

**SIBBE VAN KINDERS MET KANKER SE BELEWENIS IN
DIE GESINSDINAMIKA NA BEHANDELING**

deur

WIETSKE BOON

Voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

**MAGISTER DIACONIOLOGIAE
(SPELTERAPIE-RIGTING)**

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER: DR. H.B. GROBLER

NOVEMBER 2008

VERKLARING

Hiermee verklaar ek, Wietske Boon, dat

SIBBE VAN KINDERS MET KANKER SE BELEWENIS IN DIE GESINSDINAMIKA NA BEHANDELING

my eie werk is en dat ek alle bronne wat ek gebruik het of direk aangehaal het deur middel van volledige verwysings aangedui en erken het.

Handtekening

Datum

Studentenommer: 4186-529-4

BEDANKINGS

Ek wil graag die volgende persone bedank:

- Die Hemelse Vader wat my die vermoë en geleentheid gegee het om hierdie studie uit te voer.
- My studieleier, Dr. Herman Grobler, vir al jou insette, tyd en hulp om my deur hierdie proses te lei.
- Jean – my man, wat altyd geduldig daar was vir ondersteuning en raad en vir al die opofferings wat jy gemaak het.
- Ma Winy en Pa Lukas vir al julle ondersteuning, belangstelling en bemoediging tydens die uitvoer van hierdie studie.
- My skoonouers, Anton en Alda, vir julle belangstelling. Veral vir Skoonma wat die taalversorging gedoen het.
- My familie en vriende, veral Carina wat heertyd daar was vir ondersteuning en altyd bereid was om te luister.
- Spesiaal vir Yolande van Rooyen en Brenda Herbert van CHOC vir julle bydraes met die kontak van moontlike deelnemers en Annemarie Oberholzer vir al die inligting en jou hulp.
- Sonder die kinders wat deelgeneem het en hul ouers sou hierdie studie nie moontlik kon wees nie. Vir julle ook spesiaal dankie.

Ek is waarlik geseën om soveel dierbare mense te ken wat my gehelp en gedra het in die afgelope jaar.

OPSOMMING

SIBBE VAN KINDERS MET KANKER SE BELEWENIS IN DIE GESINSDINAMIKA NA BEHANDELING

deur

W. BOON

STUDIELEIER: DR. H.B. GROBLER
UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

GRAAD: MAGISTER DIACONIOLOGIAE
(SPELTERAPIE-RIGTING)

Die probleem wat aanleiding gegee het tot hierdie studie was dat die sibbe van kinders met kanker hulle gesinsverhoudings anders mag ervaar na afloop van die kankerbehandeling. Die doel was om sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling te verken en te beskryf.

Die navorsingsmetodologie sluit kwalitatiewe navorsing in met 'n verkennende en beskrywende aard. Data is ingesamel deur ongestruktureerde onderhoude te voer met die sibbe van kinders wat vir kanker behandel is. Uit die data is agt kategorieë gevorm waarvolgens aanbevelings gemaak is vir die ouers van hierdie sibbe. Alhoewel die data nie aanduidend is dat sibbe die gesinsdinamika ná behandeling as problematies ervaar nie, soos in die probleemformulering geantisipeer, dra die inligting tóg by tot die ondersteuning van sibbe van kinders wat vir kanker behandel is deurdat ouers bewus gemaak kan word van hulle emosies en behoeftes.

SLEUTELTERME:

Kwalitatiewe navorsing, Ongestruktureerde onderhoude, Sibbe, Middelkinderjare,
Gesinsdinamika, Kanker

SUMMARY

SIBLINGS OF CHILDREN WITH CANCER'S EXPERIENCE IN THE FAMILY DINAMICS AFTER TREATMENT

by

W. BOON

STUDYLEADER: DR. H.B. GROBLER
UNIVERSITY OF SOUTH AFRICA
DEGREE: MAGISTER DIACONIOLOGY (PLAY THERAPY)

The problem that motivated the study was that siblings of children with cancer may experience the relationships within the family differently after cancer treatment. The purpose was to investigate and describe how family dynamics are experienced by the siblings of a cancer patient after his/her treatment for cancer.

The research methodology includes qualitative research of an explorative and descriptive nature. Data were collected through unstructured interviews with siblings of children who had received treatment for cancer. From this data eight categories were identified accordingly. Although the data do not indicate that siblings experienced family dynamics after treatment as problematic, as expected, the information contributes by making parents of cancer patients more aware of the siblings' emotions and needs.

KEY TERMS:

Qualitative research, Unstructured interviews, Siblings, Middle childhood, Family dynamics, Cancer

INHOUDSOPGAWE

Bladsy

HOOFSTUK EEN: ALGEMENE INLEIDING EN OORSIG VAN DIE STUDIE

1.1 INLEIDING	1
1.2 RASIONAAL VIR STUDIE EN PROBLEEMFORMULERING	3
1.3 NAVORSINGSVRAAG	6
1.4 DOEL EN DOELWITTE	7
1.5 NAVORSINGSBENADERING	7
1.6 TIPE NAVORSING	8
1.7 NAVORSINGSTRATEGIE	9
1.8 NAVORSINGSMETODOLOGIE	10
1.8.1 Literatuurstudie	10
1.8.2 Steekproefneming	10
1.8.3 Data-insameling	12
1.8.4 Data-analise	13
1.8.4.1 Beplanning vir die insameling van data	14
1.8.4.2 Insameling en opname van inligting	14
1.8.4.3 Bestuur van inligting	15
1.8.4.4 Lees en maak van notas	15

1.8.4.5	Vorming van kategorieë, temas en patrone	15
1.8.4.6	Kodering van data	16
1.8.4.7	Toets van uitstaande begrippe	16
1.8.4.8	Soeke na alternatiewe verduidelikings	17
1.8.4.9	Verteenwoordiging en visualisering	17
1.9	ETIESE ASPEKTE	17
1.9.1	Voorkoming van skade aan deelnemers	18
1.9.2	Ingeligte toestemming	18
1.9.3	Ooneerlikheid ten opsigte van onderwerp en/of deelnemers	19
1.9.4	Hantering van privaatheid/anonimiteit/vertroulikheid	20
1.9.5	Aksies en bekwaamheid van navorser	20
1.9.6	Vrystelling en publikasie van die bevindings	21
1.9.7	Terugvoering aan deelnemers	21
1.10	DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE	22
1.10.1	Middelkinderjare	22
1.10.2	Sibbe	22
1.10.3	Gesin	22
1.10.4	Gesinsdinamika	23
1.10.5	Kanker	23
1.10.6	Kankerbehandeling	23
1.11	OPSOMMING	24
 HOOFSTUK TWEE: PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF		
2.1	INLEIDING	25
2.2	META-TEORETIESE AANNAMES	26
2.2.1	Gestalt-fenomenologie	26

2.2.2 Gestalt en holisme	26
2.2.3 Veld	27
2.2.4 Hier-en-nou	28
2.2.5 Bewustheid	28
2.2.6 Sin van self	29
2.2.7 Onvoltooidhede	29
2.3 TEORETIESE AANNAMES	30
2.3.1 Ontwikkelingsperspektief	30
2.3.2 Rolteorie	31
2.3.3 Gesinsisteemteorie	32
2.4 STRUKTURELE RAAMWERK VIR DIE STUDIE	35
2.5 OPSOMMING	36
HOOFSUK DRIE: KWALITATIEWE DATA-INSAMELING EN - ONTLEDING	
3.1 INLEIDING	37
3.2 DIE PLEK VAN EMPIRIESE BEVINDINGS IN DIE KONTEKS VAN DIE STUDIE	38
3.2.1 Die benutting van verkennende en beskrywende navorsing	38
3.2.2 Vertrouenswaardigheid van die studie	39
3.2.2.1 Geloofwaardigheid	39
3.2.2.2 Oordraagbaarheid	40
3.2.2.3 Vertroue in die navorsingsproses	40
3.2.2.4 Bevestigbaarheid van navorsing	41

