

bulletin

4 e jaargang
nummer 13

uitgave van de nederlandse vereniging van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

Vrouwen-nummer



Aletta Jacobs
foto IAV/Corinne Noordenbos

"Het Bulletin" is het verenigingsblad van De Nederlandse vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen. Adres: Grote Beerlaan 40, 5632 DP Eindhoven. Postrekening 4424927 N.V.S.P.V. A. van Dalsumlaan 111 3584 HC Utrecht

Kontributie voor de NVSPV f59,- per jaar Voor studenten en uitkeringsgerechtigden is het tarief f. 15,- respectievelijk f. 29,50.

Kopy voor het eerstvolgende bulletin, okt. 1984 dient binnen te zijn voor 19 sept. a.s. (getypt). Max. lengte der artikelen: 5 à 6 blz.

Druk: Psychiatrisch ziekenhuis "Licht en Kracht" afdeling drukkerij te Assen.

Verzending: Regionaal administratie centrum te Assen.



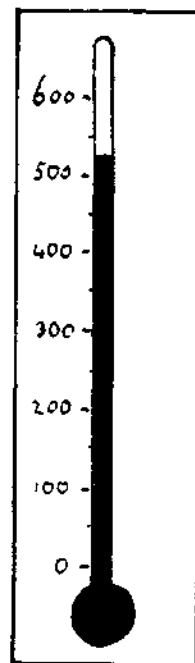
REDAKTIE

Theo Fredriksz
Han Bijleveld
Elly Smits
Hanneke de Groot

REDAKTIE adres:

H. de Groot
Binnenes 4
9407 CT Assen.

De vrouw als hulpver- leenster	E. Smits pag..	4
De vrouw als hulpver- leenster	E. Smits pag.	5
Literatuurstudie	Mevr. Luyx- de Bont pag.	8
Strip		pag, 12
A new therapy for woman in the 1980's		pag, 13
Geachte redactie		pag. 21
Peut	pag.	21
NV/SPV ledenvergadering en stu- diemiddag		pag. 22





ingeboekt

•Gezondheidszorg en vrouwen', een terreinverkenning en analyse van de positie van vrouwen in de gezondheidszorg. Nota van de emancipatieraad. Den Haag 1984.

Artikel uit het M.G.V. d.d. Mei 1984 over het maatschappelijk werk in psychiatrische ziekenhuizen. Ingestuurd door H. de Vos (zie Geachte Redactie) met als opmerking dat het interessant zou zijn om de taak opvatting van (intra-murale) maatschappelijk -werkenden eens te vergelijken met de taak opvatting van intramuraal werkende spv-en.



TEN GELEIDE.

Waarom?

Waarom het themaonderwerp "vrouwen"?

Er is al zoveel geschreven, gedacht en gepraat over "vrouwenhulpverlening" dat misschien de vraag rijst waarom dit onderwerp opnieuw aangesneden wordt. Nu, omdat we het zelf belangrijk vinden steeds opnieuw te blijven herhalen dat vrouwen binnen onze maatschappij een specifieke rol vervullen waarmee je binnen de hulpverlening in aanraking komt en waar je als hulpverlener op zou moeten inspelen.

Daarnaast kwam de vraag uit het veld (en dat zijn jullie) iets over vrouwen -hulpverlening in het Bulletin te zetten, dus dat sloot mooi aan.

Vandaar!...

De Redactie.

De vrouw..

door Elly Smits

1

DE VROUW ALS HULPVERLEENSTER

Als vrouw en als hulpverleenster, wil ik kort iets persoonlijk zeggen over de vrouw als hulpverleenster.

Binnen het hulpverleningsgebeuren kom ik op twee manieren in aanraking met mijn vrouw zijn nl. het vrouw zijn dat gekoppeld is aan maatschappelijke structuren wat mede bepalend is voor de positie en rolpatronen die ik als vrouw inneem, en het vrouw zijn als persoon, hiermee bedoel ik mijn belevingswereld als vrouw.

Beide aspecten van het vrouw zijn lopen binnen de hulpverlening door elkaar of beter gezegd het een beïnvloedt het andere.

MAATSCHAPPELIJK BESTEL

Juist omdat de vrouw binnen het maatschappelijk bestel een bepaalde rol vervult, is met m.i. belangrijk dat ik me als hulpverleenster bewust ben van die posities en rollen en dat ik vooral bewust ben van de wijze waarop ik er zelf mee omga. Vanuit die bewustwording kan ik als hulpverleenster beter omgaan met de problematiek die m.n. door vrouwelijke cliënten aangebracht wordt.

Dit betekent dat ik me als hulpverleenster train c.q. school om zowel de theoretische achtergronden te leren kennen (b.v. cultuurpatronen), alswel om zelf om te kunnen gaan met eigen opvattingen en problemen die ik hierin tegen kom.

VROUWELIJKE KRACHT

Als de persoon "vrouw" heb ik twee krachten in me: de mannelijke en de vrouwelijke. De mannelijke kracht is vooral gericht op orde, beheersing maar ook op zelfontplooiing zoals studie, carrière e.d. De vrouwelijke kracht is vooral gericht op contactuele, zorgende, emotionele elementen.

Binnen de hulpverlening werk ik, en ik denk juist omdat ik vrouw ben, vooral met de vrouwelijke krachten in me.

Als hulpverleenster ben ik mezelf als instrument wat het voor mij juist belangrijk maakt die aspecten te ontwikkelen waar ik mijn kracht heb liggen. Binnen mijn vorming richt ik me dan ook vooral op de wijze waarop ik met mezelf omga in relatie tot anderen b.v. hoe ik omga met waarden en normen en welke invloed dit heeft op anderen.

Tevens vind ik het belangrijk deze aspecten zo te ontwikkelen dat ze methodisch hanteerbaar worden. Van de verschillende hulpverleningsmethodes is het voor mij belangrijk juist die methode te kiezen die de "kracht" in me het best tot zijn recht laat komen.

Zonder er verder inhoudelijk op door te gaan wil ik stellen dat ik als hulpverleenster en juist vooral als vrouw een belangrijk aandeel lever binnen het hulpverleningsproces.

Vrouwen komen op verschillende manieren met de gezondheidszorg in aanraking. Dit varieert b.v. van het krijgen van een kind t/m lichamelijke klachten tijdens de menopauze.

Ook de Geestelijke Gezondheidszorg vormt een breed terrein waarbinnen vrouwen hulp vragen. Zo vragen vrouwen hulp voor hun eigen problemen maar ook hulp voor de problemen van 'n ander (meestal de partner).

Om het geheel af te bakenen en juist zo praktisch mogelijk te houden wil ik me beperken tot de laatste groep nl. "DE VROUW ALS PARTNER VAN EEN ALCOHOLIST"

HULPVRAAG

De vrouw komt meestal hulp vragen voor haar partner die teveel alcohol gebruikt. Tijdens de probleemverheldering blijkt het probleem vaak al jaren te bestaan. Het gezinssysteem heeft 'n eigen mechanisme gevonden om er mee om te gaan. Door 'n verandering b.v. wanneer een kind uit het gezin zelfstandig gaat wonen, raakt het georeëerde systeem verstoord. De vrouw, die vaak de spil vormt binnen het geheel, kan het zelf moeilijk meer aan en vindt dat er verandering moet komen. Deze verandering, zo vindt ze, kan alleen plaatsvinden als de partner stopt met drinken.

ROL VAN DE VROUW

De meeste vrouwen die partner zijn van een alcoholist vervullen binnen het gezin een spilfunctie. Ze zijn nl. door de zwakheden van hun echtgenoten genoodzaakt de teugels in handen te nemen. Zo worden ze de organisatrices van de huishouding, maar ook van de opvoeding van de kinderen en nemen ze alle beslissingen. Ze bieden meestal een veilige en goede thuishaven. Vaak zijn het vrouwen die dominant, autoritair en streng zijn. Ze staan veelal op een ho-

ger sociaal en cultureel nivo dan hun man.

Dit is een summiere schets van de actieve vrouw, in een aantal gevallen (die overigens sterk in de minderheid zijn) vervult de vrouw een passieve rol.

Deze rol uit zich in onderworpenheid en berusting. De vrouw verdraagt haar echtgenoot en is buitengewoon toegeeflijk, terwijl ze naar haar omgeving vaak agressie vertoont.

Dit zijn twee rolpatronen die in de werkelijkheid meestal niet zo strikt te onderscheiden zijn. Het rolpatroon dat de vrouw ontwikkelt is nl. sterk afhankelijk van het rolgedrag en drinkpatroon van haar partner.

