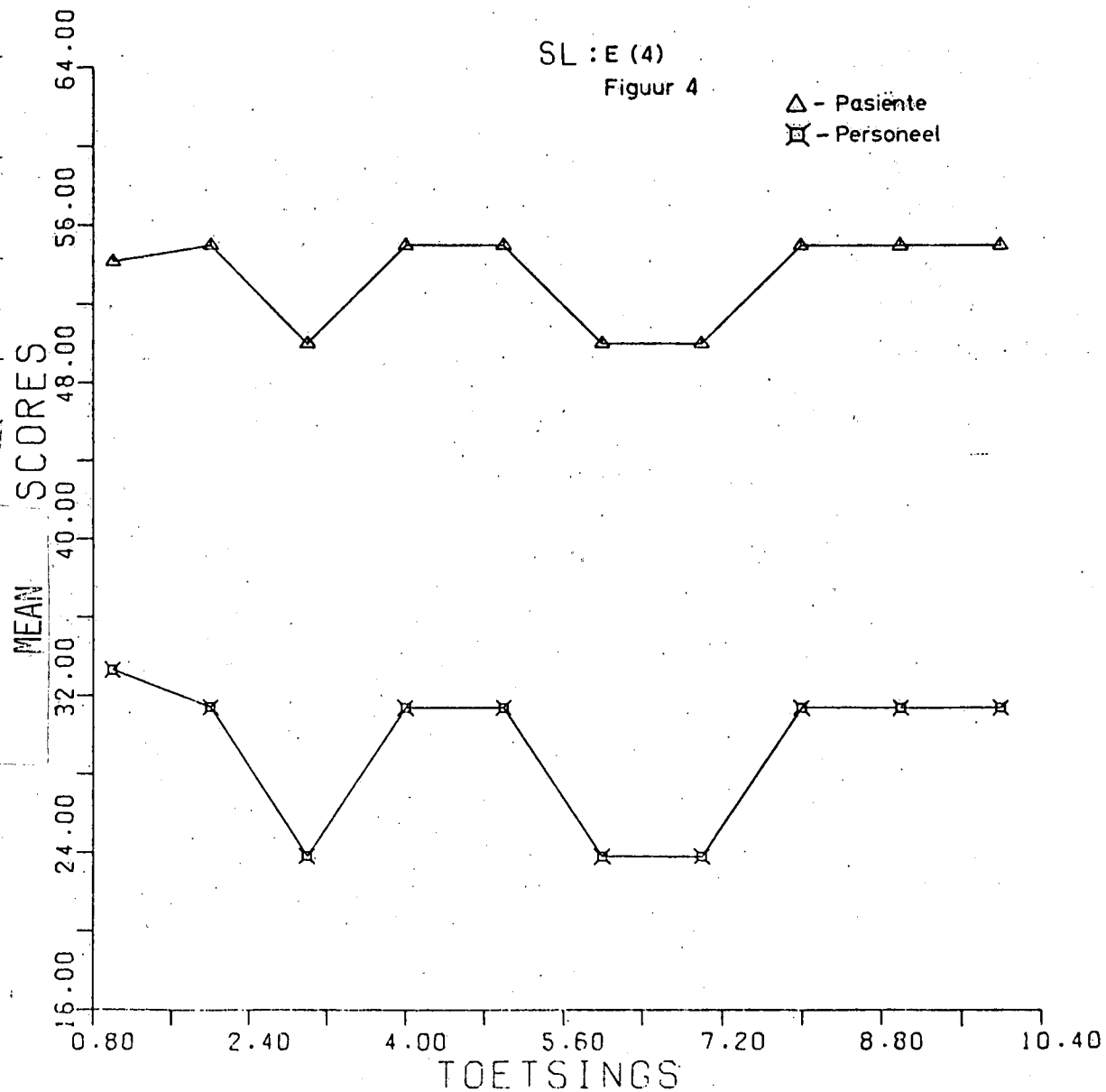
Figur 3

△ - Pasiente
 ✕ - Personeel



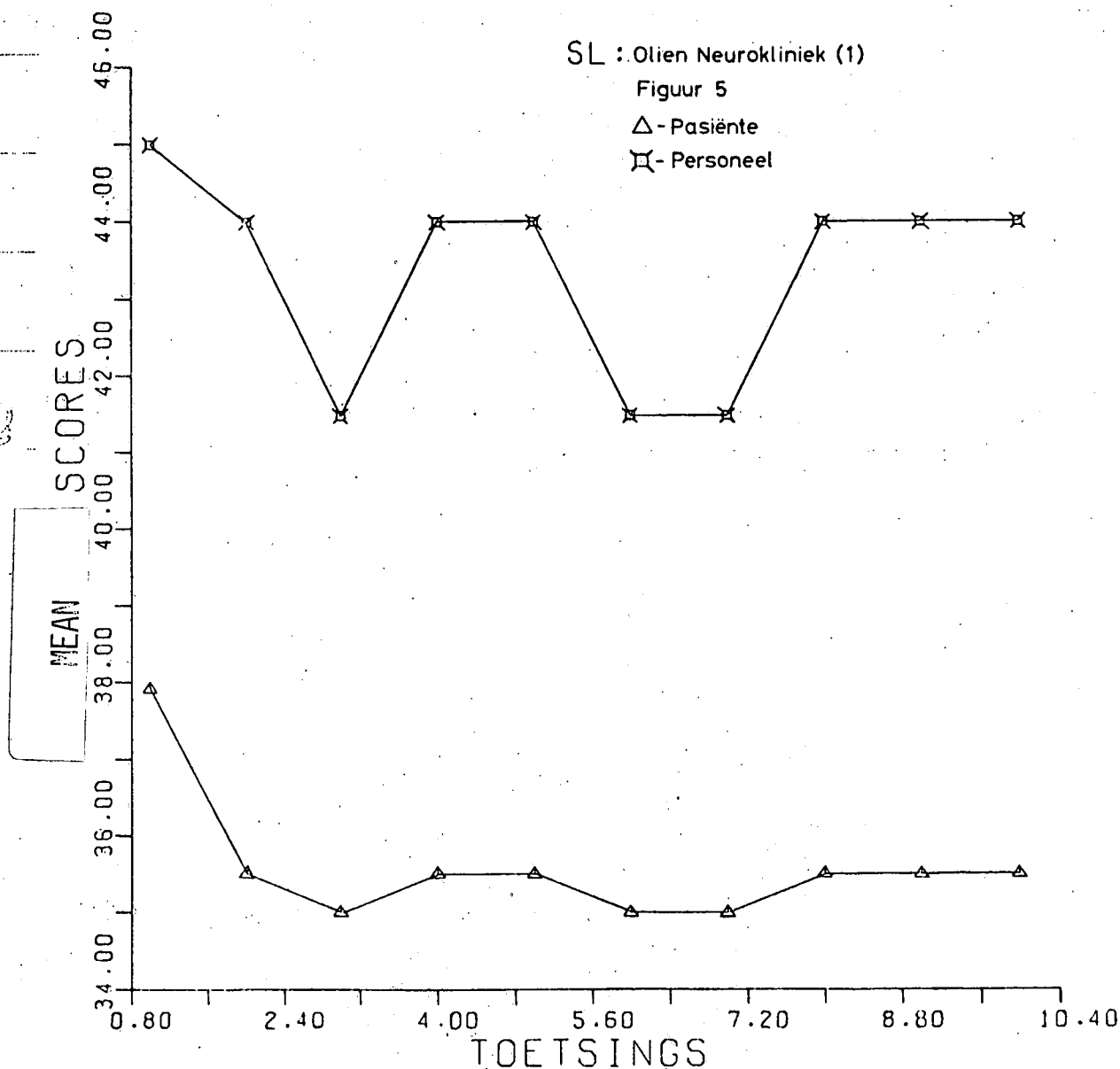
	NUMBER OF ITEMS	PATIENTS N = 2		STAFF N = 7	
		MEAN	S.S.	MEAN	S.S.
INVOLVEMENT	12	6.500000	*10.9772492	4.000000	*18.8325959
SUPPORT	10	5.500000	9.2466210	3.1428571	*14.8708728
SPONTANEITY	9	4.500000	7.5166482	2.1428571	*10.1641293
AUTONOMY	10	5.500000	9.2466210	3.1428571	*14.8708728
PRACTICAL ORIENTATION	10	5.500000	9.2466210	3.1428571	*14.8708728
PERSON PROBLEM ORIENTATION	9	4.500000	7.5166482	2.1428571	*10.1641293
ANGER AND AGGRESSION	9	4.500000	7.5166482	2.1428571	*10.1641293
ORDER AND ORGANIZATION	10	5.500000	9.2466210	3.1428571	*14.8708728
PROGRAM CLARITY	10	5.500000	9.2466210	3.1428571	*14.8708728
STAFF CONTROL	10	5.500000	9.2466210	3.1428571	*14.8708728

TABEL 4



	NUMBER OF ITEMS	MEAN	S.S.	MEAN	S.S.
INVOLVEMENT	12	4.5500000	*54.0223881	5.4000000	*50.5792165
SUPPORT	10	3.5500000	*40.9408752	4.4000000	*40.6488447
SPONTANEITY	9	3.1500000	*36.2168542	3.7333333	*34.6945172
AUTONOMY	10	3.5500000	*40.9408752	4.4000000	*40.6488447
PRACTICAL ORIENTATION	10	3.5500000	*40.9408752	4.4000000	*40.6488447
PERSON PROBLEM ORIENTATION	9	3.1500000	*36.2168542	3.7333333	*34.6945172
ANGER AND AGGRESSION	9	3.1500000	*36.2168542	3.7333333	*34.6945172
ORDER AND ORGANIZATION	10	3.5500000	*40.9408752	4.4000000	*40.6488447
PROGRAM CLARITY	10	3.5500000	*40.9408752	4.4000000	*40.6488447
STAFF CONTROL	10	3.5500000	*40.9408752	4.4000000	*40.6488447

TABEL 5



	NUMBER OF ITEMS	MEAN	PATIENTS N = 21		STAFF N = 9	
			S.S.	MEAN	S.S.	
INVOLVEMENT	12	4.4285714	*55.1983437	4.1111111	*24.5990063	
SUPPORT	10	3.2857143	*42.0905487	3.3333333	*19.8462843	
SPONTANEITY	9	2.8095238	*35.7402001	2.7777778	*16.8432314	
AUTONOMY	10	3.2857143	*42.0905487	3.3333333	*19.8462843	
PRACTICAL ORIENTATION	10	3.2857143	*42.0905487	3.3333333	*19.8462843	
PERSON PROBLEM ORIENTATION	9	2.8095238	*35.7402001	2.7777778	*16.8432314	
ANGER AND AGGRESSION	9	2.8095238	*35.7402001	2.7777778	*16.8432314	
ORDER AND ORGANIZATION	10	3.2856143	*42.0905487	3.3333333	*19.8462843	
PROGRAM CLARITY	10	3.2857143	*42.0905487	3.3333333	*19.8462843	
STAFF CONTROL	10	3.2857143	*42.0905487	3.3333333	*19.8462843	

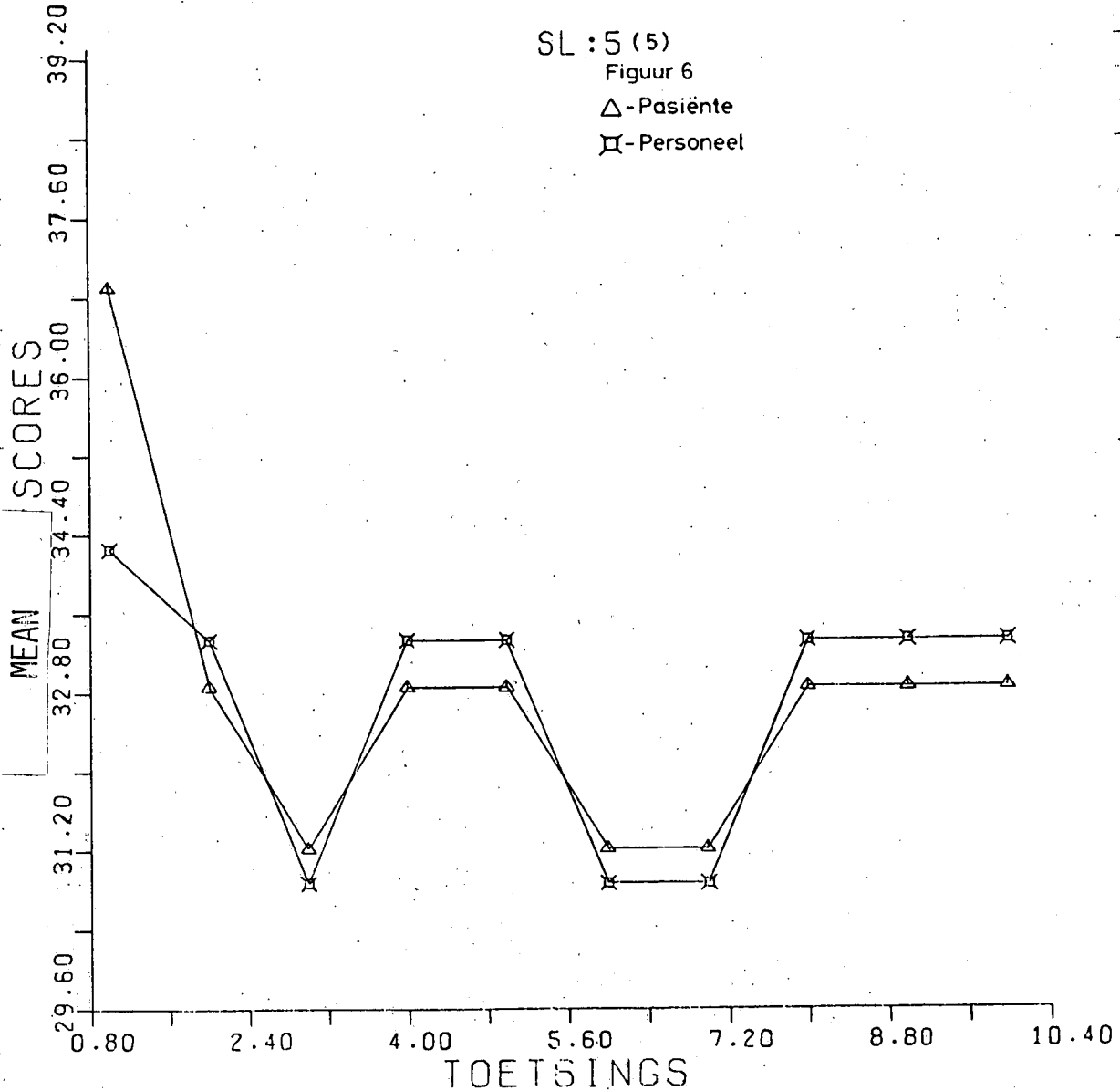
TABEL G

SL : 5 (5)

Figuur 6

△ - Pasiënte

□ - Personeel



	NUMBER OF ITEMS	MEAN	PATIENTS N = 4		STAFF N = 4	
			S.S.	MEAN	S.S.	
INVOLVEMENT	12	3.500000	9.5393920	3.2500000	9.7425185	
SUPPORT	10	2.500000	6.6080759	1.5000000	4.5460606	
SPONTANEITY	9	2.250000	5.6494838	1.2500000	4.2328084	
AUTONOMY	10	2.500000	6.6080759	1.5000000	4.5460606	
PRACTICAL ORIENTATION	10	2.500000	6.6080759	1.5000000	4.5460606	
PERSON PROBLEM ORIENTATION	9	2.250000	5.6494838	1.2500000	4.2328084	
ANGER AND AGGRESSION	9	2.250000	5.6494838	1.2500000	4.2328084	
ORDER AND ORGANIZATION	10	2.500000	6.6080759	1.5000000	4.5460606	
PROGRAM CLARITY	10	2.500000	6.6080759	1.5000000	4.5460606	
STAFF CONTROL	10	2.500000	6.6080759	1.5000000	4.5460606	

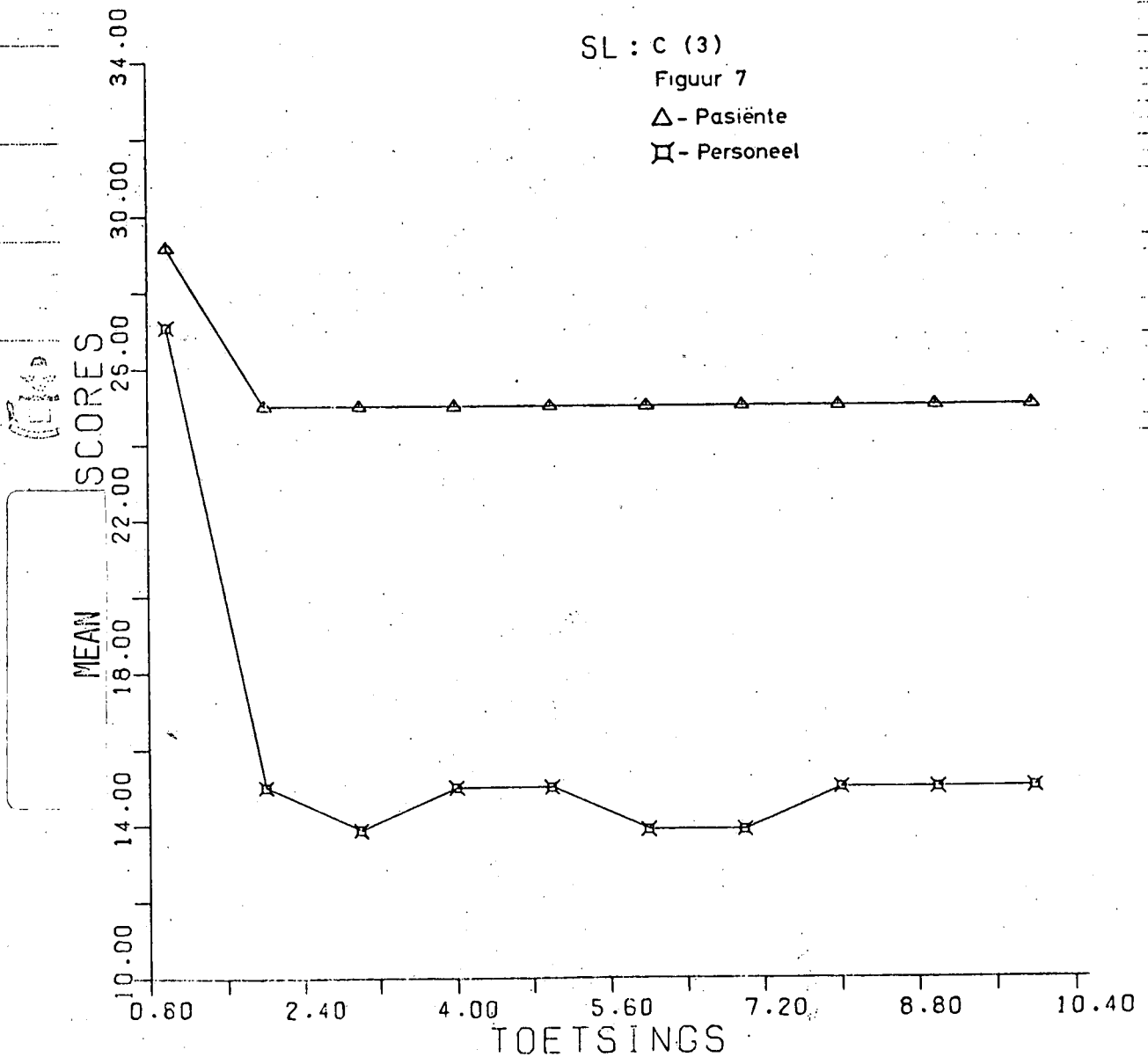
TABEL 7

SL : C (3)