3.3 INSAMELING, ONTLEDING EN INTERPRETASIE VAN KWALITATIEWE DATA VAN DIE STUDIE	42
3.3.1 Strategie vir veldwerk en data-insameling benut vir die studie	42
3.3.1.1 Agtergrondkennis	43
3.3.1.2 Omgewingsfaktore	43
3.3.1.3 Empiriese proses	43
3.4 EMPIRIESE ONDERSOEK EN BEVINDINGS	44
3.4.1 Biografiese inligting	44
3.4.2 Data-ontleding van ongestruktureerde onderhoude	44
3.4.3 Die insluiting van relevante kategorieë	45
3.4.3.1 Kategorie een: sibbe se herinneringe ten opsigte van die kanker	45
3.4.3.1.1 <i>Samevatting</i>	46
3.4.3.2 Kategorie twee: sibbe se emosies ten opsigte van die boetie of sussie se kanker	46
3.4.3.2.1 <i>Samevatting</i>	47
3.4.3.3 Kategorie drie: inligting wat sibbe ontvang het omtrent die kanker	48
3.4.3.3.1 <i>Samevatting</i>	48
3.4.3.4 Kategorie vier: terapie wat sibbe ontvang het	48
3.4.3.4.1 <i>Samevatting</i>	49
3.4.3.5 Kategorie vyf: sibbe se belewenis van opvolgtoetse	49
3.4.3.5.1 <i>Samevatting</i>	49
3.4.3.6 Kategorie ses: gesinsveranderinge as gevolg van die kanker van 'n kind	50
3.4.3.6.1 <i>Samevatting</i>	51
3.4.3.7 Kategorie sewe: die rolle wat sibbe inneem teenoor die kind wat vir kanker behandel is	51
3.4.3.7.1 <i>Subkategorie een: sibbe as maats</i>	51
3.4.3.7.2 <i>Subkategorie twee: sibbe as kwaai-vriende</i>	51
3.4.3.7.3 <i>Subkategorie drie: sibbe as beskermers en helpers</i>	52

3.4.3.7.4 <i>Samevatting</i>	52
3.4.3.8 Kategorie agt: sibbe se belewenisse binne die gesin	53
3.4.3.8.1 <i>Samevatting</i>	54

3.5 OPSOMMING 54

HOOFSTUK VIER: LITERATUURKONTROLE

4.1 INLEIDING 56

4.2 OMSKRYWING VAN DIE KATEGORIEë AAN DIE HAND VAN LITERATUUR 57

4.2.1 Kategorie een: sibbe se herinneringe ten opsigte van die kanker 57

4.2.2 Kategorie twee: sibbe se emosies ten opsigte van die boetie of sussie se kanker 58

4.2.3 Kategorie drie: inligting wat sibbe ontvang het omtrent die kanker 59

4.2.4 Kategorie vier: terapie wat sibbe ontvang het 60

4.2.5 Kategorie vyf: sibbe se belewenis van opvolgtoetse

61

4.2.6 Kategorie ses: gesinsveranderinge as gevolg van die kanker van 'n kind 61

4.2.7 Kategorie sewe: die rolle wat sibbe inneem teenoor die kind wat vir kanker behandel is 63

4.2.7.1 Subkategorie een: sibbe as maats 64

4.2.7.2 Subkategorie twee: sibbe as kwaai-vriende 65

4.2.7.3 Subkategorie drie: sibbe as beskermers of helpers 65

4.2.8 Kategorie agt: sibbe se belewenisse binne die gesin 66

4.3 OPSOMMING 67

HOOFSTUK VYF: EVALUERING, GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING 68

5.2 EVALUERING VAN HOOFSTUKKE 68

5.2.1 Hoofstuk een: Algemene inleiding en oorsig van die studie 68

5.2.2 Hoofstuk twee: Paradigmatiese perspektief 69

5.2.3 Hoofstuk drie: Kwalitatiewe data-insameling en -ontleding 70

5.2.4 Hoofstuk vier: Literatuurkontrole 70

5.3 GEVOLGTREKKINGS 71

5.4 AANBEVELINGS 72

5.5 TEKORTKOMINGE EN LEEMTES IN DIE STUDIE 74

5.6 BESONDERE BYDRAE TOT DIE VAKGEBIED 74

5.7 OPSOMMING 75

BRONNELYS 76

BYLAES

Bylaag 1

Bylaag 2

Bylaag 3

HOOFSTUK EEN

ALGEMENE INLEIDING EN OORSIG VAN DIE STUDIE

1.1 INLEIDING

Alhoewel kinders verskeie interpersoonlike verhoudings vorm, begin ouer-kind-verhoudings vroeg in die kind se lewe en is dit belangrik vir die kind se langtermyn aanpassing en sukses (Orbuch, Parry, Chesler, Fritz & Repetto, 2005: 171). Die verhoudings tussen sibbe is, net soos die verhouding tussen ouer en kind, baie belangrik en volgens Kaplan (2000: 341) word die kind se totale ontwikkeling geaffekteer bloot deur die teenwoordigheid van sibbe.

Sibbe verskil soms net 'n paar jaar in ouderdom en het min of meer gemeenskaplike belange aangesien hulle ontwikkelingsvlak nie veel verskil nie. As gevolg hiervan speel sibbe 'n belangrike sosiale rol in mekaar se lewens en in die gesin (Smith, Cowie & Blades, 2003: 138). Hierdie belangrike rol wat sibbeverhoudings in gesinsverhoudings speel, word ook deur Maynard (2004: 233) beklemtoon. Verskeie teorieë beklemtoon ook die belangrikheid van die onderskeie rolle wat gesinslede binne die gesin vertolk. Die rolteorie dra byvoorbeeld by tot die begrip van rolverdeling van gesinslede, dit wil sê waarom gesinslede verskillend optree en kommunikeer (LePoire, 2006: 56) en verduidelik die wyses waarop gesinslede hulle rolle vertolk deur middel van kommunikasie met ander gesinslede (LePoire, 2006: 19). Die rolteorie is ook van toepassing op die rolle wat in die gesin voorkom ná kankerbehandeling, asook die kommunikasiepatrone tussen sibbe en hulle ouers, sowel as tussen sibbe en die boetie/sussie wat vir kanker behandel is. Hierdie teorie word kortliks in hoofstuk twee as teoretiese aanname bespreek.

Daar ontstaan van die begin van die vorming van 'n gesin 'n spesifieke dinamika binne die gesin. Die gesinsisteemteorie, wat ook as teoretiese aanname kortliks in hoofstuk twee bespreek word, beklemtoon dat gesinne verstaan kan word deur die unieke gesinsdinamika van die spesifieke gesin (LePoire, 2006: 71). Die gesinsisteemteorie poog om die kommunikasie tussen gesinslede te verduidelik as 'n funksie van interafhanklikheid, balans, gelykheid en in die geheel (LePoire, 2006: 19-20). Wanneer daar 'n traumatiese gebeurtenis binne die gesinsverband plaasvind, soos die voorkoms van 'n terminale siekte by 'n kind, kan die dinamika en kommunikasiepatrone binne die gesin grootliks versteur word. Die ouers kan byvoorbeeld anders omgaan met die kind met kanker as die sibbe, selfs nadat behandeling beëindig is. Volgens Brody, Stoneman en McCoy; McHale, Crouter, McGuire, en Updegraff (in Kaplan, 2000: 341) kan hierdie ongelyke behandeling van sibbe in die gesin deur die sibbe as onregverdig beskou word en kan dit die verhouding tussen die sibbe en die boetie/sussie wat vir kanker behandel is, beïnvloed. Sanders (2004: 31) sluit hierby aan wanneer hy noem dat gesinsverhoudings nie in isolasie voorkom nie, maar dat elke afsonderlike verhouding wat in die gesin voorkom die ander gesinsverhoudings beïnvloed.