ROL VAN DE MAN

Waar de vrouw de actieve rol vervult, is de man ondergeschikt en wordt hij binnen het gezin min of meer afgewezen. De vrouw vormt met de kinderen een hecht blok tegen de man, die op genen enkele manier zijn stem kan laten gelden. Met als effect "drinken" waarop weer de afwijzing volgt. Op deze wijze vormt het gezinssysteem een cirkel die moeilijk te doorbreken is.

Waar de vrouw de passieve rol heeft, vervult de man vaak de rol van de agressieve drinker, die niet aanspreekbaar is en die soms tot mishandeling overgaat.

HULPVERLENING

Binnen beide systemen vormt de vrouw in haar gedrag een wezenlijk onderdeel van de cirkel. Hulpverlening alleen aan de man of de vrouw helpt nauwelijks.

Wanneer de vrouw om hulp vraagt vormt zij de ingang tot het systeem. Dit betekent dat het hulpverleningsgebeuren zich eerst tot de vrouw moet richten. Er zal een proces op gang moeten worden gebracht waarin de vrouw zich be-

wust wordt van haar positie, haar mogelijkheden, haar keuzes e.d. Voor veel vrouwen is deze ingang tot hulpverlening moeilijk acceptabel omdat ze niet voor zichzelf komen maar voor hun partner. Het is dan ook noodzakelijk goed te verduidelijken hoe het mechanisme werkt.

Wanneer de hulpverlening vooral met herkenning en erkenning van het probleem werkt, blijkt de vrouw vaak wel iets te willen. Meestal komt er dan een stortvloed van verwijten, kwaadheid, verdriet e.d. Eindelijk kan en mag de vrouw iets voor zichzelf vragen.

Het hulpverleningsproces kan m. i. in eerste instantie het beste apart plaatsvinden, dus de vrouw apart en de man apart. Dit is volgens mij de meest effectieve wijze van hulpverlening omdat beide partners na jaren functioneren binnen een zelfde systeem, eindelijk de mogelijkheid krijgen iets voor zichzelf te vragen.

In een gezamenlijk hulpverleningsgebeuren blijkt er vaak nauwelijks ruimte te zijn om naar elkaar te luisteren, laat staan met elkaar bezig te zijn. Na deze "apart-apart" fase kan men gezamenlijk verder gaan.

Het effect van de hulpverlening is, dat de vrouw (de man blijft meestal achter) zich meer bewust wordt van haar mogelijkheden en dat ze vanuit die bewustwording op een andere manier binnen het systeem gaat staan. Hiermee wordt veelal een positieve verandering binnen het systeem op gang gebracht.

De groepsvorm is een hulpverleningsvorm die zich voor deze groep vrouwen erg goed leent. De vrouwen hebben steun aan elkaar en vinden erkenning en herkenning die ze elders niet vinden. De hulpverlening aan de vrouw, als partner van 'n alcoholist, is slechts 'n klein stukje hulpverleningsactiviteit binnen de G.G.Z. die laat zien dat specifieke vrouwenhulpverlening geen overbodige luxe is.

Elly Smits

In Memoriam

Onlangs overleed de voormalig hoofdinspekteur voor de geestelijke volksgezondheid, mevr. H.J.A. Verhagen.

In deze functie spande zij zich in voor de positie van de vrouw in de hulpverlening. Zij stelde de Commissie vrouwenhulpverlening in, een eerste aanzet tot vrouwvriendelijke hulpverlening binnen het RIAGG. zij was een krachtige en innemende persoonlijkheid.

De redactie.

Gezien:

Op de Akademie voor gezondheidszorg Noord-Nederland presenteerden onlangs drie wijkverpleegkundigen en drie SPV-studenten hun projekt vrouwenhulpverlening.

De belangstelling was groot. De zes vrouwen vertoefden ten behoeve van het projekt een week in een huisje op een van de eilanden, waar ze dia's van hun verblijf hadden gemaakt. Tevens vertoonden ze dia's van de kunstenaars Janke de Vries.

De zes deden zeer boeiende en ontroerende sketchjes over vrouwenpatronen en na de pauze volgde een forum-diskussie over vrouwenhulpverlening.

Het was een interessante middag waardoor ik zeker aan het denken ben gezet over mijn eigen rol als hulpverleenster!

De projektgroep zal in het volgende bulletin verslag doen van hun onderzoek naar vrouwenhulpverlening.

Hanneke de Groot.



Gedicht

Zacht en intuïtief,
meelevend, sensitief
contactueel of lief-
dom, naïef.

Stevige wilskracht
uiterlijke pracht
zorgende macht
weinig geacht.

Bemind,
moeder van 'n kind
als bindend lint.

.....'n Vrouw.



Thema onderwerp: DE VAKBOND

Het oktobernummer van het Bulletin gaat over de vakbond. Hoe kijken we als spv-en aan tegen het lidmaatschap van een vakbond; wat heeft deze ons te bieden en geboden? Hoe denken we over het samenwerkingsverband van de NVSPV, met de ABVA/KABO (F.N.V.)? Graag reageren voor 19 september a.s.





"VROUWEN"

pas op uw zaak !

Mevrouw Th. Luyxc-de Bont werkt op de wetenschappelijke bibliotheek van het psychiatisch centrum "Zon en Schild" te Amersfoort.

Zij stuurde ons het november nummer '83 van "Zon en Schild", dat is getiteld: MAN VROUW.

Met dank hebben wij deze literatuurstudie van Mevr. Luyxce-de Bont overgenomen.

De redactie.

Als bijdrage aan dit nummer heb ik een literatuuronderzoekje gedaan binnen onze bibliotheek naar de specifieke mannelijke/vrouwelijke verhoudingen in de verpleegkundige taken. Ik heb me echt tot verpleegkundigen beperkt, omdat er op het gebied van therapiekrachten en andere verzorgende taken rond de patiënt gewoonweg geen literatuur aanwezig is.

Ook zelfs deze literatuur is zeer beperkt en met een lantaarntje te zoeken, dat lantaarntje brengt ons dan meteen bij "Florence Nightingale" de voorvechtster van de beroepserkenning "verpleegkundigen"

"Dat het beroep van verpleegkundige vroeger door vrouwen uitgeoefend werd zal voor niemand vreemd zijn", Frans de Laat (1) heeft dat in zijn scriptie duidelijk uiteengezet op blz. 40 e.v. dit komt ook tot uitdrukking in: "Mooi en beschaafd verplegen" van Truis Spijker (2) blz. 31: Zelfopoffering, dienstbaarheid, lijdzaamheid, plichtsbesef, gehoorzaamheid, inschik-

kelijkheid, fatsoen en zedelijkheid zijn volgens Zr. Melk in 1949 gevraagde kwaliteiten, Nolst Trenité waarschuwt dat we niet het gevaar moeten lopen teveel geleerdheid en te weinig van bovenstaande kwaliteiten aan te treffen. (1911)."

Nu een grote stap naar de meer recente literatuur: Wiersma (3) zegt op blz. 186 dat "belemmerende factoren die het bereiken van leidinggevende posities door de vrouw veroorzaken slechts cultureel bepaald zijn en niet absoluut",

Ik geloof dat daar juist de omkeer aangegeven wordt, de verpleegkundige gaat zich steeds meer op technisch en organisatorisch vlak begeven, het verzorgende maakt meer plaats voor management....., en juist op dat moment vindt ook de ommekeer plaats, zodat er meer mannelijke verpleegkundigen in het beroep komen.