Figuur 7

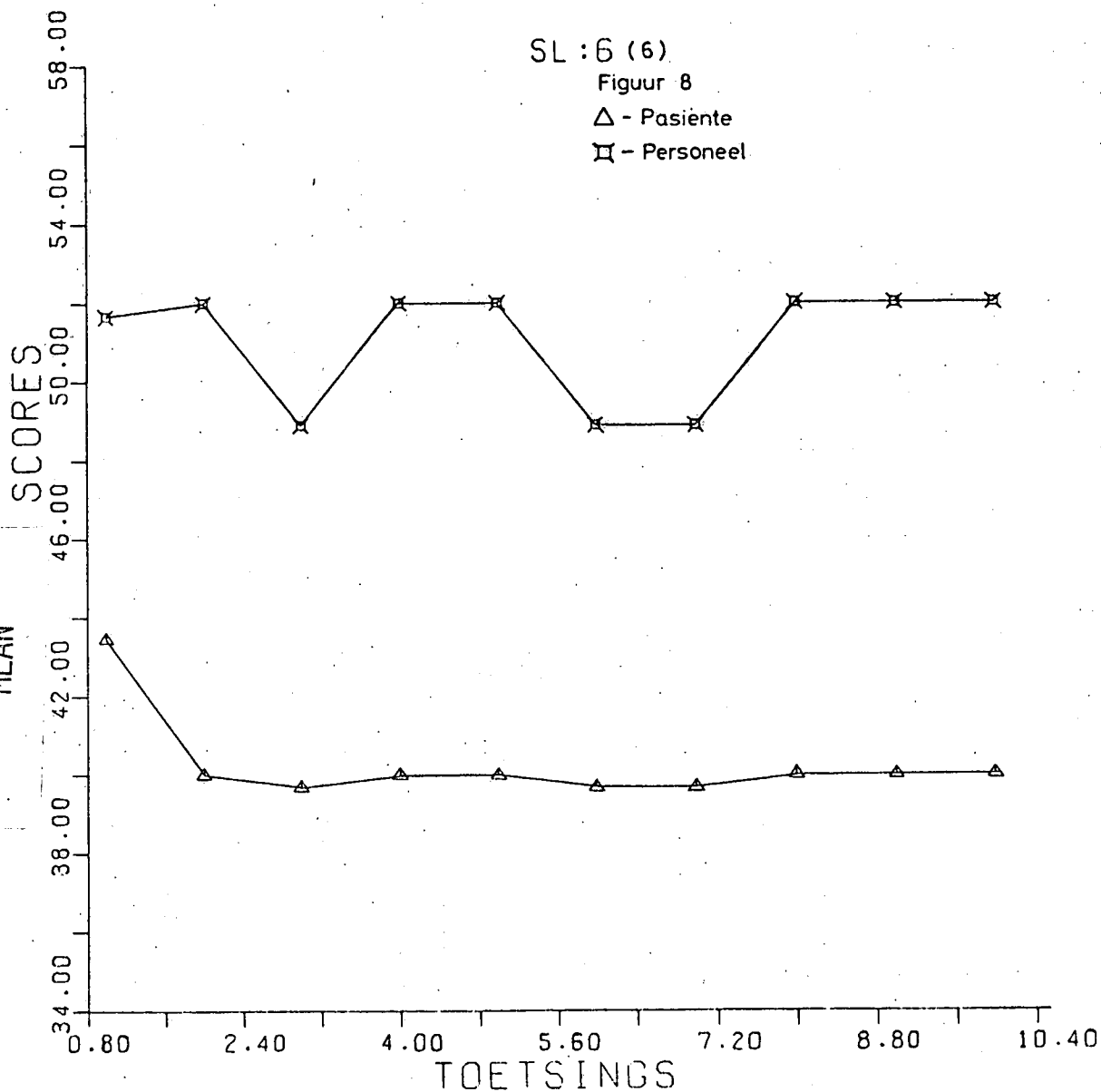
△ - Pasiënte

⊠ - Personeel



			SAAL : 6		
			PATIENTS		STAFF
			N = 14		N = 5
	NUMBER OF ITEMS	MEAN	S.S.	MEAN	S.S.
INVOLVEMENT	12	5.2142857	*45.5279771	6.2000000	*21.5800834
SUPPORT	10	4.0000000	*36.0448439	5.2000000	*18.0471604
SPONTANEITY	9	3.5714286	*32.0581546	4.4000000	*15.5016128
AUTONOMY	10	4.0000000	*36.0448439	5.2000000	*18.0471604
PRACTICAL ORIENTATION	10	4.0000000	*36.0448439	5.2000000	*18.0471604
PERSON PROBLEM ORIENTATION	9	3.5714286	*32.0581546	4.4000000	*15.5016128
ANGER AND AGGRESSION	9	3.5714286	*32.0581546	4.4000000	*15.5016128
ORDER AND ORGANIZATION	10	4.0000000	*36.0448439	5.2000000	*18.0471604
PROGRAM CLARITY	10	4.0000000	*36.0448439	5.2000000	*18.0471604
STAFF CONTROL	10	4.0000000	*36.0448439	5.2000000	*18.0471604

TABEL 8



PATIENTS
N = 51

STAFF
N = 28

NUMBER
OF
ITEMS

MEAN

S.S.

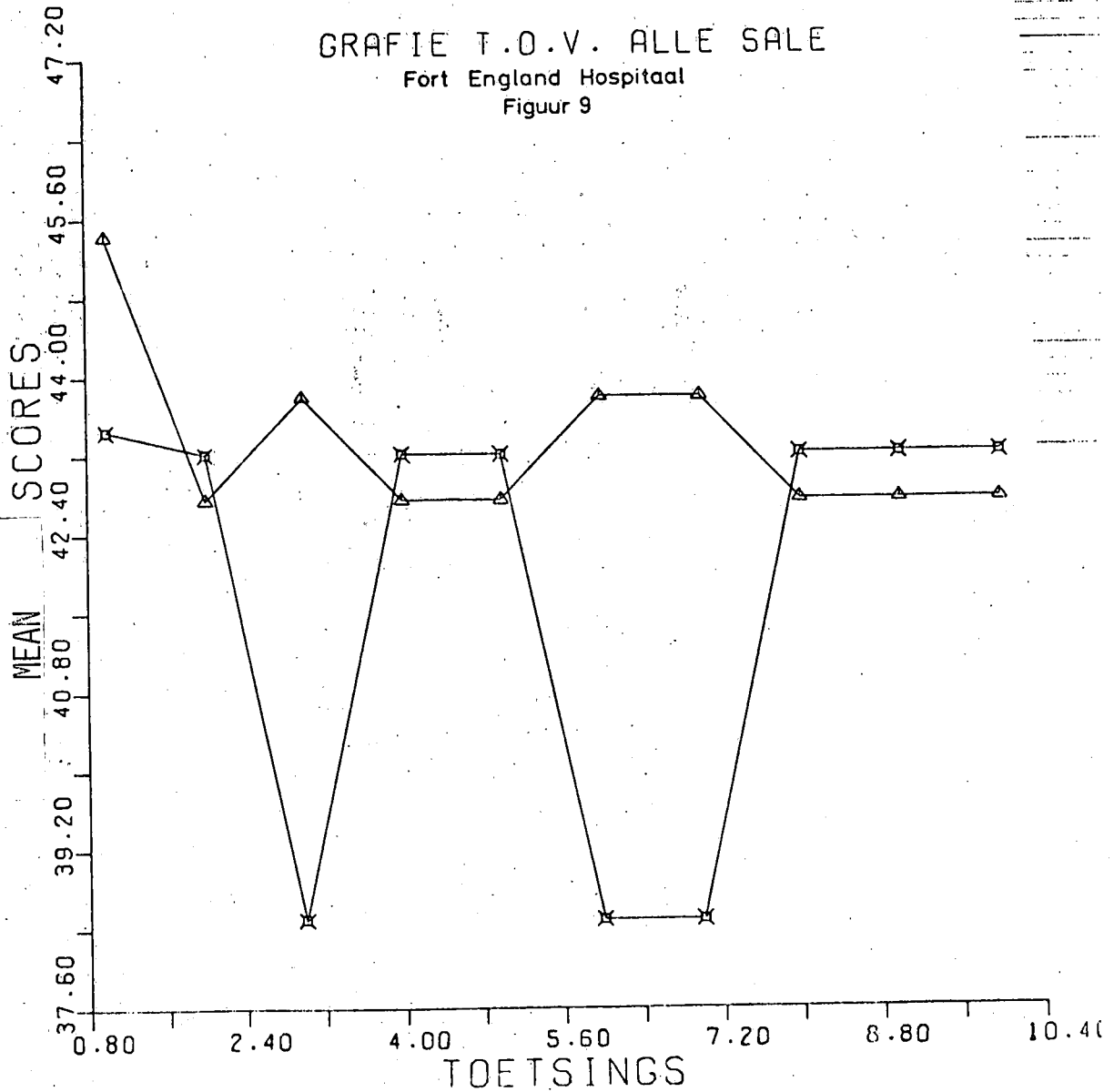
MEAN

S.S.

	NUMBER OF ITEMS	MEAN	S.S.	MEAN	S.S.
INVOLVEMENT	12	5.4509804	*53.2771297	5.2142857	*35.0511342
SUPPORT	10	4.2745098	*41.4926878	4.3214286	*28.9853776
SPONTANEITY	9	3.9411765	*38.2797136	3.4642857	*23.5945413
AUTONOMY	10	4.2745098	*41.4926878	4.3214286	*28.9853776
PRACTICAL ORIENTATION	10	4.2745098	*41.4926878	4.3214286	*28.9853776
PERSON PROBLEM ORIENTATION	9	3.9411765	*38.2797136	3.4642857	*23.5945413
ANGER AND AGGRESSION	9	3.9411765	*38.2797136	3.4642857	*23.5945413
ORDER AND ORGANIZATION	10	4.2745098	*41.4926878	4.3214286	*28.9853776
PROGRAM CLARITY	10	4.2745098	*41.4926878	4.3214286	*28.9853776
STAFF CONTROL	10	4.2745098	*41.4926878	4.3214286	*28.9853776

TABEL 9

GRAFIE T.O.V. ALLE SALE
Fort England Hospitaal
Figuur 9



PATIENTS
N = 59

STAFF
N = 33

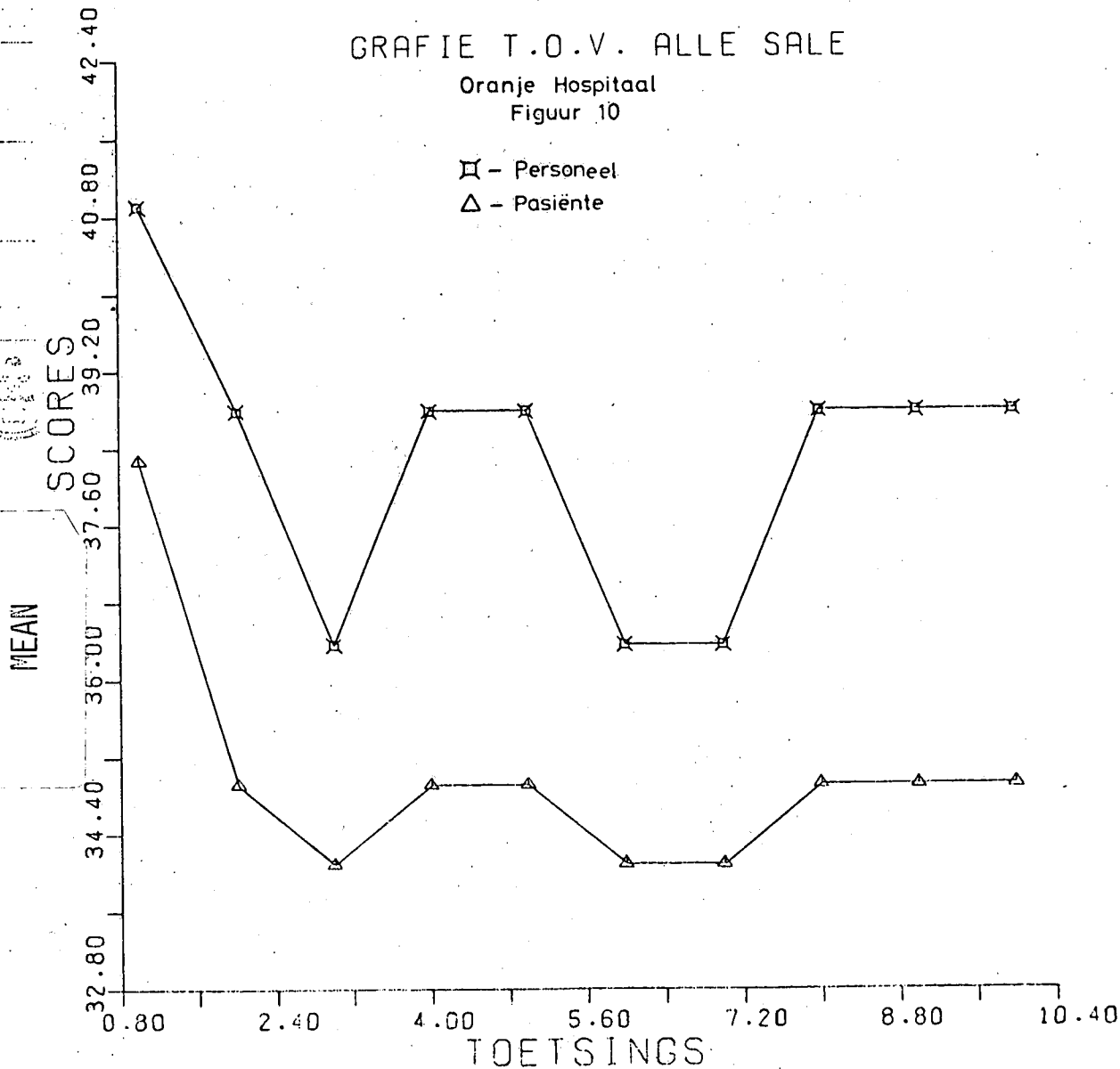
	NUMBER OF ITEMS	MEAN	S.S.	MEAN	S.S.
INVOLVEMENT	12	4.5932203	*49.7610215	4.9090909	*36.5858269
SUPPORT	10	3.4915254	*38.1260943	3.8787879	*29.4143434
SPONANEITY	9	3.0677966	*33.2007293	3.2727273	*25.1026302
AUTONOMY	10	4.4915254	*38.1260943	3.8787879	*29.4143434
PRACTICAL ORIENTATION	10	3.4915254	*38.1260943	3.8787879	*29.4143434
PERSON PROBLEM ORIENTATION	9	3.0677966	*33.2007293	3.2727273	*25.1026302
ANGER AND AGGRESSION	9	3.0677966	*33.2007293	3.2727273	*25.1026302
ORDER AND ORGANIZATION	10	3.4915254	*38.1260943	3.8787879	*29.4143434
PROGRAM CLARITY	10	3.4915254	*38.1260943	3.8787879	*29.4143434
STAFF CONTROL	10	3.4915254	*38.1260943	3.8787879	*29.4143434

TABEL 10

GRAFIE T.O.V. ALLE SALE

Oranje Hospitaal
Figuur 10

□ - Personeel
△ - Pasiente



GEVOLGTREKKINGS7.1 DIE ONDERSOEK TER PLAATSE

Alhoewel beide hospitale se fisiese struktuur probleme oplewer, word daar nogtans aandag aan hierdie probleme geskenk en word pogings aangewend om die sale so terapeuties moontlik te maak. Waar toerusting nie na wense is nie, is daar reeds aandag aan gegee en word dit geleidelik gestandaardiseer en vervang.

Die sosiale en ontspanningsfasiliteite geniet die aandag van die verpleegpersoneel. Pogings word aangewend om dit af te wissel en interessant te maak sodat die pasiënte dit met groter entoesiasme sal bywoon. Dokter Greenless het reeds in 1894 aangetoon dat, indien hierdie aktiwiteite nie gereeld afgewissel word nie, dit tot verveling lei en dat die pasiënte dan geneig is om dit nie by te woon nie ("Report on Lunatic Asylums and Chronic Sick Hospitals", 1894). Om aan hierdie vereiste te voldoen, sal die inisiatief van die verpleegsters in die toekoms geput word.