Binne hierdie studie fokus die navorser op die sibbe se belewenis in die gesinsdinamika ná kankerbehandeling ten opsigte van:

- die sibbe se verhoudings met hulle ouers;
- die sibbe se verhouding met die betrokke boetie/sussie ná kankerbehandeling.

Die navorser fokus veral op die wyse waarop 'n boetie/sussie se kanker die sibbe (tydens die middelkinderjare) se belewenis binne die gesinsdinamika beïnvloed in die tydperk wat volg op kankerbehandeling.

Hierdie hoofstuk beskryf die beplanning van en die tipe navorsing wat uitgevoer is en die wyse waarop navorsing gedoen is. Die sibbe se belewenis van die

gesinsdinamika is ondersoek deur gebruik van kwalitatiewe navorsing. Die navorser het inligting van deelnemers bekom deur gebruik te maak van ongestruktureerde onderhoude. Hierdie hoofstuk toon verder die etiese aspekte aan waaraan die navorser voldoen het tydens die uitvoer van hierdie studie.

1.2 RASIONAAL VIR STUDIE EN PROBLEEMFORMULERING

Hastings (in De Vos, 2005a: 395) definieer 'n navorsingsprobleem as 'n toestand wat afwyk van die sosiale standaard of 'n situasie wat 'n groot hoeveelheid mense negatief affekteer. Navorsers kies navorsingsprobleme om verskeie redes. Sommige studies word uitgevoer om 'n spesifieke teorie te evalueer of te verbeter. Ander vergelyk twee of meer teorieë. Sommige navorsing word uitgevoer om vrae oor 'n bepaalde sosiale probleem te beantwoord. Nog ander navorsers voer studies uit om teenstellende bevindings te ondersoek. Navorsing kan ook uitgevoer word om bevindings van vorige navorsing uit te brei (Lammers & Badia, 2005: 48-49).

Die probleem wat aanleiding gegee het tot hierdie studie, was dat die sibbe van die kinders met kanker hulle gesinsverhoudings as buitengewoon mag ervaar ná afloop van die kankerbehandeling. Hierdie studie is uitgevoer om vrae oor die sibbe van die kind wat met kanker gediagnoseer is, se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling te beantwoord. Op hierdie wyse het die navorser gepoog om 'n sosiale probleem te ondersoek en te verduidelik. Die fokus het geval op die sibbe se verhoudings binne die gesinstruktuur met hulle ouers en die kind wat vir kanker behandel is.

In Suid-Afrika word ongeveer 1 700 kinders per jaar met kanker gediagnoseer (Davidson & Hendricks, 2007: 96). Daar bestaan slegs twee organisasies in Suid-Afrika wat ondersteuning aan die kankerpatiënt, die ouers en die sibbe voorsien, naamlik die Childhood Cancer Foundation (CHOC) en Cancer Association of South Africa (CANSA). Vir 'n groot aantal gesinne waarvan

kinders jaarliks met kanker gediagnoseer word, is daar waarskynlik, buiten van familie en vriende, nie genoegsame ondersteuning nie. Ondersteuning vir die hele gesin is belangrik tydens kankerbehandeling sowel as ná die kankerbehandeling.

Sibbe se verhoudings met hulle ouers en boetie/sussie word beïnvloed tydens kankerbehandeling van laasgenoemde (Laszloffy, 2002: 207-208), maar die navorser het dit nodig geag om die belewenis van sibbe te ondersoek in die tydperk wat op behandeling volg om sodoende die probleem wat vir die studie geïdentifiseer is, te bestudeer.

Die behandeling van pediatriese kanker lei tot 'n behoefte vir verskuiwing van die fokus van navorsing, wég van die klem op die hantering van die siekte, na 'n beter begrip van hoe die sibbe, ouers en gesin aanpas en herstel gedurende (en ná) die behandelingsfase (McCubbin, Balling, Possin, Frierdich & Bryne, 2002: 103). Hierdie studie het op die laasgenoemde aspek gekonsentreer, naamlik die sibbe se belewenis van die gesinsdinamika ná kankerbehandeling van 'n boetie/sussie.

Wanneer 'n kind in die gesin met kanker gediagnoseer word, het dit 'n geweldige uitwerking op die jong pasiënt, die ouers sowel as die sibbe. Die hele gesin ervaar emosionele spanning tydens die kind se behandeling. Die gesin se daaglikse roetine en die sibbe se verantwoordelikhede in die gesin verander (Houtzager, Grootenhuis, Caron & Last, 2004: 499; McCubbin *et al.*, 2002: 103). Hierdie spanningsvolle veranderinge kan moontlik die tydperk ná behandeling beïnvloed. Die proses van verandering en aanpassing veroorsaak ook veranderinge in die gesin. Wanneer 'n gesin veranderinge ondergaan, verskuif die gesinsrolle en -verhoudings (Laszloffy, 2002: 206). Die sibbe van die kind met kanker se rolle en verhoudings in die gesin kan as gevolg van die kanker van 'n boetie/sussie onvermydelik verander. Hierdie veranderinge kan moontlik voortduur tot ná die behandeling van die kanker, aangesien pediatriese kanker

aktief bly in die lewens van gesinslede selfs nadat behandeling beëindig is (Best, Streisand, Catania & Kazak, 2001: 304). Sibbe beïnvloed mekaar deur sosiale interaksie op wyses wat hulle dieselfde asook verskillend van mekaar maak (Whiteman & Christiansen, 2008: 24). Die rolteorie verduidelik waarom gesinslede optree en kommunikeer op die wyses waarop hulle dit doen (LePoire, 2006: 56). Dit was dus volgens die navorser relevant om die wyse te ondersoek waarop die sibbe die veranderinge en verskille in kommunikasie en gesinsrolle hanteer ná kankerbehandeling.

Die sisteemteorie beklemtoon die eenheid én interafhanklikheid van gesinslede. Gesinne bestaan uit individuele lede, maar saam vorm hierdie lede 'n geheel - die gesin (Laszloffy, 2002: 208). Sibbe van kinders met kanker ontvang minder aandag van hulle ouers terwyl die boetie/sussie behandeling ontvang (Sidhu, Passmore & Baker, 2005: 276). Gesonde sibbe word afhanklik van ander wat hulle versorg (Björk, Wiebe & Hallström, 2005: 270) terwyl die ouers na die siek boetie/sussie omsien. Die gesonde sibbe kan as gevolg van hierdie versorgingsreëling voel dat hulle minder belangrik geag word deur die ouers as die siek kind (Sidhu *et al.*, 2005: 282). Dit veroorsaak dat die sibbe, op 'n onbewuste vlak, emosies (byvoorbeeld jaloesie, woede en skuldgevoelens) teenoor die siek boetie/sussie ervaar en dit kan moontlik die ontwikkeling van die sibbe beïnvloed (Akhtar & Kramer, 1999b: 19). Selfs in die tydperk wat op behandeling volg, kan die sibbe nog steeds hierdie emosies teenoor die ouers en die kind wat vir kanker behandel is, ervaar.