Maar Kitty Verbeek (4) spreekt in 1969 toch nog over: Hoofdzuster en verpl. (adj) directrice, toen kwam er schijn-

baar nog geen man aan te pas. Ze is in goed gezelschap van Virginia Henderson (5) die de grondbeginselen van de verpleegkunde zo boeiend in een klein boekje beschreven heeft en over de verpleegkundige sprekend deze met "zij" aanduidend. Het zijn kleine subtiele verschillen maar ze zitten er wel, ik heb er erg naar moeten zoeken. 1973 Johannesma (6) spreekt over "leider" als zij leidinggevend personeel van een verpleegafdeling beschrijft. 1974 Kramer (7) waar hij schrijft over "beroepshouding van de B-verpleegkundigen moeten bezitten", hij zet ze dus naast elkaar. Kerstens (8) blz.46 de verpleegkundige in zijn boek is een "hij". En dan weer: bouwen aan een toekomst (9) 75 jaar bestaan Ned.Ver. van verpleegkundige "directeuren", eerder van 1899 - 1970 was de naam van deze vereniging: "Directricen-Bond". A.en H.van den Berg (9) blz 46, "men mag geen vooroordelen bij selectie van leerlingen voor de in service opleiding hebben op grond van hun sexe", Hermans (10) een interessante tabel uit 1975. Waar deze de kaderopleiding bespreekt zegt hij; "Bij hoofden die een rolgedrag vertonen dat aansluit bij het profiel vinden we zowel jongere als oudere hoofden, mannen en vrouwen". Harry van der Bruggen (11): "Dit is opmerkelijk vooral onder vrouwen dat men zich verantwoordelijk voelt voor elkaar, ook de vrouwelijke patiënt voelt die verantwoordelijkheid". Wat is dit een markant boekje, dat zou iedereen eigenlijk moeten lezen, Karin Bolle (12): "Als men aan de verpleegkundige denkt, denkt men aan een altijd vriendelijke, behulpzame vrouw, of . . . een ander idee is dat het verpleegkundig beroep een typisch vrouwelijk beroep is verzorgend . . . deze verwachtingen kunnen een remmende invloed hebben op haar handelen en haar positie". Loek Hollands en Bart van Bergen (13): sprekend over de samenwerkingsrelatie tussen patiënt en verpleeg-

kundige: "Probeer die rol zo te laten zijn dat er sprake is van een functionele samenwerkingsrelatie, dus geen moeder-, zuster-, dochter-, bewaakster-(enzovoorts)-rol". Ziet u het vrouwelijk element?

J.A. verwey (14) bekijkt het in zijn statistisch werk over personele bezetting weer van een heel andere kant want: "Mannelijke en vrouwelijke verpleegkundigen laten verschillende verzuimpatronen zien", blz. 183. Colette Dowling (15): "En toch zegt men dat de helft van de vrouwelijke schoolverlaters heel voorzichtig slechts banen willen in drie categorieën: administratief werk, het onderwijs, de sociale sector en de verpleging", blz. 42 en dit alles zal dan wel verband houden met de vermeende eigenschappen van meisjes/vrouwen dat Roswitha Burgard (16) in haar boek op blz. 20 beschrijft: "Hoe men van kinderen passieve meisjes en actieve jongens maakt". Maar nu kom ik in de feministische hoek terecht en dat wilde ik eigenlijk helemaal niet.

Toen ik dit hele artikeltje klaar had kwam (17) binnen: "Mannelijke/verpleegkundigen/en vrouwelijke/ziekenverzorgenden" en dat draagt zoveel nieuwe informatie aan die ik u niet wil onthouden, "met recht kan worden beweerd dat het meest opvallende aspect van de maatschappelijke ongelijkheid tussen mannen en vrouwen de arbeidsverdeling betreft, niet alle beroepen zijn gelijk over mannen en vrouwen verdeeld". Het valt te betwijfelen of het terugdringen van de scheiding tussen mannen- en vrouwenberoepen zonder meer de positie van de vrouw op de arbeidsmarkt versterkt. Een negatief effect treedt op wanneer de instroom van mannen in vrouwenberoepen groter is dan die van vrouwen in mannenberoepen, dat betekend in deze tijd van schaarste een verlies van arbeidsplaatsen voor vrouwen". Sullerot, een franse sociologe heeft uitgeknoebeld dat het toenemen van vrouwen in een mannenberoep ertoe leidt dat de status van dat beroep

qua beloning en arbeidsvoorwaarden verslechtert.

De mannen die doordringen in de vrouwenberoepen drukken daaruit de vrouwen in de beste functies weg. "Bij het toenemen van gediplomeerd mannelijk verpleegkundig personeel neemt het vrouwelijk gediplomeerd personeel in ziekenverzorgenden, bejaardenverzorgenden en bejaardenhelpsters toe". In de periode 1977 - 1980 is een duidelijke verschuiving zichtbaar "Het procentueel aandeel van de mannen in hogere verpleegkundige functies is sterker gestegen".

Als mogelijke oorzaken voor deze ontwikkelingen geven de schrijvers van dit artikel: "De zorg voor huisgezin komt vrijwel geheel op de vrouw neer, ook als zij een betaalde baan heeft, waardoor de kans voor verdere ontwikkeling in het vak ontbreekt. En de accentverschuiving tussen ZORG en TECHNISCHE VAARDIGHEID, die ook eerder genoemd worden als oorzaak". Door de goede opleidingen, HBOV en de in vergelijking met vroeger betere salarissen, is het vak aantrekkelijker geworden voor mannen, ook door de snelle carrièremogelijkheden, die door de economische omstandigheden in het bedrijfsleven steeds moeilijker worden.

Verder worden nog enkele akties genoemd die ondernomen kunnen worden om het achteruitgaan van het vrouwelijk personeel in de gezondheidszorg tot stilstand te brengen.

VROUWEN PAS OP UW ZAAK!

Mevr. Th. Luyxc-de Bont

Literatuurlijst:

1. LAAT, Frans de ,
Van psychiatrisch verpleegkundige tot.....?
Een historisch overzicht van de ontwikkelingen rond de psychiatrische verpleegkundigen in de periode 1920 - 1980.

2. SPIJKER, T.
Mooi en beschaafd verplegen.
Een historische analyse van een vrouwenberoep.
Lochem, tijdstroom, 1979.
3. WIERSMA, D.
Man en vrouw maatschappelijk en onmaatschappelijk.
Psychologie van de sexen.
Leiden, Sijthof, 1968.
4. VERBEEK, C.A.M.
Opleiding tot leiderschap in de verpleegsector.
Scriptie in het kader van de cursus Ziekenhuisbeleid.
5. HENDERSON V.
GRONDBEGINSELEN van de verpleegkunde.
Lochem, de Tijdstroom 1971.
Basic principles of nursing care.
6. JOHANNESMA, J.C.M.
Het leiden van de verpleegkundige afdeling nu.
Lochem, De Tijdstroom, 1973
7. KRAMER, F.
Psychiatrische verpleegkunde, 3e herz. druk.
Lochem, De Tijdstroom, 1974
8. KERSTENS, J.A.M.
Grondkaders voor een leerplan psychiatrische verpleegkunde.
Lochem, De Tijdstroom 1974
9. BERG, H.v.d. en Berg, A.v.d.
Werving en selectie.
Lochem, De Tijdstroom, 1976
10. HERMANS, F.
De middenkaderfunctionaris in de verpleging; een profielschets en een onderzoek naar werk en werksituatie.
Lochem, De Tijdstroom 1977.
11. BRUGGEN, HARRY VAN DER
Leve de zieke; Een antropologie van ziek zijn en verplegen
Lochem, de Tijdstroom, 1977

12. BOLLE, K.

Mondigheid van de ziekenhuis-
patiënt. Lochem, de Tijdstroom
1978

13. BERGEN, B. van & L. HOLLANDS

Naar een profiel van de verpleeg-
kundige, een gedragswetenschappe-
lijke beschouwing over het beroep
van een verpleegkundige. Lochem,
de Tijdstroom, 1975

14. VERWEY, J.A.

Verpleging in beweging; de stabili-
teit in de personele bezetting van
verpleegafdelingen in algemene zieken-
huizen en opleidingen tot verpleegkun-
digen. Lochem, de Tijdstroom, 1981.

15. DOWLING, COLETTE

Het assepoestercomplex; de verborgen
angst van vrouwen voor onafhankelijk-
heid. Vert. A. Salzman. B. Bakker,
Amsterdam, 1981.