In beide hospitale word van die pasiënte al meer mede-verantwoordelikheid in hulle eie rehabilitasie verwag. Die verskillende terapeutiese middele wat hiertoe sal lei is reeds in werking gestel. Die Fort England-hospitaal is in die vroeë stadium terwyl die Oranje-hospitaal meer gevorderd is. Nogtans is daar elemente van bewaarsorg in beide hospitale te bespeur, soos byvoorbeeld die ledigheid van pasiënte in sale. Hospitaaldrag sal in die toekoms uitgeskakel word, aangesien die Departement van Gesondheid reeds voorsiening gemaak het vir

die aankoop van goeie gehalte klere.

Dit moet in ag geneem word dat, as gevolg van die inflasionêre faktore wat tans in die wêreld ekonomie voorkom asook die afstand tussen Grahamstad en Port Elizabeth, dit onmoontlik is om 'n nywerheidsterapie te Fort England-hospitaal te begin.

'n Ander bydraende faktor tot die afwesigheid van 'n nywerheidsterapie is die grootte van Grahamstad self. Indien 'n nywerheidsterapie wel ingestel kan word, sou minder pasiënte ledig rondsit.

Die afwesigheid van 'n volwaardige opleidingskool te Fort England-hospitaal het 'n negatiewe uitwerking op die personeel, daar dit isolasie van kennis meebring. Gepaardgaande hiermee is die feit dat akute siek pasiënte meesal tot die Elizabeth Donkin-hospitaal toegelaat word met die gevolg dat die chroniciteit van pasiënte in die Fort England-hospitaal remmend op die verpleegsorg inwerk. Die fasiliteite wat vir intensiewe rehabilitasie beskikbaar is, is baie min, met die gevolg dat dit die verandering na terapeutiese sorg rem.

Die Oranje-hospitaal daarenteen beskik oor baie meer terapeutiese middele vir rehabilitasie. Voortspruitend hieruit volg dat die ontslagsyfer hoër is en die verpleegpersoneel word terapeuties gebruik in die behandelings- en versorgingsproses van die pasiënt (Ellsworth et al, 1971). Die volwaardige opleidingskool verbonde aan die hospitaal sowel as die Departemente Psigiatrie en Verpleegkunde aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat, beïnvloed die verpleegpersoneel positief, daar kennis voortdurend uitgebrei en nuwe metodes van versorging

geïmplementeer word.

7.2 VERWERKING VAN STATISTIESE GEGEWENS

7.2.1 Vergelyking van Tabelle

In die geheel het meer pasiënte in die Oranje-hospitaal die vraelys onvolledig ingevul as die pasiënte van die Fort England-hospitaal naamlik vier-en-dertig teenoor sestien. Terselfdertyd het 'n groter getal pasiënte in die Oranje-hospitaal deel aan die beoordeling gehad as in die Fort England-hospitaal. Hierdie feit kan moontlik daaraan toegeskryf word dat meer pasiënte in die Oranje-hospitaal verstandelik vertraag is. Die Oranje-hospitaal se opvanggebied beslaan die Oranje-Vrystaat, 'n gedeelte van Noord-Kaapland en Suidwes-Afrika. Daar is geen spesiale inrigtings in die Oranje-Vrystaat vir verstandelik vertraagde pasiënte nie. As voorbeeld van hierdie verskynsel word Saal 5, Oranje-hospitaal, aangehaal waar twee-en-dertig pasiënte uit 'n totaal van sewentig pasiënte verstandelik vertraag is. Die vergelykbare saal, Saal 1, te Fort England-hospitaal, huisves grootliks pasiënte met die diagnose van Skisofrenie en Alkohollisme.

Die standaardtelling vir beide hospitale wissel, wat 'n aanduiding van ongeldigheid mag wees. Hierdie verskynsel mag toegeskryf word aan die feit dat 'n vertaalde vraelys nie altyd die presiese begrip as die oorspronklike weergee nie, veral waar begrippe in Afrikaans omskryf moes word. Die pasiënte en personeellede het self gekies in watter amptelike taal hulle die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal wou beoordeel. Dit kon egter gebeur het dat sommige pasiënte en personeellede die

vraelys in die tweede taal sou voltooi het. Gevolglik kon 'n gedeelte van laasgenoemde groepe persone nie altyd 'n volledige begrip van die stelling vorm nie, veral waar die pasiënte se intelligensievermoë verlaag is. Ruesch et al (1968, p.282) toon aan dat kulturele verskille 'n kommunikasieboodskap beïnvloed en 'n regstelling van inligting is nie moontlik nie.

'n Ander bydraende faktor tot die wisselende standaardtelling is dat die verwerking van die vraelyste per saal en per hospitaal gedoen is en nie per amptelike taal nie. Hierdie samevoeging van die twee verskillende taal-vraelyste kon aanleiding gee het tot die hoë syfer. In sy geheel gesien verskil die standaardtelling tussen die personeellede en pasiënte, per saal en per hospitaal, baie min, wat op 'n konstantheid van faktore dui. Gevolglik kan die geldigheid van die Tabele redelikerwys aanvaar word.

7.3 VERGELYKING VAN GRAFIEKE

7.3.1 Die Geheelbeeld van die grafieke

In die geheel gesien is daar geen vaste patrone van beoordeling wat in die twee hospitale voorkom nie. Die sale per hospitaal verskil onderling van mekaar en die geheelbeelde van die hospitale vertoon wesenlike verskille. Hierdie onderlinge verskille kan toegeskryf word aan die tipe pasiënte per saal wat die beoordeling gedoen het, die verandering wat in die versorgingsproses ingetree het en die uitgangspunt van versorging wat deur die personeel in die verskillende sale toegepas word (Moos et al, 1968).

7.3.2 Vergelyking van die sale met mekaar

7.3.2.1 Die Neurokliniek, Fort England-hospitaal met Olien-neurokliniek, Oranje-hospitaal

Die pasiënte en personeel van Fort England-hospitaal is in kongruensie met mekaar ten opsigte van die dimensies van Verhoudinge. Daar is 'n verskil van 2% en 3,5% tussen personeel en pasiënte by Ondersteuning en Spontaneïteit. Die verskil in beoordeling tussen pasiënte en personeel van die Behandelingsprogram is minder as 5%, dog die personeel en pasiënte is teenoorgesteld in hulle beoordeling. Die pasiënte voel dat die program Persoonlike-probleem-oriëntasie, Woede en aggressie toelaat, maar is meer negatief ingestel by Outonomie en Praktiese Oriëntasie. Die personeel is die teenoorgestelde mening toegeedaan. By die dimensie van Administratiewe Struktuur voel die personeel, 48%, en die pasiënte, 44,5%, dat die bestaande organisasie 'n bydrae lewer tot die ordelike funksionering van die behandelingsprogram.

Die Olienneurokliniek te Oranje-hospitaal se grafieke vir pasiënte en personeel toon ooreenkomste ten opsigte van alle dimensies van Verhoudinge, Programhelderheid en Administratiewe Struktuur. Die grafiek van die pasiënte vertoon egter minder fluktuasie as dié van die personeel. Daar is 'n verskil van 6-7% tussen die beoordeling van die pasiënte en personeel en die pasiënte is meer negatief ingestel as die personeel. Beide pasiënte en personeel het die Betrokkenheid hoog beoordeel terwyl Spontaneïteit laag beoordeel is. Die twee groepe voel dat Persoonlike Probleem-oriëntasie en Woede en Aggressie nie teregkom in die Behandelingsprogram nie. Die Administratiewe Struktuur is deur personeel en pasiënte as bevredigend gesien.

'n Vergelyking van die twee sale toon aan dat die pasiënte en personeel van Oranje-hospitaal dieselfde vorm van beoordeling gebruik het, terwyl die pasiënte en personeel van die Fort England-hospitaal sekere dimensies teenoorgesteld beoordeel het. Die verskille wat in Fort England-hospitaal sowel in Oranje-hospitaal voorkom, mag te wyte wees aan 'n kommunikasie-afbraak tussen personeel en pasiënte (Colman, 1971, p.10 en pp.31-32, Travelbee, 1969, pp.81-83 en 91-104). Die negatiewe beoordeling deur die pasiënte wat deurgaans in Oranje-hospitaal voorkom, mag te wyte wees aan die feit dat pasiënte in 'n terapeutiese milieu vryer voel om kritiek uit te spreek.

7.3.2.2 'n Oop langtermyn manssaal, Fort England-hospitaal, met 'n geïntegreerde langtermyn rehabilitasiesaal, Oranje-hospitaal

Alhoewel beide sale oop langtermyn sale is, verskil die pasiënte- en personeelsamestelling en behandelingsprogram in hierdie twee sale radikaal, sodat geen vergelyking getref is nie. Net 'n bespreking van die tendense wat voorkom, is gedoen. Die oop langtermyn saal vir vroulike pasiënte, Saal A, sou gesamentlik met die oop langtermyn saal vir manlike pasiënte, Saal 1, te Fort England-hospitaal, vergelyk word met die rehabilitasiesaal, Oranje-hospitaal. Hierdeur sou die konstantheid van oop langtermyn sale gehandhaaf word. Ongelukkig is geen gegewens van Saal A beskikbaar nie.

Die pasiënte en personeel te Oranje-hospitaal is in kongruensie met mekaar insake alle dimensies van Verhouding, Behandelingsprogram en Administratiewe Struktuur. Betrokkenheid is hoog

beoordeel terwyl Spontaneïteit, Persoonlike probleem-oriëntasie en Woede en Aggressie laag beoordeel is. Dit blyk dus dat die personeel en pasiënte 'n hoë mate van kommunikasie handhaaf.

Die pasiënte en personeel te Fort England-hospitaal se beoordeling verskil van mekaar. Die personeel voel geensins betrokke nie terwyl die pasiënte wel betrokke voel. Die personeel voel dat Ondersteuning in die milieu toegelaat word, terwyl die pasiënte weer negatief hierteenoor voel. Die pasiënte voel meer positief teenoor Spontaneïteit, terwyl die personeel meer negatief hierteenoor staan. Die dimensies van Outonomie en Praktiese Oriëntasie is deur die pasiënte laer beoordeel as Persoonlike-probleem-oriëntasie en Woede en Aggressie. Die personeel het hierdie dimensies presies die teenoorgestelde beoordeel as die pasiënte. Administratiewe struktuur is meer positief deur die personeel as deur die pasiënte beoordeel. Die verskil in beoordeling tussen personeel en pasiënte wissel van 3% tot 10% op sekere dimensies. Hierdie verskil mag dui op 'n kommunikasie-afbraak tussen pasiënte en personeel (Colman, 1971, p.10 en pp.31-32, Travelbee, 1969, pp.81-83 en 91-104). Die meer negatiewe beoordeling deur die pasiënte mag dui op 'n oor-optimistiese siening van die personeel van die terapeutiese milieu (Ellsworth et al, 1971) of 'n meer kritiese houding van die pasiënte in oop sale, daar hulle vryer beweging toegelaat word.

7.3.2.3 Geslote langtermyn saal vir vroulike pasiënte in beide hospitale

Die pasiënte en personeel te Fort England-hospitaal toon

dieselfde neiging van beoordeling vir alle dimensies. Die pasiënte voel minder Betrokke as die personeel, dog terselfdertyd voel hulle dat Ondersteuning baie goed teregkom in die Verhouding as wat die personeel voel. Beide personeel en pasiënte voel dat Spontaneïteit, Persoonlike probleemoriëntasie, Woede en Aggressie nie in die omgewing toegelaat word nie. Outonomie, Praktiese Oriëntasie en die dimensies Administratiewe struktuur word positief deur die milieu toegelaat. Daar is 'n verskil van 24% tussen die pasiënte en personeel se beoordeling.

Die pasiënte en personeel te Oranje-hospitaal toon geen ooreenkoms ten opsigte van die geheelbeeld van beoordeling nie. Die pasiënte voel wel Betrokke, dog verdere positiewe of negatiewe aspekte van die omgewing geniet geen verdere aandag nie. Die personeel voel grootliks Betrokke en die aspekte van Spontaneïteit, Persoonlike Probleemoriëntasie en Woede en Aggressie word meer negatief beoordeel as Outonomie, Praktiese oriëntasie en die dimensies van Administratiewe struktuur. Daar is 'n verskil van 10% tussen die beoordeling van personeel en pasiënte.

Die personeel en pasiënte se verskil in siening te Oranje-hospitaal toon 'n duidelike kommunikasie-afbraak aan. Die pasiënte se grafiek toon aan dat daar geen duidelikheid oor die verskillende aspekte van die milieu bestaan nie. Die personeel van Fort England-hospitaal staan baie meer krities teenoor die beoordeling van die Skaal. Hierdie kritieser houding word veroorsaak deurdat die ongemotiveerde personeel geen waardering vir hulle werk ontvang nie (Ellsworth et al, 1971). Dit mag ook toegeskryf word aan die veranderinge wat besig is om plaas te vind in die versorgingsproses en dat daar weerstand mag wees (Du Toit,

1973).

7.3.2.4 Geslote langtermyn saal vir manlike pasiënte in beide hospitale

Die personeel en pasiënte te Oranje-hospitaal se grafieke toon geen ooreenkoms nie. Volgens die grafieke van die pasiënte is daar 'n daling van 2% tussen die dimensies van Verhouding, en geen verskille in die dimensies van Behandelingsprogram en Administratiewe struktuur wat op 'n reguit lyn verloop nie. Die personeel beoordeel Persoonlike probleemoriëntasie en Woede en Aggressie meer negatief as Outonomie, Praktiese oriëntasie en die dimensies van Administratiewe struktuur. Die personeel is baie min Betrokke, dog beoordeel Ondersteuning en Spontaneïteit meer positief. Daar is 'n verskil van 12% tussen die beoordeling van pasiënte en personeel.

Die pasiënte en personeel te Fort England-hospitaal verskil in die beoordeling van die verskillende dimensies van die Skaal. Kongruensie kom voor tussen pasiënte en personeel by Betrokkenheid. Die pasiënte is meer negatief ingestel insake Ondersteuning, Outonomie, Praktiese oriëntasie en die dimensies van Administratiewe struktuur as die personeel. Die personeel is weer meer negatief ingestel by Spontaneïteit, Persoonlike probleemoriëntasie, Woede en Aggressie as die pasiënte. Daar is 'n verskil van 3% tussen die beoordeling van pasiënte en personeel.

Die grafieke van die pasiënte en personeel te Oranje-hospitaal en Fort England-hospitaal vertoon wesenlike verskille in die beoordeling van die milieu. Die verskil te Fort England-hospitaal mag op 'n verandering in die bestaande versorgingsproses

dui. Moos et al (1968) dui aan dat die sosiale atmosfeer per sé 'n algemene en spesifieke effek het op die gedrag van die oorgrote meerderheid van individue wat aan hierdie atmosfeer blootgestel word. Die verskil te Oranje-hospitaal mag op 'n onrealistiese benadering van die personeel insake die milieu dui of op 'n kommunikasie-afbraak tussen personeel en pasiënte (Colman, 1971, p.10 en pp.31-32, Travelbee, 1969, pp.81-83 en 91-104). Die pasiënte is ook meer negatief ingestel as die personeel wat 'n aanduiding mag wees van 'n meer kritiese houding as gevolg van die terapeutiese milieu wat gehandhaaf word (Mitchel, 1974).

7.3.3 'n Vergelyking tussen die twee hospitale

Daar is 'n ooreenkoms in die neiging van beoordeling van die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal tussen pasiënte en personeel in Oranje-hospitaal. Daar is 'n verskil van 3% tot 4% tussen die beoordeling van alle dimensies van die milieu. Betrokkenheid word hoog geëvalueer (40,80% pasiënte en 37,60% personeel) terwyl die pasiënte en personeel voel dat Spontaneïteit, Persoonlike Probleemoriëntasie en Woede en Aggressie nie deur die omgewing toegelaat word nie. Beide groepe voel meer positief ten opsigte van Outonomie, Praktiese oriëntasie en die dimensies van Administratiewe Struktuur.

Die algemene tendens van beoordeling tussen pasiënte en personeel te Fort England-hospitaal is nie konstant nie en is dikwels die teenoorgestelde. Die pasiënte (45%) voel meer betrokke as die personeel (43%) terwyl die personeel (43%) voel dat Ondersteuning wel deur die milieu toegelaat word (pasiënte 42%). Die pasiënte

(44%) voel dat die milieu Spontaneïteit toelaat, terwyl slegs 38% van die personeel so voel. Die personeel (43%) is meer positief ingestel op Outonomie en Praktiese Oriëntasie as die pasiënte (42%). Die pasiënte (43%) is meer positief ten opsigte van Persoonlike probleemoriëntasie en Woede en Aggressie as die personeel (38%). Die personeel (43%) voel dat die dimensies van Administratiewe struktuur die Behandelingsprogram effektief laat verloop teenoor 38% van die pasiënte.

Die pasiënte in Fort England-hospitaal is meer positief insake alle dimensies van die milieu as die pasiënte van Oranje-hospitaal. Die personeel te Fort England-hospitaal is ook meer positief as dié van die Oranje-hospitaal vir alle dimensies ingestel. Die pasiënte te Oranje-hospitaal is meer negatief ingestel as die personeel. Kelly (1966) toon aan dat 'n meer buigsame milieu totaal ander gedragspatrone toon as dié in 'n meer rigiede milieu. Volgens Moos et al (1973) is die verpleegpersoneel meer negatief ingestel in daardie sale waar daar 'n hoë omset van pasiënte is deurdat hulle minder lof ontvang vir hul le werk. Die studie toon aan dat die plaaslike neiging verskil van die oorsese bevindinge. Hierdie tendens mag daaraan te wyte wees dat die pasiënte meer krities ingestel is omdat hulle vryer voel om 'n mening uit te spreek. Ook mag die kultuur en historiese ontwikkeling van hospitale in Suid-Afrika 'n verskil van oorsee in beïnvloeding hê (Reusch et al, 1968, p.282).