Navorsing gedoen deur Cairns, Clark, Smith en Lansky (in Murray, 1999: 26) toon dat sibbe geïsoleer voel van hulle ouers, boeties/sussies en vriende wanneer 'n boetie/sussie met kanker gediagnoseer is. Sibbe voel emosioneel afgesluit aangesien die ouers meer aandag aan die siek kind skenk (Björk *et al.*, 2005: 270). Laszloffy (2002: 207-208) sluit hierby aan wanneer sy noem dat kanker by 'n kind die gesinsverhoudings beïnvloed. Versteurde gesinsverhoudings word gekenmerk deur ongeorganiseerde interaksie tussen

gesinslede. Langtermyn gevolge van versteurde gesinsverhoudings veroorsaak spanning in die gesin, vermeerder emosionele spanning en verminder die probleem-oplossingsvermoëns van die gesinslede (Gustafsson, Kjellman & Björkstén, 2002: 56)

Dis noodsaaklik vir sibbe in hulle middelkinderjare (ongeveer 6 tot 12 jaar) om sekere vaardighede te bemeester wat hulle tydens volwassenheid gaan nodig kry. Dis ook belangrik om op hierdie stadium suksesvol te wees - om minderwaardigheidsgevoelens te voorkom. Volgens Erikson word hierdie lewensfase geklassifiseer as arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid (Feldman, 1999: 326-327). Wanneer die sibbe gesinsverhoudings as onstabiel ervaar, beleef hulle vrese (en minderwaardigheid) aangesien die sibbe arbeidsaam wil wees, maar as gevolg van onstabiele gesinsverhoudings nie suksesvolle gesinsverhoudings ervaar nie (Rowe, 2007: 82). Tydens hierdie studie het die navorser inligting bekom wat die sibbe in hulle middelkinderjare kan bystaan om arbeidsame gesinsverhoudings te vorm na die behandeling van 'n boetie/sussie se kanker.

1.3 NAVORSINGSVRAAG

Maree en Van der Westhuizen (2007: 25) beskryf 'n navorsingsvraag as die herformulering van die stelling van die doel van die studie sodat dit 'n vraag vorm. Dit kan ook beskryf word as die herleiding van die groter navorsingsprobleem na 'n spesifieke, toetsbare navorsingsvraag (McBurney & White, 2007: 47). In hierdie studie word die navorsingsprobleem, naamlik die sibbe van kinders met kanker se moontlike buitengewone belewenis van die gesinsdinamika ná behandeling, herlei na 'n navorsingsvraag. Die volgende navorsingsvraag word gevra: Wat is sibbe van kinders met kanker se belewenis van die gesinsdinamika ná behandeling?

1.4 DOEL EN DOELWITTE

De Vos (2005a: 398) verwys na die doel as die omstandighede of uitkomst wat deur die betrokke gemeenskap verlang word, terwyl die doel van 'n navorsingstudie verwys na dit wat die navorser deur die navorsing wil bereik, volgens Kumar (2005: 50). Die doel van hierdie studie was om sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling te verken en te beskryf.

Doelwitte verwys na die stappe wat geneem word binne 'n vasgestelde tydperk om die doel te bereik (Fouché, 2005a: 104). Die volgende doelwitte is geïdentifiseer ten einde bogenoemde doel te bereik:

- Om die paradigmatische perspektief van die navorsing te omskryf en daardeur 'n duidelike beeld te gee van hoe die navorsingstudie benader is;
- Om ongestruktureerde onderhoude met sibbe van kinders wat kankerbehandeling ontvang het, te voer sodat inligting ingesamel en geanaliseer kon word ten opsigte van hulle belewenis in die gesinsdinamika;
- Om inligting uit die onderhoude aan die hand van bestaande literatuur te kontroleer;
- Om gevolgtrekkings en aanbevelings aan die ouers van sibbe van kinders wat vir kanker behandel is, te maak ten opsigte van sodanige sibbe se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling.

1.5 NAVORSINGSBENADERING

Kwalitatiewe navorsing bestaan uit onderhoude en waarneming sonder formele ontmoetings (Marczyk, DeMatteo & Festinger, 2005: 17). Dit is nie-eksperimentele navorsing wat waarnemings beskryf en interpreteer, maar nie waarnemings numeries kwantifiseer nie. Kwantitatiewe navorsing daarenteen

gebruik statistiek om waarnemings numeries bekend te maak (Lammers & Badia, 2005: 325).

Vir die uitvoer van hierdie studie is gebruik gemaak van die kwalitatiewe benadering van navorsing. Die keuse vir hierdie benadering is ondersteun deur die ondersoek na die sibbe se belewenis in die gesinsdinamika – in die natuurlike omgewing – asook die verstaan daarvan deur die gebruik van onderhoude en nie om dit numeries te kwantifiseer nie. Aangesien die inligting bekom deur die studie vanuit die kwalitatiewe benadering ryker in betekenis is (Babbie, 2007: 24), dien dit as verdere motivering vir hierdie studie. Vir die navorser was dit belangrik dat die sibbe se inligting ten opsigte van hulle belewenis in die gesinsdinamika, ryk in betekenis moes wees om sodoende te verseker dat genoeg inligting ingesamel word om kategorieë te kan identifiseer.

1.6 TIPE NAVORSING

'n Navorsingstudie kan basies of toegepas wees. Basiese navorsing voorsien 'n basis vir kennis en begrip (Fouché, 2005a: 105). Toegepaste navorsing daarenteen is die wetenskaplike beplanning van geskepte verandering in 'n problematiese situasie (Fouché, 2005a: 105). Aangesien die navorser 'n probleemsituasie ondersoek het en na afloop van die studie praktiese aanbevelings wou maak, het die navorser gebruik gemaak van toegepaste navorsing. Verkennende navorsing word gedoen om insig in 'n situasie, gemeenskap of individu te verkry (Bless & Higson-Smith in Fouché, 2005a: 106). Deur hierdie studie het die navorser insig verkry rakende die sibbe van kinders met kanker, se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling. Volgens Babbie (2007: 88) en Kumar (2005: 10) word verkennende navorsing gebruik wanneer 'n navorser 'n onbekende situasie ondersoek. Behalwe verkennende navorsing het die navorser ook van beskrywende navorsing gebruik gemaak. In beskrywende navorsing begin die navorser met 'n goed gedefinieerde tema en voer navorsing uit om die probleemsituasie akkuraat te beskryf (Fouché, 2005a:

106). Hierdie studie het gepoog om die sibbe se belewenis in die gesinsdinamika ná kankerbehandeling van 'n boetie/sussie te verken en te beskryf.

Vir die doel van hierdie studie is gebruik gemaak van toegepaste, verkennende en beskrywende navorsing. Hierdie studie wil graag 'n bydrae lewer tot die kennis, begrip en insig van sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling en daarvolgens praktiese aanbevelings aan ouers maak .

1.7 NAVORSINGSTRATEGIE

'n Gevallestudie is die ondersoekende studie van 'n bestaande situasie vir die skepping of toetsing van 'n hipotese. Die navorser ondersoek 'n spesifieke situasie wat onder sy/haar aandag gekom het. Die situasie kan 'n praktiese probleem wees wat opgelos moet word of dit kan 'n situasie wees wat die navorser interesseer (McBurney & White, 2007: 215). Tydens 'n gevallestudie word 'n diepgaande ondersoek gedoen van 'n sisteem wat gebonde is aan tyd en/of plek. Dit kan 'n enkele of meer gevalle wees wat oor 'n lang tydperk voorgekom het (Creswell in Fouché, 2005b: 272). In 'n gevallestudie word een of meer individue oor 'n tydperk ondersoek. Biografiese inligting, onderhoude of sielkundige toetse maak deel uit van die gevallestudie (Lammers & Badia, 2005: 265). Die gevallestudiebenadering word onderverdeel in intrinsieke, instrumentele en kollektiewe gevallestudies. Instrumentele gevallestudies word gebruik om uit te brei op 'n bestaande teorie of om 'n situasie beter te verstaan (Fouché, 2005b: 272).

In hierdie studie is gebruik gemaak van die instrumentele gevallestudie. Hierdie studie het 'n diepgaande ondersoek gedoen van 'n spesifieke situasie, naamlik die sibbe van 'n kind met kanker se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling. Die navorser het ná die uitvoer van hierdie studie meer insig gehad

in die sibbe van die kind met kanker, se belewenis in die gesinsdinamika, ná behandeling van die boetie/sussie.