16. BURGARD R.,

Hoe vrouwen 'gek' worden gemaakt;
onderzoek naar seksistische metho-
den in de hulpverlening, Baarn,
In de Toren, 1980.,

17. MOURIK, Aad van, Jac. Siegers en

Martin Stijnenbosch. Mannelijke
verpleegkundigen en vrouwelijke
ziekenverzorgenden; de verdeling
van het mannelijke en vrouwelijke
verplegend personeel over functie-
niveaus in de intramural gezond-
heidszorg. Uit: tijdschrift voor
politiek en economie 1983 nr. 4
blz, 84-95

VERDRIETIG



© of *tevreden?*

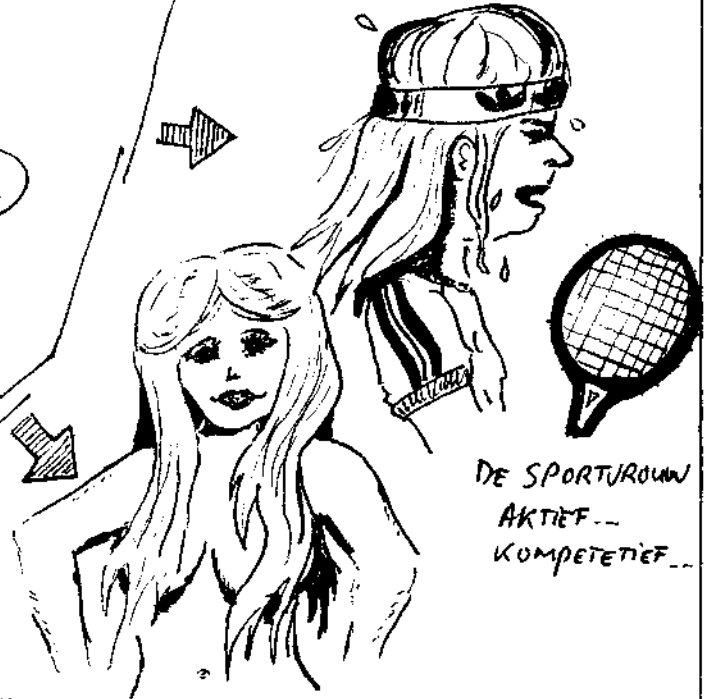
SCHRIJF BULLETIN !

AKTIE!

SENTJE PIETANELLA
VLUKES

de avonturen van Vlukes in HULPvertersrsland

DE VORIGE KEER HAD IK DUS AAN
DE LEZERESSEN GEVRAAGD, HOE IK
ERUIT MUEST GAAN ZIEN; INSpraak, HÉ.
NOU, IDEEEN GENOEG!



DE SPORTVROUW
AKTIEF...
KOMPETITIEF...

HET LUSTOBJEKT
SEXY...
VERLEIDELIJK...

EN NOG VEEL MEER!



DE MOEDER
ZORGAAM...
ZACHT...

DE FEMINISTE
DUIDELIJK...
ASSERTIEF...

KORTOM! NOU WET IK
HET HELEMAAL NIET MEER.
VAN ALLES HERKEN IK WEL WAT!
IK LIJK VERDORIE NIET EEN GEWOON
MENS... (HUIVER)...





nederlandse vereniging van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

postadres: NVSPV grote beerlaan 40 postcode 5632 DP Eindhoven • postrekening: 4424927 t.n.v. NVSPV A.v. Dalsumlaan 111,
3584 HC Utrecht.

AAN

Leden van de
Nederlandse Vereniging van
Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen.

onderwerp: uw kenmerk: ons kenmerk: ED 59-1.2.

Bestuursnotitie rondom opleidingen.

Eindhoven, 4 juni 1984.

Geachte leden,

Sinds enige tijd is het onrustig aan het "opleidingsfirmament" van de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. Als bestuur van onze beroepsorganisatie achten wij het tot onze taak behoren om U hierover nader te informeren en tevens aan te geven welk beleid wij voorstaan. Om U een indruk te geven zullen wij U de relevante informatie systematisch proberen aan te geven.

Algemeen.

De onrust heeft betrekking op de door de diverse opleidingsinstituten ontwikkelde en nog te ontwikkelen opleidingen voor onze beroepsgroep. Opleidingsinstituten zijn vrij om cursussen te organiseren. Een instituut zal dit in overleg met de overheid doen, onder wiens verantwoordelijkheid een opleiding en het daarop gerichte werkveld valt. Voorts zullen er contacten moeten zijn met de doelgroep opdat het beoogde van een opleiding aansluit bij de wens die de praktijk van het werkveld stelt.

Binnen de verpleegkundige wereld behoren de diverse beroepsorganisaties zich hiermee bezig te houden. Voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen gold en geldt dit evenzeer. De historie van de beroepsontwikkeling van de SPV met daaraan te koppelen opleiding laat echter anders zien. De ontwikkeling van dit speciële vakgebied binnen de verpleegkunde werd voornamelijk aangegeven door de ontwikkelingen binnen de psychiatrie. Dit lijkt logisch, maar minder logisch lijkt het dat slechts de Vereniging van Psychiatrie en Neurologie de belangrijkste rol had bij de ontwikkeling van de B-nazorg verpleegkundigen. De beroepsorganisaties waren kennelijk niet in staat - om middels bundeling van het zich inmiddels aftekenend verpleegkundig specialisme - voor deze categorie verpleegkundigen mee gestalte te geven aan de ontwikkeling van de opleiding voor, deze zich evoluerende professie.

Het lag dan ook voor de hand dat, naast de ontwikkeling tot vereniging van lidinstellingen binnen de AGGZ, binnen de NVAGG eveneens een structuur zich aftekende welke deed denken aan het organiseren van de beroepskategorie sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. Andere professionals binnen de AGGZ hadden reeds hun eigen beroepsorganisatie. In dit perspectief gezien bleek de NVAGG actief bij het behartigen van de beroepsbelangen van de SPV.

- Zowel binnen het kollektief -

Vervolgvel: - 1 -

Zowel binnen het kollektief van beroepsbeoefenaren (SPV) als de NVAGG bleek een beroepsbelangenbehartiging vanuit de NVAGG niet juist. Een - Uw - eigen beroepsorganisatie voor SPV'en ontstond! Hiermee werden een aantal zaken onder de verantwoordelijkheid gebracht van de zich nu presenterende beroepsorganisatie NVSPV. Hieronder valt ook de verantwoordelijkheid voor het stimuleren en bevorderen van de ontwikkeling in de beroepsopleiding.

Nu er zich binnen de opleiding een aantal veranderingen lijken af te tekenen, is het daarom van belang dat de opleidingsinstituten met de beroepsorganisatie hierover in overleg gaan. Eveneens zullen de betrokken ministeries, inspektie en NVAGG hierbij betrokken moeten zijn. De NVAGG vervult echter niet meer die rol die ze tot de oprichting van de NVSPV heeft ingenomen. De recente brief van de NVAGG, d.d. 15 mei 1984 aan de NVAGG-lidinstellingen, doet echter weer anders vermoeden, althans de NVAGG meent toch nog een advies te moeten uitspreken rondom een opleiding voor SPV'en. Het bestuur van de NVSPV vindt dat dit geen goed doet aan de gestelde taken binnen de beroepsorganisatie en het daarmee te ontwikkelen beroepsprofiel van de SPV. Het bestuur distantieert zich daarom structureel van het genoemde schrijven van de NVAGG. Er zal door de NVSPV naar gestreefd moeten worden dat één herkenbare beroepsontwikkeling voor SPV'en in Nederland zich zal gaan aftekenen!

Om welke opleidingen gaat het en wat is de visie van het bestuur:

1. Beroepsinnovatie Voortgezette Opleiding Gezondheidszorg.

Deze opleiding zal in Leusden en Nijmegen in augustus 1984 van start gaan. Deze opleiding is multi-disciplinair vanuit de gezondheidszorg instroombaar. Dat aan deze opleiding een VO-status is verbonden, lijkt ons in het belang van de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg een goede zaak. Voor een herkenbare ontwikkeling van onze professie is het echter voorwaarde dat een op de SPV'en gerichte specifieke beroepsverdieping erkenning krijgt. Een instroming van SPV'en in een voor deze beroepskategorie specifieke studierichting - gericht op beroepsverdieping - moet dan binnen de VO Gezondheidszorg mogelijk worden.

Er bestaat echter nog geen volstrekte duidelijkheid omtrent deze instroming en vooral de expliciete afstudeerichting. Het bestuur verlangt deze duidelijkheid van de opleiding en bevoegde ministeries. Hierover zal binnenkort overleg zijn.

2. Kaderopleiding EMGGZ.

Deze opleiding zal in Leusden verdwijnen omdat deze een inbedding zou hebben gekregen in de Beroepsinnovatie VO Gezondheidszorg.

De Academie "De Aemstelhorn" te Amsterdam start het studiejaar 84/85 met een kaderopleiding. Deze opleiding is nog voornamelijk gericht op kadervorming. Van beroepsverdieping binnen deze opleiding op het sociaal psychiatrisch verpleegkundig handelen is nog weinig bekend.

Het bestuur van de NVSPV staat een goede beroepsontwikkeling voor; dit geldt zowel voor de basis als de voortgezette opleiding. Het lijkt een goede zaak om via regulier overleg met de relevante opleidingsinstituten in Nederland tot uniformiteit van studiefaciliteiten voor ons beroep te komen. Deze zullen dan erkenning vanwege de bevoegde ministeries moeten krijgen. Voor de ontwikkeling van het SPV-beroepsprofiel lijkt het geen goede zaak dat ieder instituut een SPV-opleiding naar eigen inzichten, binnen de (onderwijs)normen door het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen gegeven, kan inrichten.