Die verskil in tendens van beoordeling van pasiënte en personeel vir die Fort England-hospitaal mag op 'n kommunikasieprobleem dui, daar die verskillende aspekte van die milieu nie helder

uitstaan vir beide groepe nie. Die personeel en pasiënte lê verskillend klem op die aspekte van die milieu. Die gevolg is dat die doelstellinge van die personeel en pasiënte ten opsigte van die milieu nie ooreenkom nie. Hierdie uiteenlopende doelstellinge wat pasiënte en personeel koester, dui op bewaarsorgneigings (Ullman, 1967, pp.23-39 en 119-126).

Die ooreenkoms tussen die tendens van beoordeling van pasiënte en personeel te Oranje-hospitaal dui daarop dat beide groepe dieselfde doelstellinge voor oë het en dat dieselfde positiewe en negatiewe aspekte van die milieu personeel en pasiënte beïnvloed. Hierdie neiging dui op 'n meer doelbewuste beplande milieu waarin terapeutiese instrumente sinvol aangewend word (Colman, 1971, p.18).

Gesien in sy geheelbeeld kan verklaar word dat Oranje-hospitaal se resultate ooreenstem met die bevindinge van Moos et al (1973). Volgens Moos et al toon daardie sale waar daar 'n hoë omset van pasiënte is 'n sterk neiging om sisteem te handhaaf en klem te lê op praktiese oriëntasie as deel van die behandelingsprogram. Daardie sale wat gemeenskapsgeoriënteer is, beklemtoon Verhoudinge, Administratiewe struktuur, Outonomie en Praktiese oriëntasie terwyl die dimensies van Persoonlike probleemoriëntasie en Woede en Aggressie minder beklemtoon word. Die geheelbeeld toon aan dat die milieu nie genoeg geleentheid bied vir die toon van gevoelens en dit word deur beide personeel en pasiënte beklemtoon (Schwartz et al, 1964, p.122). Die pasiënte en personeel is in kongruensie met mekaar insake alle dimensies van die milieu wat dui op goeie kommunikasie (Colman, 1971, pp.18-19). Schwartz et al (1964, p.121) toon aan dat in

terapeutiese milieu 'n hoë betrokkenheid in die verhoudinge getoon word. Hierdie neiging kom by Oranje-hospitaal voor.

Die Fort England-hospitaal indie totaal toon geheel en al ander gedragspatrone in sy sosiale omgewing as Oranje-hospitaal wat ooreenstem met die bevindinge van Kelly (1966) wat verklaar dat 'n meer buigsame milieu 'n totaal ander gedragspatroon toon as 'n meer rigiede milieu. Personeel en pasiënte verskil (meer as 5%) in hul siening van alle aspekte van die milieu wat 'n aanduiding is dat die doelstelling tussen pasiënte en personeel verskil. Schwartz et al (1964, p.124) toon aan dat indien die personeel en pasiënte se siening van die hospitaal milieu verskil en beide groepe bevrees is dat permissiwiteit sal intree, personeel en pasiënte gebruik maak van meganismes om die status quo te handhaaf. Pasiënte self bied ook weerstand teen veranderinge en wil nie 'n aandeel hê aan eksperimente om die ewewig enigins te versteur nie. Moos et al (1973) toon aan dat waar bewaarsorg voorkom min klem op Verhoudinge gelê word, dog baie klem op Administratiewe struktuur. 'n Verandering bring 'n matige beklemtoning van Verhoudinge mee. Die Fort England-hospitaal se grafiek in sy geheel vergelyk met hierdie stelling.

Moos et al (1968) het aangetoon dat die belewing van individue van die milieu verskillend is. Hierdie belewing korreleer nie met die persoon se agterbrondsgeskiedenis, ouderdom, geslag en duurte van hospitalisasie nie.

SLOT

Terapeutiese sorg is die gebruikmaking van alle persone, gebeurtenisse en instrumente in die pasiënt se milieu om hom te help om sin en betekenis in die lewe te vind en as 'n unieke wese onafhanklik te funksioneer. Bewaarsorg is die spesifieke vorm van versorging wat tot die desosialisasie van die pasiënt lei wat meebring dat die pasiënt sy identiteit verloor en een van die massa word sonder enige toekoms.

Die Fort England-hospitaal en die Oranje-hospitaal is gebruik om die vorm van versorging, bewaarsorg of terapeutiese sorg, te bepaal. Die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal is deur personeellede en pasiënte van die onderskeie hospitale beoordeel en 'n ondersoek is ter plaatse uitgevoer.

Beide hospitale se geskiedenis toon aan dat bewaarsorg vanaf hulle ontstaan toegepas is as dié vorm van versorging. Hierdie vorm van versorging het eers in die sestigerjare begin verander. Die ondersoek ter plaatse het aangedui dat beide hospitale in 'n veranderingsproses verkeer. Die verskillende instrumente van terapeutiese sorg word gebruik, dog elemente van bewaarsorg is nog teenwoordig.

Die statistiese verwerking van die Terapeutiese Saal Atmosfeer Skaal toon aan dat die pasiënte van Oranje-hospitaal meer krities is as die personeel, uitgesonderd die langtermyn geslote saal vir vroulike pasiënte waar nog sterk bewaarsorgelemente teenwoordig is. Die personeel en pasiënte van Oranje-hospitaal is in kongruensie met mekaar insake alle dimensies van die milieu.

Die pasiënte van Fort England-hospitaal is ook meer krities as die personeel, dog die personeel en pasiënte verskil van mekaar ten opsigte van die dimensies van die milieu en hul siening is teenoorgestel. Uitgesonderd is die geslote langtermyn saal vir vroulike pasiënte waar sterk elemente van bewaarsorg nog voorkom. 'n Duidelike verskil in gedragspatrone is tussen die twee hospitale aanwesig, wat 'n aanduiding is dat die Oranje-hospitaal 'n meer buigsame milieu toon as Fort England-hospitaal.

'n Vergelyking van die sale van die hospitale onderling toon weereens aan dat daar uiteenlopende verskille voorkom (uitgesonderd die langtermyn geslote saal vir vroulike pasiënte in beide hospitale). Hierdie verskille dui weereens op die verskil tussen 'n meer buigsame en 'n meer rigiede milieu. Nogtans toon beide hospitale 'n verandering op pad na volkome terapeutiese sorg.

"Just a little Girl.

She is just a little girl,
 But the burden that she bears
 Is very great.
 Her once strong body
 Has become through time
 weak, and tender, and crying
 Out with pain.
 And her heart is like a stone
 Cold, and hard, and bare.
 For love and warmth are alien to her
 who has known only suffering and grief.
 And now she reaches out to you
 And looks into your eye as if to say,
 Will you reach out to me?

Accept me as I am
And then -
Help me to learn what joy and love can be
Or will you be like all the rest
Absorbed in your own thoughts and cares
who have no time for one like me.
Lost in a world of shadows and of doubt.
Will you take my hand and lead me out
To a place where I can live and love
and dream."

deur Tobo Ulman in Perspectives in Psychiatric Care,
V, p.218.

1. Allen, J.W., (1952) : Inside Broadmoor.
London : William Gibbons and Sons Ltd.
2. Altschul, A., (1969) : Psychiatric Nursing.
Derde Uitgawe. London : Bailliere, Tindall and Cassell.
3. Backscheider, J.E. (1965) : The Influence of Sociocultural Factors on the Mentally Ill.
Perspectives in Psychiatric Care, III:3, 12-17.
4. Bartin, R., (1966) : Institutional Neuroses.
Tweede Uitgawe. Bristol : John Wright and Sons Ltd.
5. Baumgartner, M. (1970) : Empathy.
In Behavioral concepts and Nursing Intervention deur Carlson, C.E.
Oxford : J.B. Lippincott Company.
6. Beers, C.W., (1948) : A Mind that found itself.
Sewende Uitgawe. New York : Double Day and Company Inc.
7. Berkowitz, L. (1972) : Social Psychology.
London : Scott, Foresman and Company.
8. Bester, E., (1974) : Persoonlike Kommunikasie.
Arbeidsterapeut. Oranje-hospitaal.
9. Bezuidenhout, Z., (1974 en 1975) : Persoonlike Kommunikasie.
Hoofmatrone. Fort England-hospitaal.
10. Bhattacharya, A., (1974) : Psychological aspects of examination.
Nursing Times, 70:31, 1205-1206.
11. Black, B.J., (1970) : Principles of Industrial Therapy for the Mentally Ill.
New York : Grune and Stratton.
12. Bosman, D.B. : Tweetalige Woordeboek.
Van der Merwe, I.W. en Hiemstra, L.W. (1972) : Sewende Uitgawe. Elsie'srivier : Tafelberg Uitgewers.
13. Boucher, M.L. (1971) : Personal space and Chronicity in the Mental Hospital.
- Perspectives in Psychiatric Care, IX:5, 206-209.

14. Bullough, V.L. en Bullough, B. (1969) : The Emerge of Modern Nursing. Tweede Uitgawe. London: Macmillan Publishers Company.
15. Burkitt, P.A. (1975) : The Concepts of a Therapeutic Community. Nursing Times, 71:2, 75-79.
16. Burrows, E.H. (1958) : A History of Medicine in South Africa. Cape Town : A.A. Balkema.
17. Caplan, G. en Caplan, R.B. (1967) : Development of Community Psychiatry Concepts. In Comprehensive Textbook of Psychiatry saamgestel deur Freedman, A.M. en Kaplan, H.I. Baltimore : Williams and Wilkens Company.
18. Caudill, W., (1958) : The Psychiatric Hospital as a Small Society. Cambridge : Harvard University Press.
19. Chapman, M., (1971) : Movement therapy in the Treatment of Suicidal Patients. Perspectives in Psychiatric Care, IX:3, 119-121.
20. Colman, A.D. (1971) : The planned envirement in Psychiatric Treatment. Springfield : Charles C. Thomas Publishers.
21. Davis, S.E. (1963) : Towards a study of silence. In Some Clinical Approaches to Psychiatric Nursing deur Burd, S.F. en Marshall, M.A. London : MacMillan Company.
22. De Augustinis, J., Isani, R.S. en Kumler, F.R. (1963) : Ward study : The meaning of Touch in Interpersonal Communication. In Some Clinical Approaches to Psychiatric Nursing deur Burd, S.F. en Marshal, M.A. London : MacMillan Company.
23. De Chomaso, M.C. (1971) : Touch Power and the screen of Loneliness. Perspectives in Psychiatric Care, IX:3, 112-116.
24. De Villiers, S.A. (1971) : Robben Island. Cape Town : C. Struik (Pty.) Ltd.
25. Dolan, J.A. (1968) : History of Nursing. Twaalfde uitgawe. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

26. Du Toit, M., (1973) : Conformity and Resistance to change.
Suid-Afrikaanse Verplegingstydskrif, XL:11, 29-30.
27. Ehman, V.E., (1971) : Empathy: Its Origin, characteristics and process.
Perspectives in Psychiatric Care, IX:2, 72-80.
28. Els, D., (1970) : Verslag van Hoofverpleër in jaarverslag van Superintendent, Fort England-hospitaal.
29. Ellsworth, R., : Milieu characteristics of successful psychiatric treatment programs.
Gordon, H., American Journal of Ortho-psychiatry, 41, 427-441.
Gunn, R. en
Maroney, R., (1971)
30. Fast, J., (1971) : Body Language.
London : Souvenir Press Ltd.
31. Foucault, M., (1961) : Madness and Civilization.
London : Tavistock Publications.
32. Freedman, A.M. en : Comprehensive Textbook of Psychiatry.
Kaplan, H.I. (1967) Baltimore : Williams and Wilkens Company.
33. Goddard, H.A. (1958) : Principles of Administration applied to Nursing Services.
Geneve : World Health Organization.
34. Gralnick, A., (1969) : The Psychiatric Hospital as a therapeutic Instrument.
New York : Brunner/Mazel Publications.
35. Gregg, D.E., (1963) : The Therapeutic Role of the Nurse.
Perspectives in Psychiatric Care, 1:2, 18-24.
36. Goewerments Courant, 1884, Republiek van die Oranje-Vrystaat.
37. Haupt, F.J.G. (1974) : Historical Survey of Psychiatry.
Suid-Afrikaanse Verplegingstydskrif, XLI:1, 16-19 en XLI:2, 14-16.
38. Hays, D.R., (1963) : Anger : A Clinical Problem.
In Some Clinical Approaches to Psychiatric Nursing deur Burd, S.F. en Marshal, M.A.
London : MacMillan Company.

39. Hofmeyer, I., (1970) : Die wêreld van die siek kind. Stellenbosch : Universiteitsuitgewers en -Boekhandelaars (Edms.) Bpk.
40. Hubbard, J.R., (1965) : The Hospital Ward : An exciting therapeutic setting. Perspectives in Psychiatric Care, III:3, 8-10.
41. Hugo, F.P., (1974) : Die belewenis van die terapeut as bepalende faktor in die psigo-terapeutiese situasie. Ongepubliseerde Magister-graad verhandeling (Kliniese Sielkunde), Universiteit van die Oranje-Vrystaat.
42. Hurley, E.A., (1963) : Some Requirements for Therapeutic Nursing Care. Perspectives in Psychiatric Care, 1:3, 23-24.
43. Jones, M., (1968) : Beyond the Therapeutic Community. New Haven : Yale University Press.
44. Jones, M., (1973) : Towards a clarification of the 'Therapeutic Community' concepts. In The Therapeutic Community saamgestel deur Rossi, J.J. en Filstead, W.J. New York : Behavioral Publications.
45. Jordaan, P., (1975) : Die rol van die Psigiatriese Verpleegster in die Gemeenskap. Suid-Afrikaanse Verplegingstydskrif, XLII:3, 22-23.
46. Jourard, S.M., (1971) : The Transparent Self. New York : D. van Nostrand Company.
47. Jaarverslag van die Kommissaris van Geestesversteurde en Swaksinnige persone vir die Unie van Suid-Afrika, 1918-1919.
48. Jaarverslag van die Kommissaris van Geesteshigiëne vanaf 1924 tot 1925-1926.
49. Jaarverslag van die Kommissaris van Geestesgesondheid, 1963.
50. Jaarverslag van die Kommissaris van Geestesgesondheid, 1964.
51. Jaarverslag van die Kommissaris van Geestesgesondheid, 1965.
52. Jaarverslag van die Kommissaris van Geestesgesondheid, 1966.
53. Jaarverslag van die Kommissaris van Geestesgesondheid, 1967.
54. Jaarverslag van die Kommissaris van Geestesgesondheid, 1968.

55. Jaarverslag van die Kommissaris van Geestesgesondheid, 1969.
56. Jaarverslag van Superintendent, Fort England-hospitaal, 1970.
57. Jaarverslag van Superintendent, Fort England-hospitaal, 1972.
58. Jaarverslag van Superintendent, Fort England-hospitaal, 1973.
59. Jaarverslag van Superintendent, Fort England-hospitaal, 1974.
60. Jaarverslae van Administratiewe beampste, Oranje-hospitaal, 1950-1974.
61. Jaarliksche Rapport der Commissie voor het Krankzinnigen Gesticht, 1887.
62. Kaplan, S.M. en Curtis, G.C. (1961) : Reactions of medical patients to discharge or threat of discharge from a psychosomatic unit of a General Hospital.
In Mental Patients in Transition deur Greenblatt, M., Levinson, D.J. en Klerman, G.L.
Springfield : Charles C. Thomas Publishers.
63. Kelleher, M.J., (1974) : Reappraisal of nurses' role in the treatment of schizofrenic.
International Journal of Nursing Studies, 11:4, 197-201.
64. Kramer, F., (1969) : Geschiedenis van de zorg voor geesteszieken.
Lochem : N.V. Uitgeversmaatschappij de Tijdstroom.
65. Kron, T., (1971) : The Management of Patient Care.
Philadelphia : W.B. Saunders Company.
66. Maddison, D., Day, P. en Leabeater, B. (1971) : Psychiatric Nursing. Derde Uitgawe.
London : Churchill Livingstone.
67. Manfreda, M.L. (1973) : Psychiatric Nursing. Negende Uitgawe. Philadelphia : F.A. Davis Company.
68. Marks, I., (1973) : The Psychiatric Nurse as Therapist.
British Journal of Psychiatry, 123:275, 5.
69. Martin, D.V., (1968) : Adventure in Psychiatry.
Tweede Uitgawe. Oxford : Bruno Cassiner.

70. Mereness, D., (1970) : Essentials of Psychiatric Nursing. Agste uitgawe. St. Louis : The C. Mosby Company.
71. Mertz, H., (1968) : How the nurse helps the patient in his experience with Psychiatric care. Perspectives in Psychiatric Care, VI:6, 260-263.
72. Minde, M., (1975) : History of Mental Health Services in South Africa, Part VII : Services since Union. Suid-Afrikaanse Mediese Tydskrif, 49:11, 405-409.
73. Mitchell, R., (1974) : Therapeutic Community versus Traditional Psychiatry. Nursing Times, 70:47, 1810-1812.
74. Moos, R.H., (1973) : Ward Atmosphere Scale Manual. Stanford University : Social Ecology Laboratory.
75. Moos, R.H. en Houts, P., (1968) : The assessment of the social atmosphere of psychiatric wards. Journal of Abnormal Psychology, 73, 595-604.
76. Moos, R.H., Shelton, R. en Petty, C., (1973) : Perceived Ward Climate and treatment Outcome. Journal of Abnormal Psychology, 82, 291-298.
77. Mora, G., (1967) : History of Psychiatry. In Comprehensive Textbook of Psychiatry deur Freedman, A.M. en Kaplan, H.I. Baltimore : Williams and Wilkens Company.
78. Notule van Volksraadsitting, (1866) : Republiek van de Oranje-Vrystaat.
79. Notule van Volksraadsitting, (1875) : Republiek van de Oranje-Vrystaat.
80. Notule van Volksraadsitting, (1879) : Republiek van de Oranje-Vrystaat.
81. Notule van Volksraadsitting, (1880) : Republiek van de Oranje-Vrystaat.
82. Notule van Volksraadsitting, (1882) : Republiek van de Oranje-Vrystaat.