1.8 NAVORSINGSMETODOLOGIE

1.8.1 Literatuurstudie

Literatuur kan bekom word deur gebruik te maak van bestaande bronne, die bestudering van natuurlike voorbeelde en die identifisering van funksionele elemente van suksesvolle modelle (De Vos, 2005a: 398-399). Die mees tersaaklike bronne vir navorsing is primêre wetenskap-tydskrifte (Leong & Muccio, 2006: 26-27). Vir die doel van hierdie studie is 'n literatuurstudie in die vorm van literatuurkontrole gedoen.

Literatuurkontrole word gedoen ná die voltooiing van data-analise om die empiriese bevindings van die studie te vergelyk met bestaande literatuur (Strydom, 2005b: 253). Die navorser het na afloop van die data-analise die inligting wat ingewin is tydens die onderhoude vergelyk en bespreek aan die hand van bestaande literatuur. Die literatuurkontrole dien as 'n hulpmiddel vir die navorser om gevolgtrekkings en aanbevelings te maak op grond van die navorsingsbevindings.

Inligting is bekom uit boeke, wetenskap-tydskrifte en -joernale. Internet soekenjins soos Ebscohost, Interscience, Sagepub en Blackwell-synergy is ook gebruik om wetenskaplike inligting te bekom.

1.8.2 Steekproefneming

Universeum, volgens Strydom en Venter (2005: 193) verwys na alle potensiële individue wat die eienskappe besit waarin die navorser geïnteresseerd is vir die uitvoer van die studie. 'n Populasie is die hele groep individue wat oorweeg word

vir die navorsing (McBurney & White, 2007: 373), en wat aan vasgestelde kriteria voldoen wat deur die navorsing vereis word (Lammers & Badia, 2005: 325). Populasie verwys dus na die geïdentifiseerde individue binne die universum wat spesifieke eienskappe besit wat vereis word vir die uitvoer van die navorsing (Strydom & Venter, 2005: 193).

Die universum van hierdie studie kan gedefinieer word as die sibbe van kinders in Suid-Afrika wat kankerbehandeling ontvang het. Die populasie vir die uitvoer van hierdie studie is die sibbe van kinders in Gauteng wat kankerbehandeling ontvang het. Hierdie sibbe is in die ontwikkelingsfase van die middelkinderjare.

'n Steekproef is 'n subgroep van die populasie (McBurney & White, 2007: 374) of 'n groep mense wat oor al die kenmerke beskik wat oorweeg word vir insluiting in die studie (Strydom & Venter, 2005: 194). 'n Steekproef volgens Maree en Pietersen (2007: 147) is 'n subgroep van 'n populasie wat bestaan uit 'n vooraf-bepaalde getal – steekproefgrootte – of ewekansige gekose steekproefeenhede van die populasie. Tydens kwalitatiewe navorsing word klein steekproefnemings gemaak van individue wat die meeste kenmerke besit van dié wat ondersoek word (Patton in Ivankova, Creswell & Plano Clark, 2007: 257; Singleton in Strydom & Venter, 2005: 202).

Vir die doel van hierdie studie het die navorser van die nie-waarskynlikheid-steekproef gebruik gemaak aangesien die moontlikheid van insluiting van deelnemers by die navorsing nie 'n gegewe is nie. Volgens Kumar (2005: 177-178) word nie-waarskynlikheidsteekproewe gebruik wanneer die hoeveelheid geskikte deelnemers in 'n populasie onbekend is of nie individueel geïdentifiseer kan word nie. Doelgerigte steekproefneming is onderneem. Die doelgerigte steekproef is 'n tipe nie-waarskynlikheidsteekproef waarin die deelnemers vir die studie gekies word op grond van die navorser se oordeel oor wie die beste verteenwoordigers vir die studie sal wees (Babbie, 2007: 184; Kumar, 2005: 179). Die navorser het vir die doel van hierdie studie spesifiek deelnemers

gesoek wat in hul middelkinderjare is en 'n boetie/sussie het wat kankerbehandeling ondergaan het.

Die volgende kriteria was 'n vereiste tydens die steekproeftrekking van hierdie studie:

- Sibbe se boetie/sussie het kankerbehandeling ontvang, en daar is reeds vir 'n tydperk van ten minste een jaar daarna geen kankerselle in die kind se liggaam opgespoor nie;
- Die sibbe was kinders in hulle middelkinderjare ten tye van hierdie ondersoek;
- Die sibbe kon manlik of vroulik wees;
- Die sibbe en hulle gesinne was woonagtig in die Gauteng-provinsie;
- Die sibbe en hulle ouers het ingestem tot deelname aan die studie;
- Die sibbe moes van dieselfde bevolkingsgroep (in hierdie studie was hulle blank) wees om kultuurverskille uit te skakel en taalprobleme te voorkom.

1.8.3 Data-insameling

Deelnemers is deur Mev. Van Rooyen by CHOC, Pretoria en Mev. Herbert by CHOC, Johannesburg geïdentifiseer. Die deelnemers het aan die vereiste steekproefkriteria voldoen. Nadat potensiële deelnemers geïdentifiseer is, is skriftelike toestemming van die ouers van deelnemende sibbe verkry om te verseker dat die sibbe kon en wou deelneem aan hierdie studie.

Volgens Lammers en Badia (2005: 97) word inligting bekom deur middel van waarneming van deelnemers deur die navorser asook deur opnames van onderhoude. Veldnotas word gebruik vir verdere insameling van inligting tydens die onderhoude. Die skryf van veldnotas stel die navorser in staat om belangrike gebeure, gesprekke en idees (Royse, 2004: 242) rakende die navorsing, beter te onthou. Die navorser het tydens die onderhoude aantekeninge gemaak van die

sibbe se nie-verbale kommunikasie om 'n geheelbeeld van die onderhoude te kon skep.

In kwalitatiewe navorsing kan gekies word uit drie tipes onderhoude, naamlik: ongestruktureerde onderhoude, semi-gestruktureerde onderhoude en gestruktureerde onderhoude. Ongestruktureerde onderhoude neem die vorm aan van 'n gesprek waartydens die navorser die deelnemer se sienings, idees, oortuigings en houdings oor 'n vasgestelde situasie ondersoek (Nieuwenhuis, 2007a: 87). Ongestruktureerde onderhoude is dus as toepaslik vir hierdie studie beskou aangesien die navorser spesifiek die deelnemers se ervarings wou ondersoek en nie met vooropgestelde idees die studie wou benader nie.

Ongestruktureerde onderhoude oor spesifieke temas is met sibbe van kinders wat kankerbehandeling ontvang het, gevoer om hul sienings, idees, oortuigings en houdings ten opsigte van die gesinsdinamika te ondersoek. Die onderhoude is op oudiobande opgeneem en getranskribeer. Onderhoude het by die gesinne se huise plaasgevind, in die sibbe se natuurlike omgewings, om die sibbe meer op hulle gemak te stel. Die aantal onderhoude wat met deelnemers gevoer is, het afgehang van die stadium waarop die versadigingspunt bereik is. Die versadigingspunt word bereik wanneer dit blyk dat deelnemers alle moontlike inligting oor 'n spesifieke situasie gemeld het (Parker, 2005: 56). In hierdie studie is versadiging bereik nadat onderhoude met twaalf sibbe gevoer is. Hierdie onderhoude is tydens data-analise met mekaar vergelyk.

1.8.4 Data-analise

Data-analise word uitgevoer deur gebruik te maak van ingesamelde inligting. Dit beteken dat die navorser beskrywende opsommings het van dit wat die deelnemers gesê of gedoen het. Die geanaliseerde inligting moet in konteks gebring word met bestaande teorieë om nuwe begrip daaraan te gee (Nieuwenhuis, 2007b: 111).

Creswell (in De Vos, 2005b: 334-339) identifiseer die volgende stappe vir die uitvoer van data-analise. Hierdie stappe is vir die doel van hierdie navorsing gevolg:

1.8.4.1 Beplanning vir die insameling van data

Die navorser beplan die insameling op 'n sistematiese en toepaslike wyse vir die omstandighede en/of die deelnemers. Verder besluit die navorser van watter toerusting hy/sy gebruik gaan maak om inligting in te samel. Die navorser moet 'n stelsel ontwikkel vir die maklike herwinning vir analise (De Vos, 2005b: 334-335). Betroubare en geldige koderingsisteme moet in plek geplaas word om beheer oor die inligting te behou tydens die verloop van die studie (DiLalla & Dollinger, 2006: 242).