3. Verkorte opleidingsroute voor A- en B-verpleegkundigen via de MGZ-opleiding voor de functie van wijkverpleegkundige en SPV.

Tot op heden kon men voor de gewenste functies in 3 jaar afstuderen. Experimentele ontwikkelingen binnen de opleiding aan de HSG te Leusden en "De Aemstelhorn" te Amsterdam willen het voor kursisten mogelijk maken in de "basis twee jaar van de MGZ opleiding" in beide richtingen af te studeren.

Het bestuur van de NVSPV heeft middels een schrijven aan de betrokken instituten laten weten dit experiment te moeten afkeuren. Dergelijke ontwikkelingen werken déprofessionaliserend voor de SPV. Op het AGGZ-werkveld is een beroep gedaan geen toestemming voor stageplaatsen te verlenen. Deze stage zou immers geen ruimte bieden voor een integratie van theorie en praktijk; van een methodiekstage was in het geheel geen sprake.

Het bestuur wijst hierbij opnieuw op de noodzaak van structurele overlegkaders tussen opleiding en beroepsorganisatie. Samen dragen zij immers de verantwoording voor een overtuigend SPV-beroepsprofiel!

4. Inzetbaarheid HBO-V als SPV.

Op de recent gehouden algemene ledenvergadering van 17 mei j.1. heeft de vereniging zich uitgesproken voor de nadere bestudering van de mogelijkheid om HBO-V'en middels een voortgezette opleiding inzetbaar te maken voor de functie van SPV. Het bestuur heeft hiermee een opdracht van de vereniging aanvaard om langs de nog nader aan te geven opleidingsroute de HBO-V inzetbaar te maken voor de functie van SPV.

Het bestuur stelt zich voor om op korte termijn met een integrale nota m.b.t. de opleidingen t.b.v. de SPV te komen. Hierbinnen zal dan ook de weg worden aangegeven welke de HBO-V nog te gaan heeft vooraleer hij/zij inzetbaar is in de functie van SPV.

5. Het evaluatie-onderzoek van de VBBG (Vereniging ter Behartiging van de Belangen van het Gezondheidszorgonderwijs).

Er wordt door het VBBG een onderzoek gedaan naar de verpleegkundige opleidingen in Nederland, w.o. de HBO-V, de MGZ-opleidingen, de diverse kaderopleidingen en de docentenopleidingen. Hopelijk zal dit kunnen leiden tot een aanzet voor een duidelijker herkenbare uniforme beroepsopleiding voor SPV'en.

Het bestuur staat een helder beleid aangaande de opleidingsroute voor SPV'en voor ogen en zal al datgene doen om tot een konstruktief overleg met andere betrokkenen te komen. Het bestuur stelt zich voor om met de VBBG in contact te treden om zich als duidelijk representatieve organisatie van SPV'en te presenteren en overeenkomstig haar plaats een actieve rol binnen dit overleg op zich te nemen. Het bestuur van de NVSPV acht het tot haar taak behoren om alles in het werk te stellen om het kollektieve beroepsbelang van de SPV binnen de gegeven overleg-structuren te behartigen.

Tot slot.

Het mag duidelijk zijn dat gezien de enerverende tijd waaraan de opleiding van ons vakgebied op dit moment bloot staat, er geen overhaaste stappen gemaakt moeten worden. Konkreet betekent dit dat ontwikkelingen tot vernieuwing binnen de opleiding de kans moeten hebben. Daarnaast is het raadzaam om wel een duidelijk herkenbare koers te blijven varen omdat hiermee de garantie van een opleiding en daardoor het beroepsprofiel gewaarborgd

Vervolgvel: - 3 -

blijft. Overhaaste vernieuwing binnen de opleiding, zonder dat deze garanties biedt voor een op het vak gerichte verdieping met een duidelijk herkenbare afstudeerrichting, leidt eveneens tot nivellering van het beroep.

In een dergelijk spanningsveld bevindt de opleiding zich nu. De beroepsorganisatie zal de belangen van haar leden goed helder moeten houden en vooral waar het de opleiding betreft. U mag daarom van het bestuur verwachten dat zij een opleidingsroute voor onze beroepsgroep zal nastreven welke recht doet aan het SPV-beroepsprofiel. Overleg zal daarom noodzakelijk zijn om een evenwichtige professionaliseringskoers te kunnen vaststellen.

Het bestuur hoopt de leden, voor aanvang van het nieuwe kursusjaar, duidelijk te kunnen informeren rondom de garantie m.b.t. de speciële SPV beroepsgerichtheid van de opleiding Beroepsinnovatie VO Gezondheidszorg.

Mocht een en ander voor U nog vragen oproepen of U wilt zelf nog suggesties bij het bestuur deponeren, dan kunt U hierover contact opnemen met de sekretaris van de vereniging.

Met vriendelijke groeten,



Eric J. Duffels.
Voorzitter NVSPV.

PROJEKT

A new therapy for women in the 1980's

paper presented at the International
Congress on Woman, Groningen.
April 1984.

(Ingezonden door H. Siemens. Docent.
H.S.G.Z. te Leusden).

According to both reports from practitioners and current research, the therapeutic concerns of women in the 1980's are changing from those of ten or even five years ago. In particular the ambivalence over the choice of traditional versus non-traditional behavior which has characterized woman in therapy for the last twenty years has been joined in importance by the need to deal with the stresses and strains of multiple roles in work and family (Yogev, 1983; Gray, 1983). The implications of that change for mental health practitioners is the subject of this paper. Though I have drawn heavily on research in the United States, the same patterns seem to be present throughout the world.

If individuation is the sign of maturity, then the women's movement in the United States is now all grown up. The last twenty years have seen both the population of women and the social pressures under which they function grow much more diverse. The very successes of the women's movement itself has made woman's worlds more complex. Some choices which seemed right five years ago now seem too risky, and old

risks are now bearing the poison fruit of consequences. There is no situation that is ideal for all women, no single goal to which all should head, no one set of causes for their mental and emotional distresses. No slogan, no single approach, no specific theory of therapy is broad enough to encompass a majority of the woman now entering therapy, and mental health practitioners need to be wary of every specific offered as the "solution" for the distresses of woman in the 1980's. What the psychological professions most need now is not an agenda for clients but a clear view of the role of therapy with woman in empowering each in her internal world and the external world.

To evaluate the change in women, perspective is essential. I have worked as a counseling psychologist for woman since 1961: counseling, teaching, researching, directing programs, training other psychologists, and being myself an active participant in the complex arena of economic, political, and personal issues which Jesse Bernard succinctly calls *The Female World* (1981). I have

watched waves of optimism and pessimism sweep through the world of women as new solutions to old problems grew popular and as newer problems emerged. It has been and is very difficult for clinicians to stay current with the practical and emotional status of women as a group. In this situation a new formulation of basic principles garnered from the most recent twenty years of the female experience is necessary to the psychological professions.

The first abiding principle is the overriding need for every therapist to learn how to non-sexist or sex-fair. Only in such a framework of individual equality can all women make the diverse choices which this decade has made necessary to their mental health.

The second principle is that the therapeutic needs of women remain distinctive from those of men. Biology, particularly the power to bear children, causes crucial differences in development and life patterns. The practical realities of women's life in the areas of work, divorce, aging, earning power, family structure, and the choice of whether or when to bear children remain distinctive from those of men over a lifetime. Though the external barriers to women's development in some cultures have softened, society's premise remains sexual inequality, and the socialization process still encourages women to hobble their development by means of internal barriers more restrictive than those of men (Collier, 1982b).

The third principle is that mental health practitioners need to understand not just the psyche or internal world of their women clients but also the external world in which they live and the interaction of the two worlds. As put by Baruch, Barnett and Rivers (1983a, p.76), there is "a very real world beyond the boundaries of the self, a world that exerts a constant and powerful influence." They suggest that scrutinizing the impact of social forces on our lives may seem somehow

"unamerican" because of our pride in believing that individual merit overcomes all, but it is their belief and mine that one of the greatest successes of the social and psychological strands of the woman's movement has been to demonstrate the daily impact of external forces on what we expect of ourselves and the world and on what the world expects from us.