83. Notule van der Verrichtichen van der Volksraad van de Republiek van de Oranje-Vrystaat, 1893.
84. Ordinance 13 of 1906. Colony of the Orange Free State.
85. Peplau, H., (1965) : Psychiatric Nursing.
In Comprehensive Textbook of
Psychiatry deur Freedman, A.M.
en Kaplan, H.I.
Baltimore : Williams and Wilkens
Company.
86. Perry, E.L, (1970) : Ward Administration and Teaching.
Bucks : Hazell Watson and Viney
Ltd.
87. Robbertze, J.H., : Die Verpleegster as Psigoterapeut.
(1973) Suid-Afrikaanse Verplegingstyd-
skrif XL:6, 9-11 en XL:7, 18-19.
88. Robitaille, N.D., : The Organization of a Patient
(1965) Council.
Perspectives in Psychiatric Care,
III:3, 23-25.
89. Rogers, C.R. (1961) : On Becoming a Person.
London : Constable and Company
Ltd.
90. Roman, L. en : There is a man in my Locker.
Swietnicki, C., Perspectives in Psychiatric
(1971) Care, IX:2, 59-63.
91. Röscher, C.I. : Psigiatriese Verpleging in Suid-
(1975) Afrika. 'n Oorsig.
Suid-Afrikaanse Verplegingstyd-
skrif, XLII:3, 11-14.
92. Ruesch, J., (1972) : Disturbed Communication.
New York : W.W. Norton and Company,
Inc.
93. Ruesch, J. en : Communication.
Bateson, G. (1968) New York : W.W. Norton and Company.
94. Rapport van den Docter over het Krankzinnigen Gesticht,
1887.
95. Rapport van den Docter over het Krankzinnigen Gesticht,
1889.
96. Rapport der Commissie van Bestuur over het Krankzinnigen
Gesticht, 1890.
97. Rapport der Commissie van Bestuur over het Krankzinnigen
Gesticht, 1891.

98. Rapport der Commissie van Bestuur over het Krankzinnigen Gesticht, 1893.
99. Rapport der Commissie van Bestuur over het Krankzinnigen Gesticht, 1898.
100. Reëls en Voorskrifte van die Minister van Binnelandse Sake vir die bestuur van Inrigtings opgerig onder die Wet op Geestesgebreke van 1916, 1926. Pretoria, Goewerments-drukkery.
101. Reglement voor de Volksraad, Republiek Oranje-Vrystaat, 1882-1886.
102. Regulations for the Management of Hospitals for the treatment of Mental Disease and Defects, 1914. Pretoria : Government Printers.
103. Regulaten voor de Administrasie voor het Krankzinnigen Gesticht te Bloemfontein, 1884.
104. Report of the Commision of Enquiry regards to Institutions, 1901.
105. Report on Lunatic Asylums and Chronic Sick Hospitals in the Cape of Good Hope, 1889.
106. Report on Lunatic Asylums and Chronic Sick Hospitals in the Cape of Good Hope, 1890.
107. Report on Lunatic Asylums and Chronic Sick Hospitals in the Cape of Good Hope, 1891.
108. Report on Lunatic Asylums and Chronic Sick Hospitals in the Cape of Good Hope, 1894.
109. Report on Lunatic Asylums and Chronic Sick Hospitals in the Cape of Good Hope, 1896.
110. Salisbury, R.F. : Structures of Custodial Care.
(1962) Los Angeles : University of California Press.
111. Schmieding, N.G., : Institutionalization : A Conceptual Approach.
(1968) Perspectives in Psychiatric Care, VI:5, 205-207.
112. Schoonraad, H.E. : Persoonlike Kommunikasie.
(1975) Matrone, Oranje-hospitaal.
113. Schwartz, M.S. en : Social approaches to Mental Patient
Schwartz, C.G. Care.
(1964) Columbia : Columbia University Press.

114. Searle, C. (1965) : The History of the development of Nursing in South Africa 1652-1960. Pretoria : The South African Nursing Association.
115. Sewall, M.F., : Trends in Nursing History.
Suhrie, E.B. en Philadelphia : W.B. Saunders
Jamieson, E.M. Company.
(1966)
116. Silver, A., : The problem of discharge planning
Wilner, S. en for patients in the Psychiatric unit
Sarwer-Foner, S.J. of a general hospital.
(1961) In Mental Patients in Transition
deur Greenblatt, M., Levinson, D.J.
en Klerman, G.L.
Springfield : Charles C. Thomas
Publishers.
117. Snyman, H.W. : Geneeskundige Woordboek.
(1972) Durban : Butterworth.
118. Stainbrook, E., : Milieu Therapy.
(1967) In Comprehensive Textbook of Psy-
chiatry deur Freedman, A.M. en Kap-
lan, H.I.
Baltimore : Williams and Wilkens
Company.
119. Stewart, I.M. en : A History of Nursing from ancient
Austin, A.L. to modern times, a world review.
(1962) Vyfde Uitgawe. New York : Pitman
Company.
120. Storlie, F., : She built a wall.
(1967) Perspectives in Psychiatric Care,
V:1, 66.
121. Stryker, R.P., : Rehabilitative aspects of acute and
(1972) chronic nursing care.
Philadelphia : W.B. Saunders Compa-
ny.
122. Szasz, T.M. (1969) : Ideology and Insanity.
London : Calder and Boyars.
123. Thomas, P.A. : Coping with Emotions.
(1975) Nursing Times, 71:9, 80-81.
124. Travelbee, J. : Intervention in Psychiatric Nursing.
(1969) Philadelphia : F.A. Davis Company.
125. Ullman, F.P., : Institution and Outcome.
(1967) New York : Pergamon Press.
126. Ulman, T. (1967) : Just a little Girl.
Perspectives in Psychiatric Care,
V, 218.

127. Uys, D.F. : Persoonlike Kommunikasie.
(1974 en 1975) Hoofverpleër, Oranje-hospitaal.
128. Uys, J.S. (1974) : Persoonlike Kommunikasie.
Dosent, Oranje-hospitaal.
129. Vail, D.J. (1966) : Dehumanization and the Institu-
tional Career.
Springfield : Charles C. Thomas
Publishers.
130. Venter, F. (1974) : Persoonlike Kommunikasie.
Hoofverpleër, Oranje-hospitaal.
131. Wieggersma, S., : Sosiale Arbeidspsichologie.
(1973) Haarlem : De Toorts.
132. Wet No. 4 van 1893, Wet op Krankzinnigheid, Republiek
van de Oranje-Vrystaat.

BYLAAG 1

=====

WAS SUBSCALE DEFINITIONS

1. INVOLVEMENT measures how active and energetic patients are in the day-to-day social functioning of the ward as a unit and as individuals interacting with other patients. Patient attitudes such as pride in the ward, feelings of group spirit, and general enthusiasm are also assessed.
2. SUPPORT measures how helpful and supportive patients are towards other patients, how well the staff understand patient needs and are willing to help and encourage patients, and how encouraging and considerate doctors are towards patients.
3. SPONTANEITY measures the extent to which the environment encourages patients to act openly and to freely express their feelings towards other patients and the staff.
4. AUTONOMY assesses how self-sufficient and independent patients are encouraged to be in their relationships with staff; how much responsibility and self-direction patients are encouraged to exercise; and to what extent the staff is influenced by patient suggestions, criticism and other initiatives.
5. PRACTICAL ORIENTATION assesses the extent to which the patient's environment orients him towards preparing himself for release from the hospital and for the future. Such things as training for new kinds of jobs, looking to the future and setting and working toward practical goals are considered.
6. PERSONAL PROBLEM ORIENTATION measures the extent to which patients are encouraged to be concerned with their feelings and problems, and to seek to understand them through openly talking to other patients and staff about themselves and their past.
7. ANGER AND AGGRESSION measures the extent to which a patient is allowed and encouraged to argue with patients and staff, to become openly angry and to display other expressions of anger.
8. ORDER AND ORGANIZATION measures how important order is on the ward, in terms of patients (how they look), staff (what they do to encourage order) and the ward itself (how well it is kept); also measures organization, again in terms of patients (do

they follow a regular schedule, do they have carefully planned activities) and staff (do they keep appointments, do they help patients follow schedules).

9. PROGRAM CLARITY measures the extent to which the patient knows what to expect in the day-to-day routine of his ward and how explicit the ward rules and procedures are.
10. STAFF CONTROL measures the extent to which it is necessary for the staff to restrict patients, i.e., in the strictness of rules and schedules, in the relationships between patient and staff, and in measures taken to keep patients under effective controls.

1. Hospitaal Oranje Hoopitaal 1.1 Saal Oranje Naam Kluis
 2. Geslag Vroulik 2.1 Ouderdom 45
 3. Is u 'n pasiënt? Ja _____ Nee ✓
 4. Is u 'n lid van die personeel:
 4.1 Watter rang beklee u? Senior Suster
 5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? 18 maande
 6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? 21 jare

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- W O 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
 W O 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
 W O 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
 W O 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
 W O 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
 W O 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
 W O 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
 W O 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
 W O 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
 W O 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
 W O 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
 W O 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
 W O 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

- (W) O 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
- (W) O 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
- (W) O 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
- W (O) 17. Baie pasiënte lyk slordig.
- (W) O 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
- W (O) 19. Baie pasiënte bring hulle tyd somer in die saal deur.
- W (O) 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
- (W) O 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
- W (O) 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
- (W) O 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
- W (O) 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
- W (O) 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
- (W) O 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
- W (O) 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
- (W) O 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
- (W) O 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
- (W) O 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
- W (O) 31. Pasiënte kla gedurig.
- (W) O 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
- W (O) 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
- (W) O 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
- W (O) 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
- (W) O 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
- (W) O 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
- (W) O 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
- W (O) 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
- W (O) 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
- (W) O 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
- W (O) 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- (W) O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 W (O) 44. Pasiënte help mekaar selde.
 W (O) 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 W (O) 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 (W) O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
 W (O) 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 (W) O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 (W) O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
 (W) O 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
 W (O) 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 W (O) 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 (W) O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 (W) O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 (W) O 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 (W) O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 W (O) 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 (W) O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 W (O) 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 W (O) 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 (W) O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 W (O) 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 W (O) 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 W (O) 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 W (O) 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 (W) O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 (W) O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 W (O) 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 (W) O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W O 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W O 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- W O 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- W O 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- W O 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- W O 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- W O 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W O 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W O 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W O 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- W O 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W O 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W O 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W O 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- W O 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- W O 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W O 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W O 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W O 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- W O 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W O 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- W O 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- W O 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W O 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W O 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W O 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeerheid in hierdie saal nie.
- W O 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- W O 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W O 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

- W O 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
- W O 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
- W O 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
- W O 17. Baie pasiënte lyk slordig.
- W O 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
- W O 19. Baie pasiënte bring hulle tyd sommer in die saal deur.
- W O 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
- W O 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
- W O 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
- W O 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
- W O 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
- W O 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
- W O 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
- W O 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
- W O 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
- W O 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
- W O 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
- W O 31. Pasiënte kla gedurig.
- W O 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
- W O 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
- W O 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
- W O 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
- W O 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
- W O 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
- W O 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
- W O 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
- W O 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
- W O 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
- W O 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- W O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
- W O 44. Pasiënte help mekaar selde.
- W O 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
- W O 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
- W O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
- W O 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
- W O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
- W O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
- W O 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
- W O 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
- W O 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
- W O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
- W O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
- W O 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
- W O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
- W O 58. Somtyds is die saal baie slordig.
- W O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
- W O 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
- W O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
- W O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
- W O 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
- W O 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
- W O 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
- W O 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
- W O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
- W O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
- W O 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
- W O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W (O) 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- (W) O 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- (W) O 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- (W) O 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- (W) O 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- (W) O 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- (W) O 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W (O) 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W (O) 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W (O) 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- (W) O 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W (O) 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W (O) 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W (O) 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- (W) O 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- (W) O 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W (O) 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W (O) 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W (O) 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- (W) O 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W (O) 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- (W) O 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- (W) O 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W (O) 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeerheid in hierdie saal nie.
- O 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- W 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- O 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospitaal Oranje Hospitaal 1.1 Saal 5
2. Geslag Vroulik 2.1 Ouderdom 23
3. Is u 'n pasiënt? Ja X Nee _____
4. Is u 'n lid van die personeel:
4.1 Watter rang beklee u? Nee
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? 4 maande
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? 1 jaar 5 maande

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- W 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
- W 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
- O 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
- W 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
- O 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
- O 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
- W 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
- W 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
- O 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
- W 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
- O 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
- O 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
- O 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

- (W) O 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
- (W) O 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
- (W) O 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
- (W) O 17. Baie pasiënte lyk slordig.
- (W) O 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
- W (O) 19. Baie pasiënte bring hulle tyd sommer in die saal deur.
- (W) (O) 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
- (W) (O) 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
- W (O) 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
- W (O) 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
- (W) O 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
- (W) O 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
- (W) O 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
- (W) O 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
- (W) O 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
- (W) O 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
- W (O) 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
- (W) O 31. Pasiënte kla gedurig.
- W (O) 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
- (W) O 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
- W (O) 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit. *nie altyd nie*
- W (O) 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
- W (O) 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
- (W) O 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
- (W) O 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
- W (O) 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
- W (O) 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
- W (O) 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
- (W) O 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- (W) O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 W O 44. Pasiënte help mekaar selde.
 (W) O 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 W O 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 W O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
 (W) O 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 W O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 (W) O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
 (W) O 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
 W O 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 (W) O 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 (W) O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 W O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 (W) O 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 W O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 (W) O 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 W O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 W O 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 (W) O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 W O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 W O 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 W O 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 (W) O 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 W O 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 W O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 (W) O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 W O 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 W O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- O 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- O 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal. *mededelings*
- O 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- W 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- O 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- O 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- O 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- W 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- O 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- O 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- O 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- O 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- O 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- O 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- O 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- W 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- W 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- 0 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeenheid in hierdie saal nie.
- 0 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- 0 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospitaal ORANJE HOSPITAAL 1.1 Saal SAAL 5
2. Geslag VRAULIK 2.1 Ouderdom 24 jr
3. Is u 'n pasiënt? Ja _____ Nee ✓
4. Is u 'n lid van die personeel:
4.1 Watter rang beklee u? SUSTER
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? 4 MAANDE
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? 2 jaar

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- W 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
- O 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
- W 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
- O 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
- O 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
- O 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
- O 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
- W 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
- O 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
- O 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
- O 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
- O 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
- O 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

- (W) O 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
- W (O) 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
- W (O) 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
- (W) O 17. Baie pasiënte lyk slordig.
- (W) O 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
- W (O) 19. Baie pasiënte bring hulle tyd somer in die saal deur.
- W (O) 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
- W (O) 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
- W (O) 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
- W (O) 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
- (W) O 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
- (W) O 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
- (W) O 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
- W (O) 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
- (W) O 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
- (W) O 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
- W (O) 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
- W (O) 31. Pasiënte kla gedurig.
- W (O) 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
- (W) (X) 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
- (W) O 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
- W (O) 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
- (W) O 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
- (W) O 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
- W (O) 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
- (W) O 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
- (W) O 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
- W (O) 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
- W (O) 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- W O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
- W O 44. Pasiënte help mekaar selde.
- W O 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
- W O 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
- W O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
- W O 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
- W O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
- W O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
- W O 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
- W O 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
- W O 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
- W O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
- W O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
- W O 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
- W O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
- W O 58. Somtyds is die saal baie slordig.
- W O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
- W O 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
- W O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
- W O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
- W O 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
- W O 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
- W O 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
- W O 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
- W O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
- W O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
- W O 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
- W O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W O 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W O 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- W O 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- W O 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- W O 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- W O 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- W O 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W O 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W O 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W O 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- W O 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W O 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W O 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W O 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- W O 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- W O 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W O 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W O 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W O 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- W O 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W O 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- W O 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- W O 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W O 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W ⑥ 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W ⑥ 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeenheid in hierdie saal nie.
- W ⑥ 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- W ⑥ 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W ⑥ 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospitaal Orange 1.1 Saal C
2. Geslag Vroulik 2.1 Ouderdom 24
3. Is u 'n pasiënt? Ja _____ Nee X 2
4. Is u 'n lid van die personeel:
4.1 Watter rang beklee u? Student verpleegster.
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? 29 dae.
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? 3 maande en 29 dae werkloos.

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- W 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
- O 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
- W 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
- W 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
- O 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
- O 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
- W 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
- W 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
- O 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
- O 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
- O 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
- W 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
- W 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
- W 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
17. Baie pasiënte lyk slordig.
18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
19. Baie pasiënte bring hulle tyd sommer in die saal deur.
- W 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
- W 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
- W 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
- W 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
- W 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
- W 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
31. Pasiënte kla gedurig.
- W 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
- W 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
- W 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
- W 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
- W 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- (W) O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 W (O) 44. Pasiënte help mekaar selde.
 (W) O 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 W (O) 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 (W) O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
 W (O) 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 W (O) 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 (W) O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
 W (O) 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
 W (O) 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 W (O) 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 W (O) 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 W (O) 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 (W) O 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 W (O) 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 (W) O 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 (W) O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 (W) O 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 W (O) 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 (W) O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 W (O) 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 W (O) 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 W (O) 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 (W) O 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 W (O) 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 (W) O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 W (O) 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 W (O) 70. Pasiënte is altyd besig.