Om aan bogenoemde vereistes te voldoen, het die navorser beplan om 'n toepaslike kodering- en liasseerstelsel te ontwikkel voordat data-insameling kon plaasvind. Ooreenstemmende inligting wat na vore gekom het tydens onderhoude, is met kleurkolle gemerk en daarna op 'n Excelprogram op rekenaar aangebring (sien bylae twee en drie).

1.8.4.2 Insameling en opname van inligting

Dit is belangrik om 'n navorsingstudie te begin met genoegsame inligting (Polloi, Graves & Arfken, 2006: 266). Data word ingesamel deur die maak van notas tydens 'n onderhoud of waarneming en deur die gebruik van oudio- en/of video-opnames (Ivankova *et al.*, 2007: 257).

Inligting is ingesamel deur middel van ongestruktureerde onderhoude by die twaalf sibbe se ouerhuise. Die navorser het notas gemaak en oudiobande gebruik om die onderhoude op te neem. Die inligting is na afloop van die

onderhoude getranskribeer sodat inligting gebruik kon word vir die uitvoer van die data-analise.

1.8.4.3 Bestuur van inligting

Vroeg in die analiseringsproses moet die navorser die inligting in lêers of rekenaarlêers stoor. Navorsers verander die inligting na toepaslike tekseenhede (De Vos, 2005b: 336). Dit is raadsaam om boek te hou van waar sekere inligting gestoor is (DiLalla & Dollinger, 2006: 246).

Die navorser het die oudiomateriaal transkribeer en op rekenaar gestoor op die rekenaarprogram Excel (sien bylae twee en drie). Alle notas is geliasseer vir maklike toeganklikheid vir die uitvoer van die studie. Om inligting maklik op te spoor, het die navorser boekgehou van die gestoorde inligting.

1.8.4.4 Lees en maak van notas

Deur die lees van inligting verkry die navorser 'n besef van die omvang van die inligting (De Vos, 2005b: 337). Vir die navorser sal dit voordelig wees om 'n joernaal byderhand te hou om enige idees en gedagtes neer te skryf sodra die idee of gedagte by die navorser opkom (Pollio *et al.*, 2006: 266-267).

Notas is gemaak van belangrike inligting vir gebruik tydens die studie. Die notas en transkripsies is noukeurig deurgelees om insig te verkry in die onderwerp.

1.8.4.5 Vorming van kategorieë, temas en patrone

Die navorser identifiseer ooreenstemmende kategorieë en sub-kategorieë, herhalende patrone in taalgebruik en van oortuigings wat 'n groep mense eenders maak. Interpretasie sluit in dat die navorser sin maak van die inligting (De Vos, 2005b: 338). Interpretasie sluit ook die breër betekenis van die

bevindings en persoonlike sienings van die deelnemers in (Lincoln & Guba in Ivankova *et al.*, 2007: 258). Soos kategorieë en patrone van die inligting na vore kom, moet die navorser hierdie patrone ondersoek (De Vos, 2005b: 338). Die kwalitatiewe teks-analise bestaan uit kodering van die teks deur etikettering en die indeling van ooreenstemmende kodes in kategorieë en sub-kategorieë (Ivankova *et al.*, 2007: 257-258). Die navorser moet na moontlike verduidelikings soek vir die ooreenstemmings in die inligting (De Vos, 2005b: 338).

Die navorser het herhalende kategorieë geïdentifiseer en aangeteken om 'n patroon in die inligting vas te stel. Moontlike verduidelikings vir hierdie herhalende kategorieë is daarna aangeteken.

1.8.4.6 Kodering van data

Kodes word gebruik om kategorieë uit te lig (De Vos, 2005b: 338). Die navorser identifiseer kategorieë of temas wat voorgekom het tydens die lees en herlees van die inligting (Pollio *et al.*, 2006: 266). Kodes kan die volgende insluit: afkortings van sleutelwoorde, gekleurde kolle of nommers (De Vos, 2005b: 338).

Na herhaalde lees van die ingesamelde inligting het die navorser kleurkodes en sleutelwoorde gebruik vir die groepering van herhalende kategorieë (sien bylaag twee).

1.8.4.7 Toets van uitstaande begrippe

Ingesamelde data word geëvalueer vir die bruikbaarheid en toepaslikheid daarvan vir die navorsingstudie (De Vos, 2005b: 339).

Vir die doel van hierdie studie het die navorser al die ingesamelde inligting geëvalueer teenoor bestaande literatuur om te bepaal of dit bruikbaar en geskik

vir hierdie studie is, dit wil sê of dit gebruik kan word vir die maak van die gevolgtrekking van die studie.

1.8.4.8 Soeke na alternatiewe verduidelikings

Die volgende fase in die navorsingsproses is om na ander verduidelikings en moontlikhede vir die gevolgtrekkings wat gemaak word, te soek (De Vos, 2005b: 339). Dit wil sê nadat die navorser gevolgtrekkings oor die ingesamelde inligting gemaak het, sy ander verduidelikings en oorsake oorweeg het vir die gevolgtrekkings wat gemaak is (sien hoofstuk vier).

1.8.4.9 Verteenwoordiging en visualisering

Tydens die finale fase maak die navorser die inligting bekend deur middel van teks, tabelle of syfers (De Vos, 2005b: 339). Die navorser is verplig om die temas wat tydens die studie geïdentifiseer is en die perspektief van die studie bekend te maak alhoewel vertroulikheid van deelnemers in ag geneem moet word (Pollio *et al.*, 2006: 259).

Na afloop van hierdie studie sal die inligting beskikbaar gestel word deur dit in ongepubliseerde vorm aan die publiek bekend te stel.

1.9 ETIESE ASPEKTE

Volgens Strydom (2005a: 57) is etiek morele beginsels wat deur 'n individu of groep voorgestel is en aanvaar word deur ander. Dit verskaf reëls en gedragsverwagtinge oor die mees korrekte optrede teenoor individue, navorsingsdeelnemers, werknemers, donateurs, ander navorsers, assistente en studente. Etiek verander deurentyd en reflekteer die sienings en ondervindings van professionele organisasies ten opsigte van die vryheid van die navorser om kennis te verkry én die regte van die deelnemers aan die navorsing (Lammers &

Badia, 2005: 10). Dis belangrik om die volgende basiese etiese kwessies te meld (Strydom, 2005a: 58-67).

1.9.1 Voorkoming van skade aan deelnemers

Die navorser het die verantwoordelikheid om skade aan deelnemers te minimaliseer en deelnemers in te lig oor die potensiële impak van die navorsing (Strydom, 2005a: 58). Tydens die verloop van die studie was dit moontlik dat fisieke of sielkundige spanning op die deelnemers geplaas is. Die navorser moet die mate van spanning in die navorsingsituasie toets en dit vergelyk met die spanning wat die deelnemer ervaar buite die navorsingsituasie (McBurney & White, 2007: 54). Die spanning ervaar tydens die navorsingsituasie moet verkieslik nie die spanning van die situasie buite die navorsingsituasie oorskry nie.

Die navorser het die onderhoude so min moontlik uitputtend en traumaties vir die deelnemers gemaak deur die duur van die onderhoude te beperk en die sibbe die keuse van deelname te gee. Die navorser het ook die deelnemers en hul ouers ingelig ten opsigte van die moontlike impak wat die studie op die kind kon hê, naamlik dat die deelnemer moontlik verleë en skuldig kon voel oor die inligting wat hy/sy bekend gemaak het. Die moontlikheid bestaan ook dat die inligting die deelnemers se lewe en verhoudings kan beïnvloed (Babbie, 2007: 63).