Women are now more deeply involved in the complexity of the external than ever before. They face, for instance, real choices about the style of home and family they want. They can live with reasonable success as traditional wives, dual-career spouses, single women, co-housepersons with a member of the opposite sex or the same sex, single parents or step-parents, divorced or separated or widowed women, or all of the above at different times. In terms of work, many fields are opening or closing to them. They can expect to spend a major portion of their life working and to see their earnings as crucial to their family's wellbeing. In the United States some 42 million women now make up 42 percent of the workforce (WEAL Washington Report, 1983). In terms of politics, more and more women seek elective office, even though only 12 percent officials in 1982 were female. (National Women's Political Caucus Newsletter, 1982). Many women's political organizations have stabilized in the last decade/ the National Women's Political Caucus, the National Organization for Women, the National Women's Health Network, the Woman's Equity Action League, and the Older Woman's League, adding to the strength of such older units as the League of Women Voters and the Women's International League for Peace and Freedom.

It seems probable that the international anti-nuclear movement will be the major example of people-politics in the 1980's and that women will be its main supporters. In sum women are influencing the structure of society more actively than ever before and making the voice of 52% of the world's population heard.

Yet the external world still does not give women rewards of the kind given to men. Though in the United States 1980 census women had increased to 19.2 percent of management/professional jobs from 10.9 percent in 1971, they still filled 80 percent of the low pay jobs. In 1980 fewer than 10 percent of working women earned over \$15,000 and fewer than 1 percent over \$25,000 (Women's Equity Action League, 1980). The "female ghetto" still flourishes. Nearly 60 percent of the all people living in the U.S. are women, and the percentage is higher among the elderly (Wells, 1983). Though dual-worker families are getting richer because the woman works, 90 percent of single parents are woman (Franks and Rothblum, 1983), and their situation, especially if they belong to a racial or ethnic minority, is often desperate. Now one out of seven families is headed by a woman. One out of three of them live below the poverty line, compared with one out of eighteen male-headed households (WEAL, 1980). Worldwide as you know, the data are even less encouraging: our 52% of the population perform 67% of the work hours but earn only 10% of the wages. The feminization of poverty is a worldwide concern. As long as women workers are poor, the world will be poor.

Two major political movements of the 1980's seem aimed at making women feel worse about themselves. The failure to enact ERA so far has sent women the message that they are still not taken seriously, that what happens to them economically, politically, and socially is less important than what happens to the male 48 percent of the population, that they remain powerless when it comes to the crunch, that the separation between the female and male worlds is intact. The simultaneous dismantling of the social programs servicing primarily women in favor of increased arms expenditures reinforces that message. In a recent APA Division 35 Newsletter, Wells (1983) points out that women are the highest proportion of recipients of the federal social programs which have been cut and may be cut further: 65

percent of Food Stamp recipients, 61 percent of Medicaid and 66 percent of Medicare, 90 percent of AFDC, 73 percent of Social Security programs for the aged, 67 percent of Legal Services, and half of CETA. The flow of societal action supporting women which characterized the last twenty years has reversed, accompanied by a strengthening of the backlash desire to put women back in their mythical place. As Wells points out, this increasingly harsh economic and social environment requires the psychological establishment to develop new psychological theory and research as well as new practices and perhaps political action.

Economic decline is to women practical, intimate, and endless in its ramifications because it involves a limitation of all the choices developed by the women's movement during the last twenty years. As women consider marriage, divorce, childbearing, education, and career change, economic vulnerability and the decay of political support become heavy psychological issues (Collier, 1982a). Moving into the larger world, claiming more control over our lives, refusing the powerlessness of being the second sex now seem dangerous activities.

They may also be dangerous to our mental health. A recent study by Rothblum (1983) analyzed the literature to pinpoint those persons most at risk from depression. Twice as many women as men suffer from unidentified depression. As a group, separated and divorced women now contain the highest proportion of depressed individuals. Those most at risk include people who lack a social network or intimate relationship (e.g. many single parents, widows, divorced and elderly women); those who are single parents; and those who enter non-traditional careers (especially female M.D.s and Ph.D.s).

The cultural climate of the 1970's created expectations among women which the 1980's, cruelly, may be failing to meet. Women came to expect more of themselves. The contemporary woman's view of what she will be in the world

will give her in return is very different from that of her mother or grandmother. Better educated, living longer with fewer pregnancies, freed from manual labor by technology, given greater opportunity by legislation, and spurred on by women's activism and consciousness women rightly think they were making progress. It is very significant that in a recent study Baruch, Barnett, and Rivers (1983b) found that for women well-being consists of both "pleasure" (tied to the feeling side of life in terms of intimacy, family, and home) and "mastery" (achieved largely through work)

But if, in the 1980's, those expectations cannot be met, they turn into yet one more burden. Told at one time that she could be anything, a woman starts to feel that she has to be everything, and without help from anyone. A sense of failure is inevitable.

One client with whom I have recently been working was an activist in the women's movement for some twelve years. Now she is 39 years old, with three teenage daughters. Divorced seven years ago from a lawyer, she has long gone without child support. Last year lay-offs deprived her of a wage increase and made her very cautious; she decided to work very hard, stay very quiet, and not fight for promotion. She moved from a house to an apartment to make ends meet, and this year she felt lucky to get into subsidized public housing. She is currently exhausted and depressed, stressed by overwork and worry, and with little hope left other than just hanging on until her daughters are grown. Then what? "I don't know," she says. "At least what money I make won't have to support so many, so I may get back to where I was six years ago. I may have time to prepare for a better job. But I'll be so old. I never thought it would end up this way."

Though her expectations have not been met, nonetheless this client cannot go back to where she was psychologically. The way we were

is the way we were, never the way we should still be. The developmental and lifespan issues of the typical adult have moved her on inevitably. The psychological and social issues of being female are different now but just as strong. She will not be able to stop herself from asking the questions which made her change in the late 1960's: socialized to be a female, do I have deeply embedded modes of feeling, choosing, and acting which work against my own success? are my feelings of powerlessness, anger, and frustration necessary? do I, in a uniquely female manner, fear selfishness, distrust self-direction, lack clear boundaries between my self and the world, feel confused by the external, lack certain communication skills? With or without help, she will keep moving on, no matter how the social and economic environment decays.

Therefore, through working with clients like this, I conclude that in the environment of the 1980's therapists have a major obligation to increase their skills. Specifically I recommend taking a systems approach to every client, working with a woman both as an individual system (the interaction of elements inside her) and as part of larger systems (familial and societal), and emphasizing how these internal and external systems interact to affect her functioning. It is now more important than ever before to bring larger systems into therapy-lover or spouse or family, colleagues or friends or employers.

Moreover, the real task of contemporary therapy needs to be kept clearly in mind at all times. That task is not to assume that a woman is "sick" and that a therapist will make her "well". It is, rather, to use the experience and skills which a client brings into therapy to help her expand the number of options in behavior, life choices, and perception which she is capable of exploring. I view therapy as an intervention process in which the

trained and objective therapist helps a woman become her own change-agent, independent of the therapist in the future, able to make her own confident choices about her situation in the world. While the therapist still deals both with the major themes of adult life and their roots in childhood, the clear goal is to create a cooperative therapeutic process in which the client gains a permanent sense of her own power to deal with her own problems. She learns to deal with adversities in the outside world from an internal place of power and strength. She becomes aware of what outside resources can help her gain external power.

In the case of Joan, for instance, we worked on her feelings of helplessness, anger, despair, and exhaustion so that she could recognize both the impact of the external world on her and her own unique internal responses. We also worked with her family unit to consider the linkages between her internal and external worlds, and we spent several sessions with two work colleagues. When she joined a group for single mothers, the group's leader and I consulted frequently. My aim was to move back and forth between the internal and the external, encouraging awareness of their dynamic interaction and helping her effort to draw boundaries around each.

The process I use with all women begins with a series of questions which I ask myself and later teach the client to ask:

What patterns exist in behavior and attitudes, and which of them are outmoded? What current events in the client's life are inducing or revealing stress and conflict within her and in interactions with others? What about her, especially in behavior and attitudes, is dysfunctional? What new skills, behaviors, and attitudes does she need to learn? What messages does she give to the outside world by voice, posture, breathing, movement? What messages are coming to her from elements of the outside world?

Is this the time to see whether the

systems within which she moves (couple, family, work) are dysfunctional and does her external world need the attention of systems therapy?

In terms of the inside world, what emotions dominate? What messages damaging to self-esteem have been internalized? Which emotions have real causes in the outside world and which do not? What unfinished business remains from childhood and upbringing, in terms of either suppressed or outmoded feelings?