- (W) O 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
 W (C) 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
 W (C) 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
 W (C) 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
 W (C) 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
 W (C) 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
 (W) O 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
 W (C) 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
 W (C) 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
 W (C) 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
 W (C) 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
 W (C) 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
 W (C) 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
 W (C) 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
 W (C) 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
 (W) O 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
 (W) O 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
 (W) O 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
 W (C) 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
 (W) O 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
 W (C) 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
 (W) O 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
 (W) O 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
 W (C) 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- O 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeerheid in hierdie saal nie.
- W 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- O 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospitaal Orange Hospitaal 1.1 Saal C
2. Geslag Woulik 2.1 Ouderdom 27
3. Is u 'n pasiënt? Ja X Nee _____
4. Is u 'n lid van die personeel:
4.1 Watter rang beklee u? _____
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? 11 jaar
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? _____

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- | 1 | 2 | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| W | <input checked="" type="radio"/> | 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat. |
| <input checked="" type="radio"/> | O | 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere. |
| <input checked="" type="radio"/> | O | 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat. |
| <input checked="" type="radio"/> | O | 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie. |
| <input checked="" type="radio"/> | O | 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem. |
| <input checked="" type="radio"/> | O | 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag. |
| <input checked="" type="radio"/> | O | 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie. |
| <input checked="" type="radio"/> | O | 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen. |
| <input checked="" type="radio"/> | O | 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek. |
| <input checked="" type="radio"/> | O | 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal. |
| <input checked="" type="radio"/> | O | 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie. |
| <input checked="" type="radio"/> | O | 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra. |
| <input checked="" type="radio"/> | O | 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek. |

14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
17. Baie pasiënte lyk slordig.
18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
19. Baie pasiënte bring hulle tyd somer in die saal deur.
20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
31. Pasiënte kla gedurig.
32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 44. Pasiënte help mekaar selde.
 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 70. Pasiënte is altyd besig.

- 23.11.11
- W O 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W O 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- W O 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- W O 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- W O 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- W O 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- W O 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W O 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W O 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W O 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- W O 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W O 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W O 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W O 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- W O 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- W O 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W O 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W O 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W O 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- W O 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W O 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- W O 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- W O 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W O 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- Ⓜ O 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W Ⓞ 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeenheid in hierdie saal nie.
- Ⓜ O 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- Ⓜ O 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- Ⓜ O 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospitaal Orengje-hospitaal. 1.1 Saal 6.
2. Geslag ♂ 2.1 Ouderdom 42 jaar
3. Is u 'n pasiënt? Ja _____ Nee X
4. Is u 'n lid van die personeel: ja.
4.1 Watter rang beklee u? Resepsjies
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? 4 maande
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? 23 jaar.

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- W 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
- O 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
- W 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
- O 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
- W 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
- W 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
- W 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
- W 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
- O 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
- O 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
- O 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
- O 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
- W 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

- 0 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
- 0 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
- 0 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
- W 17. Baie pasiënte lyk slordig.
- 0 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
- 0 19. Baie pasiënte bring hulle tyd sommer in die saal deur.
- W 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
- 0 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
- W 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
- 0 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
- W 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
- W 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
- W 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
- W 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
- 0 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
- W 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
- W 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
- 0 31. Pasiënte kla gedurig.
- 0 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
- W 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
- 0 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
- W 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
- 0 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
- 0 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
- 0 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
- W 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
- 0 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie. *Pasiënt besprekings*
- 0 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
- W 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 W O 44. Pasiënte help mekaar selde.
 W O 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 W O 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
 W O 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
 O 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
 W O 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 W O 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 W O 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 W O 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 W O 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 W O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 W O 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 W O 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 W O 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 W O 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 W O 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 W O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- W 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- W 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel wag te steek.
- W 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- W 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- W 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- W 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- W 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- W 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- W 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- W 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- W 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- (W) 0 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- (W) 0 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeenheid in hierdie saal nie.
- W (O) 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- (W) 0 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- (W) 0 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospitaal Orange 1.1 Saal 6
 2. Geslag manlik 2.1 Ouderdom _____
 3. Is u 'n pasiënt? Ja Ja Nee _____
 4. Is u 'n lid van die personeel: nee
 4.1 Watter rang beklee u? _____
 5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? 10 Dae
 6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? 2 maal

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met saal. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

- (W) 0 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
 (W) 0 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
 (W) 0 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
 W (O) 17. Baie pasiënte lyk slordig.
 (W) 0 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
 (W) 0 19. Baie pasiënte bring hulle tyd sommer in die saal deur.
 (W) 0 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
 (W) 0 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
 W (O) 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
 (W) 0 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
 W (O) 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
 (W) 0 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
 (W) 0 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
 (W) 0 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
 (W) 0 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
 (W) 0 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
 (W) 0 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
 W (O) 31. Pasiënte kla gedurig.
 (W) 0 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
 W (O) 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
 (W) 0 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
 (W) 0 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
 (W) 0 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
 (W) 0 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
 W (O) 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
 (W) 0 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
 (W) 0 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
 (W) 0 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
 W (O) 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- W O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
- W O 44. Pasiënte help mekaar selde.
- W O 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
- W O 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
- W O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
- W O 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
- W O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
- W O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
- W O 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
- W O 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
- W O 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
- W O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
- W O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
- W O 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
- W O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
- W O 58. Somtyds is die saal baie slordig.
- W O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
- W O 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
- W O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
- W O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
- W O 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
- W O 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
- W O 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
- W O 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
- W O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
- W O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
- W O 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
- W O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- W 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- W 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- W 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- W 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- W 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- W 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- W 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- W 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- W 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- W 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- W 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W O 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W O 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeenheid in hierdie saal nie.
- W O 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- W O 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W O 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek. |

* * * * *

1. Hospital FOOT ENGLAND 1.1 Ward B (Newcastle)
 2. Sex MALE 2.1 Age 58
 3. Are you a patient? Yes ~~YES~~ No _____
 4. If you are a staff member: NO
 4.1 What is your position? PLUMBER
 5. How long have you been on this ward? 19 DAYS
 6. In your lifetime, how much time have you spent in mental hospitals? ONCE

INSTRUCTIONS

There are 99 statements in this booklet. They are statements about wards. You are to decide which statements are true of your ward and which are not.

True - Circle the T when you think the statement is mostly True of your ward.

False - Circle the F when you think the statement is mostly False of your ward.

Please be sure to answer every item.

* * * * *

- T F 1. Patients can leave the ward whenever they want to.
 T F 2. Doctors spend more time with some patients than with others.
 T F 3. There is very little emphasis on making plans for getting out of the hospital.
 T F 4. Staff don't order the patients around.
 T F 5. It's hard to get a group together for card games or other activities.
 T F 6. Most patients follow a regular schedule each day.
 T F 7. Patients talk very little about their pasts.
 T F 8. Patients put a lot of energy into what they do around here.
 T F 9. Patients sometimes play practical jokes on each other.
 T F 10. This is a lively ward.
 T F 11. Patients never know when a doctor will ask to see them.
 T F 12. Patients can wear what they want.
 T F 13. Patients tend to hide their feelings from one another.

- T (F) 14. The healthier patients on this ward help take care of the less healthy ones.
- (T) F 15. This ward emphasizes training for new kinds of jobs.
- (T) F 16. Once a schedule is arranged for a patient, the patient must follow it.
- T (F) 17. Many patients look messy.
- T (F) 18. Patients tell each other about their personal problems.
- (T) F 19. A lot of patients just seem to be passing time on the ward.
- T (F) 20. It's hard to get people to argue around here.
- T (F) 21. The patients know when doctors will be on the ward.
- T (F) 22. There is no patient government on this ward.
- T (F) 23. Patients set up their own activities without being prodded by the staff.
- (T) F 24. Doctors have very little time to encourage patients.
- T (F) 25. Most patients are more concerned with the past than with the future.
- T (F) 26. The staff very rarely punish patients by restricting them.
- (T) F 27. The ward has very few social activities.
- (T) F 28. Patients' activities are carefully planned.
- T (F) 29. Patients hardly ever discuss their sexual lives.
- (T) F 30. The patients are proud of this ward.
- T (F) 31. Patients often gripe or moan.
- T (F) 32. New treatment approaches are often tried on this ward.
- T (F) 33. Things are sometimes very disorganized around here.
- T (F) 34. The staff act on patient suggestions.
- T (F) 35. When patients disagree with each other, they keep it to themselves.
- T (F) 36. The staff know what the patients want.
- (T) F 37. On this ward everyone knows who's in charge.
- T (F) 38. Personal problems are openly talked about.
- T (F) 39. Very few things around here ever get people excited.
- T (F) 40. Staff never start arguments in group meetings.
- (T) F 41. If a patient breaks a rule, he knows what will happen to him.
- T (F) 42. Very few patients have any responsibility on the ward.
- (T) F 43. Patients say anything they want to the doctors.
- (T) F 44. Patients rarely help each other.
- T (F) 45. There is very little emphasis on making patients more practical.

- T F 46. Patients can call nursing staff by their first names.
- T F 47. This is a very well organized ward.
- T F 48. Patients are rarely asked personal questions by the staff.
- T F 49. Discussions are pretty interesting on this ward.
- T F 50. Patients often criticize or joke about the ward staff.
- T F 51. People are always changing their minds here.
- T F 52. Patients can leave the ward without saying where they are going.
- T F 53. It is hard to tell how patients are feeling on this ward.
- T F 54. Staff are interested in following up patients once they leave the hospital.
- T F 55. Patients are encouraged to plan for the future.
- T F 56. Patients who break the ward rules are punished for it.
- T F 57. Patients often do things together on the week-ends.
- T F 58. The ward sometimes gets very messy.
- T F 59. Staff are mainly interested in learning about patients' feelings.
- T F 60. Nobody ever volunteers around here.
- T F 61. Patients on this ward rarely argue.
- T F 62. If a patient's medicine is changed, a nurse or doctor always tells him why.
- T F 63. Staff rarely give in to patient pressure.
- T F 64. It's OK to act crazy around here.
- T F 65. Doctors sometimes don't show up for their appointments.
- T F 66. There is very little emphasis on what patients will be doing after they leave.
- T F 67. Patients may interrupt a doctor when he is talking.
- T F 68. The staff make sure that the ward is always neat.
- T F 69. The patients rarely talk about their personal problems with other patients.
- T F 70. Patients are pretty busy all of the time.
- T F 71. On this ward staff think it is a healthy thing to argue.
- T F 72. Patients never know when they will be transferred from this ward.
- T F 73. Patients are expected to take leadership on the ward.
- T F 74. Patients tend to hide their feelings from the staff.
- T F 75. Patients are encouraged to learn new ways of doing things.
- T F 76. Patients will be transferred from this ward if they don't obey the rules.

- T F 77. The ward staff help new patients get acquainted on the ward.
- T F 78. The day room is often messy.
- T F 79. Patients are expected to share their personal problems with each other.
- T F 80. Patients here rarely become angry.
- T F 81. Staff tell patients when they are getting better.
- T F 82. Patients are encouraged to show their feelings.
- T F 83. Nurses have very little time to encourage patients.
- T F 84. Staff care more about how patients feel than about their practical problems.
- T F 85. Patients are rarely kept waiting when they have appointments with staff.
- T F 86. The staff set an example for neatness and orderliness.
- T F 87. It's not safe for patients to discuss their personal problems around here.
- T F 88. Staff sometime argue with each other.
- T F 89. Doctors don't explain what treatment is about to patients.
- T F 90. Patients here are encourage to be independent.
- T F 91. Patients are careful about what they say when staff are around.
- T F 92. Staff go out of their way to help patients.
- T F 93. Patients must make plans before leaving the hospital.
- T F 94. It's a good idea to let the doctor know that he is boss.
- T F 95. Staff strongly encourage patients to talk about their pasts.
- T F 96. There is very little group spirit on this ward.
- T F 97. If a patient argues with another patient, he will get into trouble with the staff.
- T F 98. Ward rules are clearly understood by the patients.
- T F 99. The staff discourages criticism.

* * * * *

1. Hospital Fort England 1.1 Ward Neuro-Blind
 2. Sex Female 2.1 Age 64 yrs
 3. Are you a patient? Yes No No _____
 4. If you are a staff member:
 4.1 What is your position? Senior Sister
 5. How long have you been on this ward? 1 month
 6. In your lifetime, how much time have you spent in mental hospitals? 40 yrs

INSTRUCTIONS

There are 99 statements in this booklet. They are statements about wards. You are to decide which statements are true of your ward and which are not.

True - Circle the T when you think the statement is mostly True of your ward.

False - Circle the F when you think the statement is mostly False of your ward.

Please be sure to answer every item.

* * * * *

- T F 1. Patients can leave the ward whenever they want to.
 T F 2. Doctors spend more time with some patients than with others.
 T F 3. There is very little emphasis on making plans for getting out of the hospital.
 T F 4. Staff don't order the patients around.
 T F 5. It's hard to get a group together for card games or other activities.
 T F 6. Most patients follow a regular schedule each day.
 T F 7. Patients talk very little about their pasts.
 T F 8. Patients put a lot of energy into what they do around here.
 T F 9. Patients sometimes play practical jokes on each other.
 T F 10. This is a lively ward.
 T F 11. Patients never know when a doctor will ask to see them.
 T F 12. Patients can wear what they want.
 T F 13. Patients tend to hide their feelings from one another.

- (T) F 14. The healthier patients on this ward help take care of the less healthy ones.
 T (F) 15. This ward emphasizes training for new kinds of jobs.
 (T) F 16. Once a schedule is arranged for a patient, the patient must follow it.
 T (F) 17. Many patients look messy.
 (T) F 18. Patients tell each other about their personal problems.
 T (F) 19. A lot of patients just seem to be passing time on the ward.
 T (F) 20. It's hard to get people to argue around here.
 T (F) 21. The patients know when doctors will be on the ward.
 T (F) 22. There is no patient government on this ward.
 (T) F 23. Patients set up their own activities without being prodded by the staff.
 T (F) 24. Doctors have very little time to encourage patients.
 T (F) 25. Most patients are more concerned with the past than with the future.
 (T) F 26. The staff very rarely punish patients by restricting them.
 T (F) 27. The ward has very few social activities.
 (T) F 28. Patients' activities are carefully planned.
 (T) F 29. Patients hardly ever discuss their sexual lives.
 (T) F 30. The patients are proud of this ward.
 T (F) 31. Patients often gripe or moan.
 (T) F 32. New treatment approaches are often tried on this ward.
 T (F) 33. Things are sometimes very disorganized around here.
 (T) F 34. The staff act on patient suggestions.
 T (F) 35. When patients disagree with each other, they keep it to themselves.
 (T) F 36. The staff know what the patients want.
 (T) F 37. On this ward everyone knows who's in charge.
 T (F) 38. Personal problems are openly talked about.
 (T) F 39. Very few things around here ever get people excited.
 (T) F 40. Staff never start arguments in group meetings.
 T (F) 41. If a patient breaks a rule, he knows what will happen to him.
 T (F) 42. Very few patients have any responsibility on the ward.
 (T) F 43. Patients say anything they want to the doctors.
 T (F) 44. Patients rarely help each other.
 T (F) 45. There is very little emphasis on making patients more practical.

- T (F) 46. Patients can call nursing staff by their first names.
- (T) F 47. This is a very well organized ward.
- (T) F 48. Patients are rarely asked personal questions by the staff.
- (T) F 49. Discussions are pretty interesting on this ward.
- (T) F 50. Patients often criticize or joke about the ward staff.
- T (F) 51. People are always changing their minds here.
- T (F) 52. Patients can leave the ward without saying where they are going.
- T (F) 53. It is hard to tell how patients are feeling on this ward.
- (T) F 54. Staff are interested in following up patients once they leave the hospital.
- (T) F 55. Patients are encouraged to plan for the future.
- (T) F 56. Patients who break the ward rules are punished for it.
- (T) F 57. Patients often do things together on the week-ends.
- T (F) 58. The ward sometimes gets very messy.
- (T) F 59. Staff are mainly interested in learning about patients' feelings.
- T (F) 60. Nobody ever volunteers around here.
- (T) F 61. Patients on this ward rarely argue.
- (T) F 62. If a patient's medicine is changed, a nurse or doctor always tells him why.
- T (F) 63. Staff rarely give in to patient pressure.
- T (F) 64. It's OK to act crazy around here.
- T (F) 65. Doctors sometimes don't show up for their appointments.
- T (F) 66. There is very little emphasis on what patients will be doing after they leave.
- (T) F 67. Patients may interrupt a doctor when he is talking.
- (T) F 68. The staff make sure that the ward is always neat.
- T (F) 69. The patients rarely talk about their personal problems with other patients.
- (T) F 70. Patients are pretty busy all of the time.
- T (F) 71. On this ward staff think it is a healthy thing to argue.
- (T) F 72. Patients never know when they will be transferred from this ward.
- (T) F 73. Patients are expected to take leadership on the ward.
- T (F) 74. Patients tend to hide their feelings from the staff.
- (T) F 75. Patients are encouraged to learn new ways of doing things.
- (T) F 76. Patients will be transferred from this ward if they don't obey the rules.

- (T) F 77. The ward staff help new patients get acquainted on the ward.
- T (F) 78. The day room is often messy.
- T (F) 79. Patients are expected to share their personal problems with each other.
- (T) F 80. Patients here rarely become angry.
- (T) F 81. Staff tell patients when they are getting better.
- (T) F 82. Patients are encouraged to show their feelings.
- T (F) 83. Nurses have very little time to encourage patients.
- (T) F 84. Staff care more about how patients feel than about their practical problems.
- (T) F 85. Patients are rarely kept waiting when they have appointments with staff.
- (T) F 86. The staff set an example for neatness and orderliness.
- T (F) 87. It's not safe for patients to discuss their personal problems around here.
- (T) F 88. Staff sometime argue with each other.
- T (F) 89. Doctors don't explain what treatment is about to patients.
- (T) F 90. Patients here are encourage to be independent.
- T (F) 91. Patients are careful about what they say when staff are around.
- (T) F 92. Staff go out of their way to help patients.
- (T) F 93. Patients must make plans before leaving the hospital.
- (T) F 94. It's a good idea to let the doctor know that he is boss.
- (T) F 95. Staff strongly encourage patients to talk about their pasts.
- T (F) 96. There is very little group spirit on this ward.
- T (F) 97. If a patient argues with another patient, he will get into trouble with the staff.
- (T) F 98. Ward rules are clearly understood by the patients.
- T (F) 99. The staff discourages criticism.