1.9.2 Ingeligte toestemming

Deelnemers moet ingelig word oor die aard van die eksperiment en moontlike skadelike gevolge (Lammers & Badia, 2005: 11). Ingeligte toestemming (Williams *et al.* in Strydom, 2005a: 59) beteken dat die volgende inligting aan die deelnemers oorgedra moet word: alle moontlike of toepaslike inligting ten opsigte van die doel van die studie, die prosedures wat gevolg gaan word,

nadele en gevare waaraan deelnemers blootgestel kan word en die kredietwaardigheid van die navorser.

McBurney en White (2007: 56) meld die volgende in verband met ingeligte toestemming: "Participants must be given all the information necessary about factors that might affect their willingness to participate, such as risks or adverse effects."

Tydens hierdie studie is die ouers van die deelnemers skriftelik in kennis gestel van die doel van die studie, die werkwyse wat gevolg gaan word en die nadele en gevare waaraan die deelnemers moontlik blootgestel kan word. Die ouers van die deelnemers moes 'n dokument onderteken as bewys van toestemming dat die navorser kan voortgaan met die uitvoer van die studie. Die ouers moes deelname aan die studie goedkeur met verbale toestemming van die sibbe en die kinders wat vir kanker behandel is (sien bylaag een).

1.9.3 Oneerlikheid ten opsigte van die onderwerp en/of deelnemers

Oneerlikheid ten opsigte van die onderwerp en/of deelnemers is die opsetlike verkeerde voorstelling van feite om 'n ander persoon te mislei (Loewenberg & Dolgoff in Strydom, 2005a: 60; McBurney & White, 2007: 58-59). Navorsers moet aan die etiese beginsels van navorsing voldoen en deelnemers moet ingelig word ten opsigte van die doel van die studie (Lammers & Badia, 2005: 13).

Die navorser het skriftelik onderneem om nie opsetlik verkeerde inligting aan deelnemers te gee nie en te verseker dat die navorsing eties aanvaarbaar is.

1.9.4 Hantering van privaatheid/anonimiteit/vertroulikheid

Volgens Strydom (2005a: 61) verwys privaatheid na persoonlike privaatheid van die deelnemer, terwyl vertroulikheid die vertroulike hantering van inligting beteken. Dell, Schmidt en Meara (2006: 180) beskryf privaatheid as die navorsers se beheer oor die mate van die bekendmaking van fisieke, gedrags- of intellektuele aspekte van hom/haarself aan ander persone. Bogenoemde skrywers beskryf vertroulikheid as die beheer van inligting wat deelnemers bekend moet maak tydens die navorsing. Die navorsers mag onder geen omstandighede hierdie inligting aan ander bekend maak nie.

Alle inligting bekom deur middel van onderhoude is vertroulik hanteer, dit wil sê die deelnemers se name is nie bekend gemaak nie. Die navorsers het waar nodig van skuilname gebruik gemaak of slegs die geslag en ouderdom van die deelnemer bekend gemaak.

1.9.5 Aksies en bekwaamheid van navorsers

Navorsers moet bekwaam en professioneel optree en moet te alle tye integriteit behou (Lammers & Badia, 2005: 22). In die voorstel vir die studie moet die navorsers die redes vir die studie aandui en die wyse waarop etiese riglyne toegepas gaan word (Strydom, 2005a: 63).

Die navorsers het as deel van die navorsingsvoorstel die redes vir hierdie studie aangetoon en die etiese beginsels wat sy gehandhaaf het tydens die duur van hierdie studie. Die navorsers het tydens die duur van hierdie studie bekwaam en professioneel opgetree en integriteit behou tydens die hantering van die navorsingsinligting. Die navorsers het onder leiding van 'n studieleier gewerk en sy het ook streng volgens 'n navorsingsprosedure gewerk waarvolgens die voorlegging voor 'n interne navorsingspaneel van die betrokke departement gedien het, sowel as voor die navorsingskomitee van die Hugenote Kollege.

1.9.6 Vrystelling en publikasie van die bevindings

Die finale geskrewe verslag moet akkuraat, objektief, duidelik en ondubbelsinnig wees en al die nodige inligting bevat. Plagiat mag onder geen omstandighede gepleeg word nie (Strydom, 2005a: 65-66). Plagiat word gepleeg wanneer 'n navorser die idees of woorde van 'n ander individu gebruik en dit as sy/haar eie aanbied (Lammers & Badia, 2005: 20). Tekortkominge en foute moet erken word. Deelnemers moet op 'n objektiewe wyse ingelig word van die bevindings sonder om onnodige inligting oor te dra en daardeur vertroulikheid te skend (Strydom, 2005a: 65-66).

Hierdie studie sal in 'n ongepubliseerde vorm beskikbaar gestel word. Bronne is duidelik in die teks aangehaal. Inligting is akkuraat, objektief, duidelik en ondubbelsinnig voorgestel.

1.9.7 Terugvoering aan deelnemers

Judd *et al.* (in Strydom, 2005a: 66) beweer dat terugvoering van die studie die deelnemers die geleentheid bied om déúr hul ondervindings van die studie te werk. Die navorser het die keuse om 'n verslag, 'n afskrif van die publikasie of 'n opsomming van die navorsingstudie te voorsien. Die doel hiervan sal wees om die studie 'n aangename ondervinding vir die deelnemers te maak (Lammers & Badia, 2005: 19).

Na afloop van die navorsing sal die navorser telefoniese terugvoer van die uitkomst en bevindings van die navorsing aan die ouers van die deelnemers gee.

1.10 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE

1.10.1 Middelkinderjare

Die middelkinderjare is 'n tydperk waartydens die kind persoonlikheidsveranderinge ondergaan. Die gesin het steeds 'n belangrike invloed op die kind, maar vriende en die bereiking van sukses by die skool speel nou belangrike rolle in die kind se lewe (Frost, Wortham & Reifel, 2008: 176). Tydens die middelkinderjare begin die kind verskeie take bemeester wat 'n gevoel van arbeidsaamheid by die kind tot gevolg het (Rathus, 2006: 441). Volgens die navorser is die middelkinderjare 'n tydperk waarin die kind verskeie uitdagings moet aanpak en nuwe sosiale vaardighede moet bemeester.

1.10.2 Sibbe

Sibbe verwys na boeties en sussies (Berns, 2001: 559), die kinders wat deel uitmaak van 'n gesin (Berns, 2001: 164). Sibbe kan ook beskryf word as dié individue wat gemeenskaplike ouers het en dus 50 persent van hul gene besit (Maynard, 2004: 232). Die navorser definieer sibbe as boeties/sussies wat ten minste een gemeenskaplike ouer het.

1.10.3 Gesin

Die gesin bestaan uit biologiese (deur geboorte) en wettige verbindings (die huwelik), en voortplanting is een van die belangrikste eienskappe van die gesin (Le Poire, 2006:7). Gesinne bestaan uit verhoudings tussen persone byvoorbeeld: die verhouding tussen man en vrou, tussen ouer en kind en tussen sibbe. Hierdie verhoudings verwys na verbintenisse tussen persone, gehegtheid tussen die gesinslede en verantwoordelikhede teenoor 'n ander gesinslid (Newman & Grauerholz, 2002: 7). Die navorser beskryf die gesin as 'n stelsel

wat bestaan uit verskillende individue met verskillende rolle en verantwoordelikhede teenoor mekaar, wat die gesin vorm.

1.10.4 Gesinsdinamika

Goodman (2007: 357-358) beskryf gesinsdinamika as die unieke interaksies wat tussen die gesinslede voorkom. Gesinsdinamika kan ook beskryf word as die betrekkinge en verbondenheid tussen die verskillende gesinslede (Bell, Goulet, Tribble, Paul, Boisclair & Tronick, 2007: 182). Die navorser beskryf gesinsdinamika as die unieke verhoudings, interaksies en interafhanklikheid wat tussen die gesinslede bestaan.