These questions enable me to move into a process requiring three distinct actions. First, I seek to help the client to identify and counteract the negative consequences of her socialization into the female role, mainly by broadening her vision of the options any adult possesses and replacing dysfunctional modes of thinking, feeling, and acting. I work at helping her draw clear lines between what is within her and what is outside but affecting her, using especially groups and therapy with the systems to which she belongs. Second, I try to provide whatever stimulus the client is unlikely to get from her own environment-emotional support, nonsexist information, knowledge of resources, etc. Third, I work openly with any problem in any aspect of the woman's life, not ignoring anything only on the grounds that it is 'just' a symptom. I help with the immediate problem as well as its roots and ramifications, emphasizing the dynamics of choice which affect this problem and others. In addition I work with any aspect of a person-mind, psyche, body, and behavior - while always emphasizing the wholeness of the person (Collier, 1982b).

Within this broad framework I can fit a variety of techniques to the unique situation of each client, whether she is Marge, a new widow in her late sixties exploring the behavior she needs as a single woman after forty-eight years of marriage; or Jean, who is choosing a Lesbian lifestyle at the age of forty-two and working out what intimacy means now after a lifetime of traditional living

in a mainly heterosexual world as she also learns the difference between step-parenting and parenting; or Lee, an MBA with an excellent job in a large Corporation, who heads a household including a disabled teenage son and can no longer balance her needs for a social life and companionship with the burden of 'being and doing everything.'

Since therapy can never bring about all the changes a distressed client wants to make, I see it as an intervention wherein I provide the client with experience of the skills she can use by herself to

solve future problems. I serve as the catalyst for the client's unrecognized and unrealized potential. I limit directive- especially in the sense of setting goals for a way of life, to drawing her attention to dimensions that surround her personal situation and to alternatives she has not considered, but I do get directive when some forms of inertia are present (as, for example, if a client needs shelter from an abusive spouse). If women are to change as quickly as they need to these days, therapist and client alike need to see mental health as a permanent occupation in which the client is a trainee and the therapist a trainer.

It is not hard to recognize a mentally healthy woman in any decade:

1. She values herself as an individual and does not depreciate herself because because she is female.
2. She chooses behaviors according to how they suit her situation, with some disregard as to whether they are traditionally female or not.
3. She strives for autonomy and separateness before seeking dependence or interdependence.
4. She is realistic, accepting herself and others and the world for what they are, choosing where and where not she can work for change.
5. She does not victimize herself, does not let herself be victimized, and does not present herself as a victim.
6. She takes risks and extends herself without placing too much emphasis on either success or failure.

7. She enjoys the power of her emotions, her mind, her body, and herself, taking pleasure in being both a woman and an individual.

A woman with mental health of this kind can survive any decade. She can make her own right choices free of theory or therapist.

She is the kind of client I like to see finish therapy whether or not I approve of the path she chooses to follow.

If the mental health profession is to stay current with the needs of women in the 1980's it has to continue cleaning its own house. It needs to develop more courses and training programs in counseling and therapy with women and to ensure that both female and male students and practitioners take them. It needs to undertake more research on today's women of all socio-economic levels - especially their occupational development, their needs for intimacy, their multiple roles and commitments, their life patterns, and the effects of poverty on them. On purely professional grounds, we need to become political active once more, working both locally, nationally, and internationally for legislation appropriate to women in the 80's and fighting cuts in those programs which are beneficial to our clients mental health (e.g. day care, education and training programs, abuse shelters). I emphasize that this is a professional obligation because the alternatives find us modeling passivity and hopelessness for clients whose most urgent need is to overcome those very characteristics in themselves. And most of all we need to listen, read, and be acutely aware of the impact of changes in the larger world and how they affect the women who enter our offices. At this juncture we can no longer remain only a quiet way-station for women as the battles of the world outside our offices rage on. To do so would be to fail both as professionals and as women.

Helen V. Collier, Ed. D.
HVC Associates
P.O. Box 2809
Reno, Nevada 89505

NVSPV

en

I.V.W.

Het bestuur van de NVSPV vraagt onder haar leden: een kandidaat voor een bestuursfunctie binnen het Instituut voor Verplegingswetenschap te Utrecht.

Het is de bedoeling dat hij/zij de NVSPV binnen het bestuur van Instituut voor Verplegingswetenschap vertegenwoordigt. Hiertoe werd de NVSPV door het Instituut (IVW) uitgenodigd omdat een vertegenwoordiging van onze vereniging binnen dit bestuur ontbrak.

Vooraleer op de kandidaatsinstelling in te gaan, lijkt het wel goed om iets over de doelstelling van het IVW te vertellen. Tevens wil het bestuur de wenselijkheid aangeven waarom ze vindt dat de NVSPV in dit bestuur vertegenwoordigd moet zijn.

Doelstelling van het IVW.

De statuten geven aan:

"De stichting heeft tot doel de ontwikkeling en bevordering van de verplegingswetenschap ten behoeve van het verplegen en van de verpleegkunde."

Het IVW tracht haar doel te verwezenlijken door werkzaam te zijn op universitair nivo en wel op de volgende terreinen:

- " - wetenschapsbeoefening ten behoeve van het verplegen en de verpleegkunde en de stimulering daarvan;
- hét vanuit de verplegingswetenschap bevorderen van interdisciplinair en wetenschappelijk werk;
- het geven of doen geven van wetenschappelijk en verpleegkundig onderwijs en de stimulering daarvan;
- het vanuit de verplegingswetenschap bevorderen van interdisciplinair wetenschappelijk onderwijs;
- de op de verplegingswetenschap, in samenhang met andere wetenschappen, gefundeerde dienstverlening aan het beroep en het maatschappelijk veld;
- en voorts met alle wettige middelen." (tot zover de statuten van het IVW).

Strukturele aandacht voor onderzoek.

Onderzoek is niet nieuw, maar binnen de verpleegkunde een nog weinig systematisch aangepakte zaak. Sinds de oprichting van het IVW zal hier nu structureel aandacht aan worden besteed. Het bestuur van de NVSPV juicht dtze ontwikkeling toe en acht het daarom van groot belang, middels deze aangeboden bestuursfunctie, mede richting te kunnen geven aan en vervolgens verantwoordelijk te kunnen en moeten zijn voor deze onderzoeksfunctie van dit Instituut.

Binnen het bestuur van het IVW zijn verder vertegenwoordigd: Verpleegkundige beroepsorganisaties, zoals Het Beterschap en de NCVVV; de Nationale Ziekenhuisraad (NZR); de Nationale Kruisvereniging; de Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (NVAGG); het Nederlandse Genootschap ter Bestudering van de Zwakzinnigheid en de Zwakzinnigenzorg (NGBZ) de Vereniging ter Behartiging van de Belangen van het Gezondheidszorgonderwijs (VBBG); de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG); de Vereniging van Opleidingsinstituten voor Verplegende en Verzorgende Beroepen (VOVB); de Nederlandse Vereniging van Verpleegkundig Directeuren van Ziekeninrichtingen (NVVD).

Kandidaatsstelling.

Wat wordt er van de kandidaat voor deze bestuursfunctie gevraagd ?

Dat hij/zij de NVSPV vertegenwoordigt binnen het bestuur van de IVW. Het bestuur van de NVSPV acht het mogelijk dat zij zich kan laten vertegenwoordigen door een actieve kollega met feeling voor dit soort activiteiten. Hierbij zal er een regulier contact met het bestuur van de vereniging dienen te bestaan. Voeding vanuit de vereniging wordt hierdoor gegarandeerd, terwijl er tevens t.b.v. de NVSPV informatie komt vanuit het IVW. Op deze manier ontstaat de belangrijke wisselwerking tussen werkveld en onderzoeksinstituut.

Van de kandidaat wordt gevraagd dat hij/zij de bestuursvergaderingen van het IVW bezoekt en eventueel daaruit voortvloeiende activiteiten kan nakomen. Volgens de statuten zijn er twee reguliere algemene bestuursvergaderingen per kalenderjaar. Het bestuur van de NVSPV vraagt van hem/haar een terugreportage betreffende de activiteiten binnen het IVW. Van de kandidaat wordt voorts verwacht dat hij/zij, bij de te nemen besluitvorming binnen het IVW, het NVSPV-beleid volgt.