* * * * *

1. Hospitaal Forl' Englaad 1.1 Saal E
2. Geslag Vroulik 2.1 Ouderdom _____
3. Is u 'n pasiënt? Ja nee Nee nee
4. Is u 'n lid van die personeel: Ja
- 4.1 Watter rang beklee u? Sister
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? 20 dae
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? ± 20 jaar

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- W 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
- W 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
- W 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
- W 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
- W 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
- W 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
- W 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
- W 8. Die pasiënte is entoesiasies oor wat hulle hier doen.
- W 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
- W 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
- W 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
- W 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
- W 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

- (W) O 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
 (W) O 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
 W (O) 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
 W (O) 17. Baie pasiënte lyk slordig.
 (W) O 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
 W (O) 19. Baie pasiënte bring hulle tyd somer in die saal deur.
 W (O) 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
 (W) O 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
 W (O) 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
 (W) O 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
 W (O) 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
 W (O) 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
 (W) O 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
 W (O) 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
 (W) O 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
 (W) O 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
 (W) O 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
 W (O) 31. Pasiënte kla gedurig.
 (W) O 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
 W (O) 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
 (W) O 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
 W (O) 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
 (W) O 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
 (W) O 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
 (W) O 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
 W (O) 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
 W (O) 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
 W (O) 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
 W (O) 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- (W) O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 W (O) 44. Pasiënte help mekaar selde.
 W (O) 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 W (O) 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 (W) O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
 W (O) 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 (W) O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 (W) O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
~~(W) O~~ (O) 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees
 W (O) 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 W (O) 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 (W) O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 (W) O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 W (O) 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 (W) O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 W (O) 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 (W) O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 W (O) 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 (W) O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 (W) O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 W (O) 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 W (O) 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 W (O) 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 W (O) 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 (W) O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 (W) O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 (W) O 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 W (O) 70. Pasiënte is altyd besig.

- W O 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W O 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- W O 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- W O 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- W O 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- W O 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- W O 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W O 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W O 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W O 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- W O 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W O 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W O 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W O 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- W O 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- W O 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W O 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W O 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W O 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- W O 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W O 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- W O 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- W O 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W O 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W O 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W O 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeenheid in hierdie saal nie.
- W O 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- W O 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W O 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospitaal Ford Englaard 1.1 Saal E
2. Geslag W 2.1 Ouderdom 30
3. Is u 'n pasiënt? Ja Ja Nee _____
4. Is u 'n lid van die personeel: nee.
- 4.1 Watter rang bekleed u? _____
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? 6
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? 7 jaar

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stelling is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- W 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
- W 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
- W 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
- W 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
- W 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
- W 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
- W 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
- W 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
- W 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
- W 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
- W 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
- W 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
- W 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

- W O 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
- W O 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
- W O 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
- W O 17. Baie pasiënte lyk slordig.
- W O 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
- W O 19. Baie pasiënte bring hulle tyd sommer in die saal deur.
- W O 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
- W O 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
- W O 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
- W O 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
- W O 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
- W O 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
- W O 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
- W O 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
- W O 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
- W O 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
- W O 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
- W O 31. Pasiënte kla gedurig.
- W O 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
- W O 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
- W O 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
- W O 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
- W O 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
- W O 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
- W O 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
- W O 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
- W O 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
- W O 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
- W O 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- W O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 W O 44. Pasiënte help mekaar selde.
 W O 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 W O 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 W O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
 W O 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 W O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 W O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
 W O 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
 W O 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 W O 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 W O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 W O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 W O 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 W O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 W O 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 W O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 W O 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 W O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 W O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 W O 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 W O 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 W O 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 W O 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 W O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 W O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 W O 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 W O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- W 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- W 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- W 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- W 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- W 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- W 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- W 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- W 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- W 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- W 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- W 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W O 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W O 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeenheid in hierdie saal nie.
- W O 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- W O 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W O 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospitaal East London 1.1 Saal 3
2. Geslag M 2.1 Ouderdom 35 jaar
3. Is u 'n pasiënt? Ja Nee Nee
4. Is u 'n lid van die personeel: JA
- 4.1 Watter rang beklee u? Psygiatrisse Verpleër
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? Reeds meer
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? 19 jaar.

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- W 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
- ~~W~~ 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
- W 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
- O 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
- W 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
- O 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
- W 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
- W 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
- W 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
- O 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
- W 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
- O 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
- W 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

- (W) O 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
- (W) O 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
- (W) O 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
- W (O) 17. Baie pasiënte lyk slordig.
- (W) O 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
- (W) O 19. Baie pasiënte bring hulle tyd somer in die saal deur.
- W (O) 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
- (W) O 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
- W (O) 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
- (W) O 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
- W (O) 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
- W (O) 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
- (W) O 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
- W (O) 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
- (W) O 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
- W (O) 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
- (W) O 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
- W (O) 31. Pasiënte kla gedurig.
- (W) O 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
- W (O) 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
- (W) O 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
- W (O) 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
- (W) O 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
- (W) O 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
- (W) O 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
- (W) O 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
- (W) O 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
- (W) O 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
- W (O) 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- (W) O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 W (O) 44. Pasiënte help mekaar selde.
 W (O) 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 W (O) 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 (W) O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
 W (O) 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 (W) O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 (W) O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
 (W) O 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees
 W (O) 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 W (O) 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 (W) O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 (W) O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 W (O) 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 (W) O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 W (O) 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 (W) O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 W (O) 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 W (O) 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 (W) O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 W (O) 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 W (O) 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 W (O) 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 W (O) 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 (W) O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 (W) O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 W (O) 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 (W) O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W 6 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W 6 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- W 0 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- W 6 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- W 0 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- W 6 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- W 0 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W 6 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W 6 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W 6 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- W 0 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W 0 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W 6 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W 6 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- W 0 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- W 0 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W 6 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W 0 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W 6 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- W 0 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W 6 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- W 0 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- W 6 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W 6 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W O 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W O 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeenheid in hierdie saal nie.
- W O 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- W O 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W O 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospital FORT ENGLAND 1.1 Ward 43
2. Sex MALE 2.1 Age 53
3. Are you a patient? Yes YES ^{MF} No 3803
4. If you are a staff member: NO
- 4.1 What is your position? —
5. How long have you been on this ward? 4 MONTHS
6. In your lifetime, how much time have you spent in mental hospitals? 5 TIMES

INSTRUCTIONS

There are 99 statements in this booklet. They are statements about wards. You are to decide which statements are true of your ward and which are not.

True - Circle the T when you think the statement is mostly True of your ward.

False - Circle the F when you think the statement is mostly False of your ward.

Please be sure to answer every item.

* * * * *

- T F 1. Patients can leave the ward whenever they want to.
- T F 2. Doctors spend more time with some patients than with others.
- T F 3. There is very little emphasis on making plans for getting out of the hospital.
- T F 4. Staff don't order the patients around.
- T F 5. It's hard to get a group together for card games or other activities.
- T F 6. Most patients follow a regular schedule each day.
- T F 7. Patients talk very little about their pasts.
- T F 8. Patients put a lot of energy into what they do around here.
- T F 9. Patients sometimes play practical jokes on each other.
- T F 10. This is a lively ward.
- T F 11. Patients never know when a doctor will ask to see them.
- T F 12. Patients can wear what they want.
- T F 13. Patients tend to hide their feelings from one another.

- T F 14. The healthier patients on this ward help take care of the less healthy ones.
- T F 15. This ward emphasizes training for new kinds of jobs.
- T F 16. Once a schedule is arranged for a patient, the patient must follow it.
- T F 17. Many patients look messy.
- T F 18. Patients tell each other about their personal problems.
- T F 19. A lot of patients just seem to be passing time on the ward.
- T F 20. It's hard to get people to argue around here.
- T F 21. The patients know when doctors will be on the ward.
- T F 22. There is no patient government on this ward.
- T F 23. Patients set up their own activities without being prodded by the staff.
- T F 24. Doctors have very little time to encourage patients.
- T F 25. Most patients are more concerned with the past than with the future.
- T F 26. The staff very rarely punish patients by restricting them.
- T F 27. The ward has very few social activities.
- T F 28. Patients' activities are carefully planned.
- T F 29. Patients hardly ever discuss their sexual lives.
- T F 30. The patients are proud of this ward.
- T F 31. Patients often gripe or moan.
- T F 32. New treatment approaches are often tried on this ward.
- T F 33. Things are sometimes very disorganized around here.
- T F 34. The staff act on patient suggestions.
- T F 35. When patients disagree with each other, they keep it to themselves.
- T F 36. The staff know what the patients want.
- T F 37. On this ward everyone knows who's in charge.
- T F 38. Personal problems are openly talked about.
- T F 39. Very few things around here ever get people excited.
- T F 40. Staff never start arguments in group meetings.
- T F 41. If a patient breaks a rule, he knows what will happen to him.
- T F 42. Very few patients have any responsibility on the ward.
- T F 43. Patients say anything they want to the doctors.
- T F 44. Patients rarely help each other.
- T F 45. There is very little emphasis on making patients more practical.

- T F 46. Patients can call nursing staff by their first names.
- T F 47. This is a very well organized ward.
- T F 48. Patients are rarely asked personal questions by the staff.
- T F 49. Discussions are pretty interesting on this ward.
- T F 50. Patients often criticize or joke about the ward staff.
- T F 51. People are always changing their minds here.
- T F 52. Patients can leave the ward without saying where they are going.
- T F 53. It is hard to tell how patients are feeling on this ward.
- T F 54. Staff are interested in following up patients once they leave the hospital.
- T F 55. Patients are encouraged to plan for the future.
- T F 56. Patients who break the ward rules are punished for it.
- T F 57. Patients often do things together on the week-ends.
- T F 58. The ward sometimes gets very messy.
- T F 59. Staff are mainly interested in learning about patients' feelings.
- T F 60. Nobody ever volunteers around here.
- T F 61. Patients on this ward rarely argue.
- T F 62. If a patient's medicine is changed, a nurse or doctor always tells him why.
- T F 63. Staff rarely give in to patient pressure.
- T F 64. It's OK to act crazy around here.
- T F 65. Doctors sometimes don't show up for their appointments.
- T F 66. There is very little emphasis on what patients will be doing after they leave.
- T F 67. Patients may interrupt a doctor when he is talking.
- T F 68. The staff make sure that the ward is always neat.
- T F 69. The patients rarely talk about their personal problems with other patients.
- T F 70. Patients are pretty busy all of the time.
- T F 71. On this ward staff think it is a healthy thing to argue.
- T F 72. Patients never know when they will be transferred from this ward.
- T F 73. Patients are expected to take leadership on the ward.
- T F 74. Patients tend to hide their feelings from the staff.
- T F 75. Patients are encouraged to learn new ways of doing things.
- T F 76. Patients will be transferred from this ward if they don't obey the rules.

- T F 77. The ward staff help new patients get acquainted on the ward.
- T F 78. The day room is often messy.
- T F 79. Patients are expected to share their personal problems with each other.
- T F 80. Patients here rarely become angry.
- T F 81. Staff tell patients when they are getting better.
- T F 82. Patients are encouraged to show their feelings.
- T F 83. Nurses have very little time to encourage patients.
- T F 84. Staff care more about how patients feel than about their practical problems.
- T F 85. Patients are rarely kept waiting when they have appointments with staff.
- T F 86. The staff set an example for neatness and orderliness.
- T F 87. It's not safe for patients to discuss their personal problems around here.
- T F 88. Staff sometime argue with each other.
- T F 89. Doctors don't explain what treatment is about to patients.
- T F 90. Patients here are encourage to be independent.
- T F 91. Patients are careful about what they say when staff are around.
- T F 92. Staff go out of their way to help patients.
- T F 93. Patients must make plans before leaving the hospital.
- T F 94. It's a good idea to let the doctor know that he is boss.
- T F 95. Staff strongly encourage patients to talk about their pasts.
- T F 96. There is very little group spirit on this ward.
- T F 97. If a patient argues with another patient, he will get into trouble with the staff.
- T F 98. Ward rules are clearly understood by the patients.
- T F 99. The staff discourages criticism.

* * * * *

1. Hospitaal Just England Hospitaal 1.1 Saal 1
2. Geslag manlik 2.1 Ouderdom 36
3. Is u 'n pasiënt? Ja X Nee _____
4. Is u 'n lid van die personeel:
4.1 Watter rang beklee u? _____
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? 12 Jaar
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? 31 Jaar

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- W O 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
- W O 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
- W O 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
- W O 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
- W O 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
- W O 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
- W O 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
- W O 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
- W O 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
- W O 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
- W O 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
- W O 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
- W O 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

- (W) O 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
- (W) O 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
- (W) O 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
- W (O) 17. Baie pasiënte lyk slordig.
- W (O) 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
- (W) O 19. Baie pasiënte bring hulle tyd sommer in die saal deur.
- (W) O 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
- W (O) 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
- W (O) 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
- W (O) 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
- W (O) 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
- (W) O 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
- (W) O 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
- (W) O 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
- W (O) 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
- (W) O 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
- (W) O 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
- W (O) 31. Pasiënte kla gedurig.
- W (O) 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
- W (O) 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
- (W) O 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
- W (O) 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
- W (O) 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
- (W) O 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
- (W) O 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
- (W) O 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
- (W) O 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
- W (O) 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
- W (O) 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- W O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 W O 44. Pasiënte help mekaar selde.
 W O 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 W O 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 W O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
 W O 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 W O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 W O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
 W O 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
 W O 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 W O 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 W O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 W O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 W O 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 W O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 W O 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 W O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 W O 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 W O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 W O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 W O 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 W O 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 W O 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 W O 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 W O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 W O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 W O 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 W O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W (O) 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W (O) 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- W (O) 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- (W) O 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- W (O) 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- (W) O 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- (W) O 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W (O) 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W (O) 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W (O) 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- (W) O 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W (O) 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- (W) O 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- (W) O 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- W (O) 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- (W) O 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W (O) 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W (O) 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- (W) O 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- (W) O 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W (O) 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- (W) O 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- (W) O 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W (O) 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W O 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W O 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeenheid in hierdie saal nie.
- W O 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- W O 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W O 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospitaal Fort England 1.1 Saal E
2. Geslag Wanlik 2.1 Ouderdom _____
3. Is u 'n pasiënt? Ja nee Nee _____
4. Is u 'n lid van die personeel:
4.1 Watter rang beklee u? Sesate Verpleër (Requiesier)
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? (Waar was u reeds Hoofverpleër)
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? _____

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- W O 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
 W O 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
 W O 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
 W O 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
 W O 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
 W O 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
 W O 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
 W O 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
 W O 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
 W O 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
 W O 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie. ~~_____~~
 W O 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
 W O 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
17. Baie pasiënte lyk slordig.
18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
19. Baie pasiënte bring hulle tyd sommer in die saal deur.
20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
26. Die personeel straf die pasiënte baie seldé deur hulle voorregte te ontnem.
27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
31. Pasiënte kla gedurig.
32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasies raak.
40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- (W) O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 W (C) 44. Pasiënte help mekaar selde.
 W (C) 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 W (C) 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 (W) O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
 W (C) 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 (W) O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 (W) O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
 W (C) 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
 (W) O 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 W (C) 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 (W) O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 (W) O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 W (C) 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 (W) O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 W (C) 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 W (C) 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 W (C) 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 (W) O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 (W) O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 (W) O 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 W (C) 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 W (C) 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 W (C) 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 (W) O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 (W) O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 (W) O 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 (W) O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W (C) 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W (C) 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- (W) O 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- W (C) 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- (W) O 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- W (C) 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- (W) O 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- (W) O 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W (C) 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- (W) O 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- (W) O 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- (W) O 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W (C) 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W (C) 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- (W) O 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- (W) O 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W (C) 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W (C) 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W (C) 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- (W) O 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W (C) 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- (W) O 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- (W) O 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W (C) 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W (D) 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W (D) 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeenheid in hierdie saal nie.
- W (D) 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- (D) O 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W (D) 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospitaal Fot England 1.1 Saal Saal A
 2. Geslag Wouert 2.1 Ouderdom 47
 3. Is u 'n pasiënt? Ja X Nee _____
 4. Is u 'n lid van die personeel:
 4.1 Watter rang beklee u? _____
 5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? (1) jaar
 6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? 4 jr

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

- Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.
 Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- W O 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
 W O 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
 W O 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
 W O 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
 W O 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
 W O 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
 W O 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
 W O 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
 W O 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
 W O 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
 W O 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
 W O 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
 W O 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg to steek.