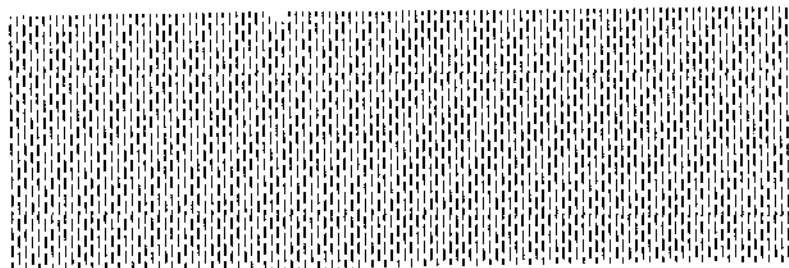
Wijze van kandidaatsstelling.

Overweegt u om deze functie te aanvaarden, dan wordt u verzocht Uw kandidaatsstelling aan de sekretaris van de NVSPV, Grote Beerlaan 40 5632 DP Eindhoven, middels een schrijven kenbaar te maken.

Voor verdere inlichtingen omtrent deze functie kunt u contact opnemen met de voorzitter; telefonisch bereikbaar onder nummer 05150 - 17115 (werk) of 05134-1898 (privé).

Bij meerdere gegadigden voor deze functie zal door het bestuur van de NVSPV, na een eventueel persoonlijk gesprek, een keuze worden gemaakt. Het bestuur doet dan tenslotte voordracht van een kollega bij het IVW.

Het Bestuur.



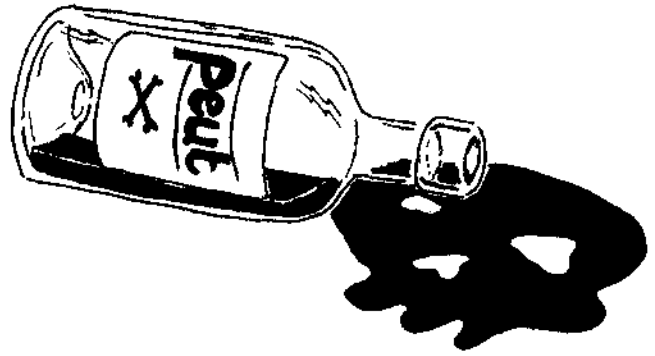
Geachte Redactie

Allereerst de complimenten voor het steeds beter wordende bulletin! Nu de opmerkingen: ten aanzien van peut vraag ik mij toch af of dit nu de manier is om bezwaren, voorzover die er al zijn, tegen een afdeling van een RIAGG, naar voren te brengen in verband met 7x24 uurs dienst. Iets overtrekken, humoristisch bezien o.k.; maar wat wordt hier bedoeld? Is peut van mening dat "oepers" ook ingeschakeld dienen te worden? Ik zou graag zien waarom peut dit vindt of juist niet. Verzoek: wel "doorpeuteren". Ten aanzien van het artikel over de spv buiten het RIAGG; ten aanzien van de collega in Vrederust: graag zou ik vernemen wat de verwachtingen zijn ten aanzien van de N.V.S.P.V. Ze is van mening dat de vereniging haar belangen niet zou behartigen. Welke belangen zijn dit dan ?. Ik ben daar zo nieuwsgierig naar, daar ik in dit verband het lidmaatschap van afdelingen van instellingen (hier psychiatrische dagcentra) niet vergelijkbaar vind met het lidmaatschap van een beroepsvereniging. De doelstelling van onze vereniging mag bekend worden geacht. Als bedoeld wordt dat er tot op heden door de vereniging (te) weinig aandacht is besteed aan de intramurale spv, dan is dit zo. Eén van de mogelijke redenen is volgens mij, dat er, behoudens in de aanloopfase, geen intramurale spv in het bestuur zit. De weinige pogingen die het bestuur deed, in de tijd dat ik bestuurslid was, leverden nooit iets op; of het nu ging om bestuursleden of om CAO-kwesties. Het zou de moeite waard zijn om onze "intramurale" collega's te verzekeren of zij de mening van de collega uit het zuiden delen. Daar het toch om dit doel gaat: een beroepsvereniging.

Namens een spv die zowel intra- als extramurale ervaring heeft.

Hans de Vos
Lavadijk 8
4706 VS Roosendaal.

Desgevraagd antwoordt Peut: geen commentaar



FUIF

Onlangs was ik met enige oud-studiegenoten, waaronder de toenmalige praeses van het studentencorps ('n prima kerel trouwens), bijeen op een genoeglijke fuif. Het 'lo Vivat' klonk schallend door het buiten, dat we van een van onze collegae hadden geleend.

De feeststemming naderde zijn hoogtepunt toen een der introducés zonedig roet in het eten moest gooien door ineens erg serieus te gaan doen. Net toen we ons van de benedenverdieping naar andersoortige vertrekken boven wilden begeven, begon het meisje een discussie over haar "klienten". Zij wilde daar graag op een persoonlijke manier mee omgaan, zei ze. Ze wilde mensen helpen door ze zichzelf te leren helpen. Toen we Uitgelachen waren, meende ze nog dat haar discipline (ik geloof zoiets als SVP, wat dat ook zijn moge) dicht bij de mensen stond, maar dat ze te weinig verdiende'. Nou vraag ik u!

Zolang dit soort mensen hun eigen megalomanie in het kader van een neurotische karakterretardatie niet onder ogen durft te zien en daar nog voor betaald wil worden ook, hebben wij peuten nog genoeg werk voor handen. Enfin, gelukkig ging ze vroeg weg want ze had nachtdienst zei ze, en ze zou wel eens gebeld kunnen worden. Door wie, dat begreep ik niet goed, want men schonk een subliem Chateautje, maar het ontgaat mij toch ten enenmale wie zo'n zenuwachtig typetje (niet onknap overigens) zou moeten bellen. Het is nog heel laat geworden daarna.....

leden vergadering

17 MEI 1984

IN VOGELVLUCHT



H.B.O.V.-en,

Er was weer een goede opkomst in harderwijk, waar 's morgens 60 en 's middags 105 mensen verschenen; voor een vereniging met 500 leden met zo'n grote spreiding van woonplaatsen, een zeer hoog percentage: 20%. Tijdens de ledenvergadering was het meest enerverende deel het verenigingsstandpunt t.a.v. de inzetbaarheid van H.B.O.-Ven. In de zaal ontstond verwarring toen het bestuur het eigen standpunt trachtte te koppelen aan het NVAGG standpunt, verdedigd door dhr. Polak, stafmedewerker van de NVAGG. Dit standpunt hield in dat de HBO-V slechts dan inzetbaar is als SPV, als zij/hij de VO-beroepsinnovatie /de voortzetting van de huidige kaderopleiding EMGGZ) gevolgd heeft. De vergadering werd enige malen geschorst voordat de leden het besluit namen dat HBO-Ven zonder VO niet als SPV inzetbaar zijn en dat het bestuur de kwestie samen met de 'Cie. Opleidingen' van de NVSPV verder zal onderzoeken.

DE ABVA-KABO

De ABVA-KABO werd in de persoon van dhr. Toon Muller uitgenodigd en hij vertelde het laatste nieuws over de CAO onderhandelingen. Er komt een nieuwe functie-waarderingsvergelijking, waaruit blijkt dat SPVen er

niet voor of op achteruitgaan, wat betreft de uitlopen van de salarissen, (max. schaal 114). In dergelijke besprekingen gaat het volgens dhr. Muller altijd over de uitloop, nooit over de aanvangssalarissen. Keuzes kunnen achteraf gemaakt worden; b.v. of de hoogste schaal 114 aanpakken, of de aanvangssalarissen omhoog en schaal 114 laten ingaan vanaf de leeftijd van 51, 52 jaar (= nu v.a. 50 jaar). Zo kan men binnen bepaalde marges schuiven. De vereniging kan de keuzes maken. Er volgt nog een verslag van de ledenvergadering,

STUDIEMIDDAG

De drukbezochte studiemiddag had voortreffelijke gastsprekers. Mevr. Nienland, inspekteur geestelijke gezondheidszorg, hield een zeer positief betoog over de beroepsverantwoordelijkheid van de SPV. Ook de andere sprekers, dhr. Dassen, mevr. de Graaf en dhr. Groen leverden een prima bijdrage. Bij allen kwam duidelijk naar voren dat SPVen nu eindelijk eens hun beroepscode met normen en waarden, moeten gaan verduidelijken. Werk voor de 'Cie. Profilerings', die net begonnen is.

Hopelijk volgt ook van deze discussies nog een verslag, want het zou jammer zijn als de vele interessante opmerkingen uit de zaal en van het panel zouden verdwijnen.

De redactie, Han Bijleveld