- (W) O 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
- (W) O 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
- (W) O 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
- W (O) 17. Baie pasiënte lyk slordig.
- (W) O 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
- (W) O 19. Baie pasiënte bring hulle tyd sommer in die saal deur.
- W (O) 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
- (W) O 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
- (W) (O) 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
- W (O) 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
- W (O) 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
- W (O) 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
- W (O) 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
- W (O) 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
- (W) O 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
- (W) O 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
- (W) O 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
- (W) (O) 31. Pasiënte kla gedurig.
- W (O) 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
- (W) (O) 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
- W (O) 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
- (W) O 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
- (W) O 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
- (W) O 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
- (W) O 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
- (W) O 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
- (W) O 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
- (W) O 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
- W (O) 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- (W) O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 W (O) 44. Pasiënte help mekaar selde.
 (W) O 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 W (O) 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 (W) O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
 (W) O 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 W (O) 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 (W) O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
 W (O) 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
 (W) O 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 (W) O 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 (W) O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 (W) O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 (W) O 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 W (O) 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 (W) (O) 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 (W) O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 W (O) 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 (W) O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 (W) O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 W (O) 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 W (O) 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 W (O) 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 (W) O 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 (W) O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 (W) O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 (W) O 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 (W) O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W (Q) 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- (W) O 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- (W) O 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- (W) O 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- (W) O 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- (W) O 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- (W) O 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W (O) 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- (W) O 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- (W) O 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- (W) O 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- (W) O 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W (O) 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- (W) O 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- (W) O 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- (W) O 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W (O) 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W (O) 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- (W) (O) 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- (W) O 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- (W) O 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- (W) O 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- (W) O 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- (W) O 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W O 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W O 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeenheid in hierdie saal nie.
- W O 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- W O 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W O 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospitaal St. England 1.1 Saal A
2. Geslag WOMAN 2.1 Ouderdom 39 jr
3. Is u 'n pasiënt? Ja _____ Nee _____
4. Is u 'n lid van die personeel: Ja
- 4.1 Watter rang beklee u? Swater
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? 2 maande
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? 19 jr

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stellinge is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- W 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
- W 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
- W 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
- O 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
- W 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
- O 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
- W 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
- O 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
- O 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
- O 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
- W 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
- O 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
- W 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
17. Baie pasiënte lyk slordig.
18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
19. Baie pasiënte bring hulle tyd sommer in die saal deur.
20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
31. Pasiënte kla gedurig.
32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasties raak.
40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- (W) O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 W (O) 44. Pasiënte help mekaar selde.
 W (O) 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 W (O) 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 (W) O 47. Hierdie saal is goed georganiseer.
 W (O) 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 (W) O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 (W) O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
 (W) O 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
 W (O) 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 W (O) 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 (W) O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 (W) O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 W (O) 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 (W) O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 W (O) 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 (W) O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 W (O) 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 (W) O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 (W) O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 W (O) 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 W (O) 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 W (O) 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 W (O) 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 W (O) 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 (W) O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 W (O) 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 (W) O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W 0 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W 0 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- W 0 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- W 0 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- W 0 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- W 0 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- W 0 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W 0 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W 0 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W 0 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- W 0 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W 0 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W 0 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W 0 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- W 0 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- W 0 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W 0 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W 0 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W 0 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- W 0 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W 0 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- W 0 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- W 0 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W 0 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- Ⓜ 0 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W Ⓞ 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeerheid in hierdie saal nie.
- W Ⓞ 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- Ⓜ 0 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W Ⓞ 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospitaal Orange 1.1 Saal 5
2. Geslag 2 geslagte 2.1 Ouderdom 41
3. Is u 'n pasiënt? Ja Nee _____
4. Is u 'n lid van die personeel:
4.1 Watter rang beklee u? nee
5. Hoe lank is u al in hierdie betrokke saal? 2 maande
6. Hoe lank, gedurende u leeftyd, was u reeds in psigiatriese hospitale? 7 jaar

INSTRUKSIES

Hier volg 99 stellinge. Hierdie stellinge staan in verband met sale. U moet besluit watter stelling is waar van u saal en watter is onwaar.

Waar - Trek 'n sirkel om die W as u dink dat die stelling korrek is van u saal.

Onwaar - Trek 'n sirkel om die O as u dink dat die stelling onjuis is van u saal.

Maak asseblief seker dat u elke item (stelling) beantwoord het.

* * * * *

- O 1. Pasiënte mag die saal willekeurig verlaat.
- O 2. Dokters gee meer aandag aan sommige pasiënte as aan andere.
- O 3. Min klem word daarop gelê om planne te beraam om die hospitaal te verlaat.
- O 4. Die personeel hiet en gebied nie die pasiënte nie.
- O 5. Dit is moeilik om 'n groep bymekaar te kry om kaart te speel of aan ander aktiwiteite deel te neem.
- O 6. Die meeste pasiënte volg 'n daaglikse roetine elke dag.
- O 7. Die pasiënte praat nie veel oor hulle verlede nie.
- O 8. Die pasiënte is entoesiasties oor wat hulle hier doen.
- O 9. Somtyds skeer die pasiënte met mekaar die gek.
- O 10. Hierdie is 'n lewendige en opgewekte saal.
- O 11. Die pasiënte weet nie wanneer die dokter hulle sal spreek nie.
- O 12. Pasiënte kan kies watter klere hulle wil dra.
- O 13. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir mekaar weg te steek.

- X O 14. Die gesonde pasiënte help die sieker pasiënte in hierdie saal.
- X O 15. Hierdie saal lê klem op die opleiding vir 'n ander tipe werk of beroep.
- X O 16. Indien daar 'n rooster vir 'n pasiënt opgestel is, moet die pasiënt dit volg.
- X O 17. Baie pasiënte lyk slordig.
- X O 18. Pasiënte vertel mekaar van hulle persoonlike probleme.
- X O 19. Baie pasiënte bring hulle tyd sommer in die saal deur.
- X O 20. Dit is moeilik om persone te kry wat met mekaar sal stry.
- X O 21. Die pasiënte weet wanneer die dokter in die saal sal wees.
- X O 22. Hier is geen pasiënt-komitee in hierdie saal nie.
- X O 23. Pasiënte begin met hulle eie aktiwiteite sonder dat die personeel hulle aanmoedig.
- X O 24. Dokters het nie veel tyd om pasiënte te bemoedig nie.
- X O 25. Baie pasiënte is meer besorg oor die verlede as oor die toekoms.
- X O 26. Die personeel straf die pasiënte baie selde deur hulle voorregte te ontnem.
- X O 27. Hierdie saal het baie min sosiale aangeleenthede.
- X O 28. Die aktiwiteite van die pasiënte word sorgvuldig beplan.
- X O 29. Pasiënte bespreek selde hulle seksuele lewe.
- X O 30. Die pasiënte is trots op hulle saal.
- X O 31. Pasiënte kla gedurig.
- X O 32. In hierdie saal word nuwe behandelingsmetodes dikwels uitgetoets.
- X O 33. Hierdie saal is somtyds baie gedisorganiseerd.
- X O 34. Die personeel reageer op en voer pasiënte se voorstelle uit.
- X O 35. Indien pasiënte nie met mekaar klaarkom nie, word dit verswyg.
- X O 36. Die personeel weet wat die pasiënte wil hê.
- X O 37. Elke pasiënt weet wie in beheer van hierdie saal is.
- X O 38. Daar word openlik oor persoonlike probleme gesels.
- X O 39. Daar is min dinge hier waaroor persone opgewonde of entoesiasies raak.
- X O 40. Die personeel begin nooit met 'n argument tydens groepbesprekings nie.
- W X O 41. Indien 'n pasiënt 'n reël oortree, weet hy watter straf sal volg.
- W X O 42. Daar word aan baie min pasiënte verantwoordelikhede opgedra.

- ✖ O 43. Pasiënte mag enigiets aan die dokter vertel.
 ✖ O 44. Pasiënte help mekaar selde.
 ✖ O 45. Daar word min aandag geskenk om pasiënte meer prakties op te lei.
 ✖ O 46. Pasiënte mag die personeel op hulle voorname noem.
 ✖ O 47. Hierdie saal is goed georganiseerd.
 ✖ O 48. Die personeel vra die pasiënte baie selde uit oor hulle persoonlike probleme.
 W O 49. Groepbesprekings is baie interessant in hierdie saal.
 W O 50. Pasiënte kritiseer die personeel gereeld of maak 'n grappie met die personeel.
 W O 51. Hier verander persone voortdurend van gedagtes of idees.
 W O 52. Pasiënte mag die saal verlaat sonder om te sê waarheen hulle gaan.
 W O 53. Dit is moeilik om die pasiënte se gevoelens en houdings ten opsigte van die saal vas te stel.
 W O 54. Die personeel sal belangstel om die ontslane pasiënt op te volg.
 W O 55. Pasiënte word aangemoedig om vir die toekoms te beplan.
 W O 56. Indien pasiënte die reëls en regulasies van die saal oortree, sal hulle gestraf word.
 W O 57. Gedurende naweke doen pasiënte baie dinge saam.
 W O 58. Somtyds is die saal baie slordig.
 W O 59. Die personeel is hoofsaaklik geïnteresseerd in die gevoelens van die pasiënte.
 W O 60. Niemand wil iets vrywilliglik doen of aanpak nie.
 W O 61. Pasiënte argumenteer selde met mekaar in hierdie saal.
 W O 62. Wanneer 'n pasiënt se medikasie verander word, verduidelik die dokter of verpleegster die rede hiervoor aan die pasiënt.
 W O 63. Personeel is baie streng en gee nie toe nie al is dit onder druk van die pasiënt.
 W O 64. Dit is heeltemal reg om soos 'n malmens tekere te gaan in hierdie saal.
 W O 65. Somtyds daag die dokter nie op vir sy afspraak met 'n pasiënt nie.
 W O 66. Daar word nie veel klem gelê op wat die pasiënte moet doen as hulle die hospitaal verlaat het nie.
 W O 67. Pasiënte mag die dokter onderbreek as hy praat.
 W O 68. Die personeel kyk altyd of die saal netjies is.
 W O 69. Pasiënte bespreek selde hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte.
 W O 70. Pasiënte is altyd besig.

- W O 71. Die personeel dink dat dit 'n gepaste idee is dat mense argumenteer.
- W O 72. Pasiënte weet nooit wanneer hulle na 'n ander saal oorgeplaas word nie.
- W O 73. Daar word van die pasiënte verwag om verantwoordelikheid en leiding te neem in hierdie saal.
- W O 74. Pasiënte is geneig om hulle gevoelens vir die personeel weg te steek.
- W O 75. Pasiënte word aangemoedig om nuwe gedragspatrone uit te toets asook om te leer om dinge op 'n ander wyse te doen.
- W O 76. Pasiënte sal na 'n ander saal oorgeplaas word as hy die reëls en regulasies van die saal oortree.
- W O 77. Die saalpersoneel help om 'n nuwe pasiënt in die saal tuis te laat voel.
- W O 78. Die sitkamer is baie keer deurmekaar.
- W O 79. Dit word van die pasiënte verwag om hulle persoonlike probleme met hul mede-pasiënte te deel.
- W O 80. In hierdie saal word die pasiënte baie selde kwaad.
- W O 81. Die personeel vertel die pasiënte dat hulle besig is om gesond te word.
- W O 82. Pasiënte word aangemoedig om hulle gevoelens te wys.
- W O 83. Die verpleegpersoneel het nie die tyd om pasiënte te bemoedig en aan te moedig nie.
- W O 84. Die personeel is meer begaan oor die gevoelens van die pasiënte as oor die pasiënte se praktiese probleme.
- W O 85. Pasiënte moet selde vir die personeel wag as hulle 'n afspraak met hulle het.
- W O 86. Die personeel tree as 'n model op vir pasiënte ten opsigte van netheid en ordelikheid.
- W O 87. Dit is onveilig vir die pasiënte om oor hulle persoonlike probleme te praat in hierdie saal.
- W O 88. Die personeellede argumenteer somtyds met mekaar.
- W O 89. Dokters vertel nie pasiënte omtrent hulle behandeling nie.
- W O 90. Pasiënte word in hierdie saal aangemoedig om onafhanklik op te tree.
- W O 91. Pasiënte is op hulle hoede in verband met wat hulle sê as die personeel in die nabyheid is.
- W O 92. Die personeel gaan uit hulle pad om pasiënte te help.
- W O 93. Pasiënte moet toekomsplanne maak voordat hulle die hospitaal kan verlaat.
- W O 94. Dit is 'n goeie idee om vir die dokter te sê dat hy die baas is.

- W O 95. Die personeel moedig die pasiënte baie aan om oor hulle verlede te praat.
- W O 96. Daar is nie 'n gevoel van groepeerheid in hierdie saal nie.
- W O 97. As 'n pasiënt met 'n mede-pasiënt argumenteer, sal die pasiënt in die moeilikheid beland by die personeel.
- W O 98. Al die pasiënte verstaan die reëls en regulasies van hierdie saal baie goed.
- W O 99. Die personeel ontmoedig enige kritiek.

* * * * *

1. Hospital FORT ENGLAND 1.1 Ward B
2. Sex FEMALE 2.1 Age 67
3. Are you a patient? Yes YES No _____
4. If you are a staff member:
4.1 What is your position? _____
5. How long have you been on this ward? _____
6. In your lifetime, how much time have you spent in mental hospitals? NONE

INSTRUCTIONS

There are 99 statements in this booklet. They are statements about wards. You are to decide which statements are true of your ward and which are not.

True - Circle the T when you think the statement is mostly True of your ward.

False - Circle the F when you think the statement is mostly False of your ward.

Please be sure to answer every item.

* * * * *

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| T | F | 1. Patients can leave the ward whenever they want to. |
| <input checked="" type="radio"/> | F | 2. Doctors spend more time with some patients than with others. |
| T | <input checked="" type="radio"/> | 3. There is very little emphasis on making plans for getting out of the hospital. |
| <input checked="" type="radio"/> | F | 4. Staff don't order the patients around. |
| <input checked="" type="radio"/> | F | 5. It's hard to get a group together for card games or other activities. |
| <input checked="" type="radio"/> | F | 6. Most patients follow a regular schedule each day. |
| <input checked="" type="radio"/> | F | 7. Patients talk very little about their pasts. |
| T | F | 8. Patients put a lot of energy into what they do around here. |
| T | F | 9. Patients sometimes play practical jokes on each other. |
| <input checked="" type="radio"/> | F | 10. This is a lively ward. |
| <input checked="" type="radio"/> | F | 11. Patients never know when a doctor will ask to see them. |
| <input checked="" type="radio"/> | F | 12. Patients can wear what they want. |
| <input checked="" type="radio"/> | F | 13. Patients tend to hide their feelings from one another. |

- F 14. The healthier patients on this ward help take care of the less healthy ones.
- F 15. This ward emphasizes training for new kinds of jobs.
- F 16. Once a schedule is arranged for a patient, the patient must follow it.
- F 17. Many patients look messy.
- F 18. Patients tell each other about their personal problems.
- F 19. A lot of patients just seem to be passing time on the ward.
- F 20. It's hard to get people to argue around here.
- F 21. The patients know when doctors will be on the ward.
- F 22. There is no patient government on this ward.
- F 23. Patients set up their own activities without being prodded by the staff.
- F 24. Doctors have very little time to encourage patients.
- F 25. Most patients are more concerned with the past than with the future.
- F 26. The staff very rarely punish patients by restricting them.
- F 27. The ward has very few social activities.
- F 28. Patients' activities are carefully planned.
- F 29. Patients hardly ever discuss their sexual lives.
- F 30. The patients are proud of this ward.
- F 31. Patients often gripe or moan.
- F 32. New treatment approaches are often tried on this ward.
- F 33. Things are sometimes very disorganized around here.
- F 34. The staff act on patient suggestions.
- F 35. When patients disagree with each other, they keep it to themselves.
- F 36. The staff know what the patients want.
- F 37. On this ward everyone knows who's in charge.
- F 38. Personal problems are openly talked about.
- F 39. Very few things around here ever get people excited.
- F 40. Staff never start arguments in group meetings.
- F 41. If a patient breaks a rule, he knows what will happen to him.
- F 42. Very few patients have any responsibility on the ward.
- F 43. Patients say anything they want to the doctors.
- F 44. Patients rarely help each other.
- F 45. There is very little emphasis on making patients more practical.

- T F 46. Patients can call nursing staff by their first names.
- T F 47. This is a very well organized ward.
- T F 48. Patients are rarely asked personal questions by the staff.
- T F 49. Discussions are pretty interesting on this ward.
- T F 50. Patients often criticize or joke about the ward staff.
- T F 51. People are always changing their minds here.
- T F 52. Patients can leave the ward without saying where they are going.
- T F 53. It is hard to tell how patients are feeling on this ward.
- T F 54. Staff are interested in following up patients once they leave the hospital.
- T F 55. Patients are encouraged to plan for the future.
- T F 56. Patients who break the ward rules are punished for it.
- T F 57. Patients often do things together on the week-ends.
- T F 58. The ward sometimes gets very messy.
- T F 59. Staff are mainly interested in learning about patients' feelings.
- T F 60. Nobody ever volunteers around here.
- T F 61. Patients on this ward rarely argue.
- T F 62. If a patient's medicine is changed, a nurse or doctor always tells him why.
- T F 63. Staff rarely give in to patient pressure.
- T F 64. It's OK to act crazy around here.
- T F 65. Doctors sometimes don't show up for their appointments.
- T F 66. There is very little emphasis on what patients will be doing after they leave.
- T F 67. Patients may interrupt a doctor when he is talking.
- T F 68. The staff make sure that the ward is always neat.
- T F 69. The patients rarely talk about their personal problems with other patients.
- T F 70. Patients are pretty busy all of the time.
- T F 71. On this ward staff think it is a healthy thing to argue.
- T F 72. Patients never know when they will be transferred from this ward.
- T F 73. Patients are expected to take leadership on the ward.
- T F 74. Patients tend to hide their feelings from the staff.
- T F 75. Patients are encouraged to learn new ways of doing things.
- T F 76. Patients will be transferred from this ward if they don't obey the rules.

- (T) F 77. The ward staff help new patients get acquainted on the ward.
- T (F) 78. The day room is often messy.
- (T) F 79. Patients are expected to share their personal problems with each other.
- (T) F 80. Patients here rarely become angry.
- (T) F 81. Staff tell patients when they are getting better.
- T (F) 82. Patients are encouraged to show their feelings.
- (T) F 83. Nurses have very little time to encourage patients.
- (T) F 84. Staff care more about how patients feel than about their practical problems.
- (T) F 85. Patients are rarely kept waiting when they have appointments with staff.
- (T) F 86. The staff set an example for neatness and orderliness.
- (T) F 87. It's not safe for patients to discuss their personal problems around here.
- T (F) 88. Staff sometime argue with each other.
- (T) F 89. Doctors don't explain what treatment is about to patients.
- (T) F 90. Patients here are encourage to be independent.
- (T) F 91. Patients are careful about what they say when staff are around.
- (T) F 92. Staff go out of their way to help patients.
- (T) F 93. Patients must make plans before leaving the hospital.
- (T) F 94. It's a good idea to let the doctor know that he is boss.
- T (F) 95. Staff strongly encourage patients to talk about their pasts.
- T F 96. There is very little group spirit on this ward.
- (T) F 97. If a patient argues with another patient, he will get into trouble with the staff.
- (T) F 98. Ward rules are clearly understood by the patients.
- (T) F 99. The staff discourages criticism.

* * * * *