1.10.5 Kanker

Kanker ontstaan wanneer 'n sel of groep selle in die liggaam onbeheers begin vermeerder en groei (Visser, 2006: 1). Kanker is 'n term vir die onbeheersde verdeling van abnormale selle in die liggaam. Die kankerselle dring omliggende weefsel binne en versprei na ander liggaamsdele deur die bloed en limfstelsel (National Cancer Institute). Volgens die navorser se begrip is kanker dus die vermeerdering van abnormale liggaamselle wat gesonde liggaamsweefsel beskadig en laat kwyn.

1.10.6 Kankerbehandeling

Kankerbehandeling behels die gebruik van chemoterapie, bestraling of operasies (Prouty, Ward-Smith & Hutto, 2006: 143). Volgens die National Cancer Institute bestaan kankerbehandeling gewoonlik uit chemoterapie, bestraling, beenmurgoorplantings en operasies. Tydens operasies word die tumore verwyder. Die navorser beskryf kankerbehandeling as die gebruik van van chemoterapie, bestraling, operasies en medikasie om die kankerselle in die liggaam vernietig.

1.11 OPSOMMING

In hierdie hoofstuk is die rasionaal vir die studie weergegee. Die probleemstelling, doelstellings en doelwitte wat van belang is vir hierdie studie, asook 'n navorsingsvraag, is bekend gemaak en bespreek. Die navorsingstrategie en navorsingsmetodes vir die uitvoer van hierdie studie is verder bespreek en verduidelik. Die navorser het ook die etiese aspekte wat belangrik is vir die uitvoer van hierdie studie, uitgelig. Laastens is die belangrikste begrippe gedefinieer en beskryf.

Hoofstuk twee is 'n verduideliking en bespreking van die teoretiese en meta-teoretiese uitgangspunt waarop hierdie studie gegrond is.

HOOFSTUK TWEE

PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF

2.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die paradigmatiese perspektief vir hierdie studie beskryf. Paradigmas kan beskou word as 'n wyse om die wêreld te verduidelik (Monette, Sullivan & De Jong, 2005: 37). Paradigmas dien as riglyne wat aan die navorser struktuur gee waarbinne probleme ondersoek word en dit voorsien moontlike prosedures om probleme op te los (Marlow & Boone, 2005: 7-8). Paradigmas dien ook as basiese raamwerke of verwysings vir die organisering van waarnemings (Babbie, 2007: 31). Die nie-Positivistiese perspektief (waar die navorser van kwalitatiewe navorsing gebruik maak) is gebaseer op die aanname dat sosiale realiteit gevorm word uit menslike persepsie en die interpretasie van betekenis (Monette *et al.*, 2005: 39). Die navorser het gebruik gemaak van die nie-Positivistiese perspektief om die belewenis van die sibbe binne die gesinsdinamika te ondersoek deur die sibbe se interpretasies van die gesinsdinamika te bestudeer.

Vir die doel van hierdie studie is veral gebruik gemaak van die meta-teoretiese en die teoretiese aannames, asook die strukturele raamwerk wat as grondslag van die studie dien. Die navorser het gebruik gemaak van die kwalitatiewe navorsingsbenadering om die sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling te verken. Vir die kwalitatiewe navorser word realiteit gegrond op mense se definisies en beskrywings van die probleemsituasie (Marlow & Boone, 2005: 10), in die geval van hierdie studie, die sibbe se definisies en beskrywings van die gesinsdinamika.

Hierdie verkenning van die sibbe vind plaas binne die konteks van die Gestalt-fenomenologie. Die Gestalt-fenomenologie het as riglyn gedien vir die navorser

om die sibbe in hul geheel te ondersoek en word onder 2.2.1 bespreek. Die teorieë waarop die navorser gefokus het as uitgangspunt van die studie is Erikson se Psigososiale Ontwikkelingsteorie, die rolteorie en die gesinsisteemteorie. Laastens word die strukturele raamwerk vir die studie voorgehou, waarin die navorser onder andere die motivering vir die studie weergee.

2.2 META-TEORETIESE AANNAMES

Die filosofiese basis van Gestalt-psigoterapie sluit fenomenologie, die veldteorie en holisme in (Evans, 2007b: 194) en word vervolgens bespreek.

2.2.1 Gestalt-fenomenologie

Fenomenologie neem aan dat die realiteit gevorm word deur die verhouding tussen die navorser en die deelnemer, in hierdie geval tussen die navorser en die sibbe van kinders wat vir kanker behandel is. Fenomenologiese begrip word verkry deur die persepsies van die deelnemers in die hier-en-nou te ondersoek sonder dat die navorsers hul eie aannames maak (Corsini & Wedding, 2005: 307). Daarna word die realiteit geïnterpreteer (Corsini & Wedding, 2005: 307) om tot logiese bevindings te kom. Die navorser het gebruik gemaak van die Gestalt-fenomenologie om die sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesindinamika ná behandeling te interpreteer en logiese bevindings te maak deur binne die raamwerk van die sibbe se belewenisse te bly.

2.2.2 Gestalt en holisme

Gestalt kan beskryf word as 'n entiteit of 'n geheel waarvan die som van die dele meer is as die afsonderlike dele as gevolg van die verhoudings en interafhanklikheid wat tussen die dele bestaan (Blom, 2004: 3). Die aanname van Gestalt-sielkunde is dat organisering plaasvind volgens die eenvoudigste en

mees gebalanseerde wyse (Ehrenstein, Spillman & Sarris, 2003: 434). Gestalt toon dat die mens objekte in groepe waarneem alvorens die geheel waargeneem kan word (Perls, 1973: 3). Die persoon strew eger na geheel en geïntegreerde denke, gevoelens en gedrag. Dit is gegrond in die hier-en-nou en beklemtoon persoonlike keuses en verantwoordelikhede (Corey, 2005: 470).

Holisme verwys na individue as self-regulerende organismes wat groei en verander en net binne konteks van hulle omgewing begryp kan word (Corsini & Wedding, 2005: 300). Die individu kan slegs verstaan word in die mate wat alle dimensies van menslike funksionering in ag geneem word (Corey, 2005: 194). Sibbe se belewenis in die gesinsdinamika word beïnvloed deur al die komponente van die gesin (die sib, die gesinslede en die gesinsdinamika) en die interafhanklikheid tussen die verskillende komponente. Sibbe kan dus nie as geïsoleerde eenhede gesien word nie, maar as holistiese organismes.

2.2.3 Veld

Die sibbe se belewenis binne die gesinsdinamika gaan hand aan hand met die veld waarbinne hulle hul bevind. 'n Individu se veld bestaan uit drie areas, naamlik: die interne wêreld, die eksterne wêreld of direkte omgewing van die individu en die veranderende verhouding tussen die interne en eksterne wêreld (Joyce & Sills, 2003: 24). Die sibbe se velde sal dus insluit die sibbe self (wat insluit die sibbe se emosies en ervarings en belewenisse), die gesinslede, die gesinsdinamika en gesinsomgewing asook die verhoudings tussen die sibbe en die gesinslede, gesinsdinamika en gesinsomgewing. Die navorser het gefokus op die sibbe binne hulle velde en het hulle nie as geïsoleerde organismes benader nie.

2.2.4 Hier-en-nou

Die hier-en-nou verwys na dit wat individue in die hede ervaar en wat in die hede gebeur (Corsini & Wedding, 2005: 301). Dit wat in die hede gebeur, beïnvloed die sibbe se belewenis binne die gesinsdinamika op dié bepaalde oomblik as gevolg van veranderende gebeurtenisse binne die gesin. Die navorser het gefokus op die sibbe se belewenisse binne die gesinsdinamika soos die sibbe die gesinsdinamika in die hier-en-nou ervaar het. Die sibbe se ervarings in die verlede, en moontlike voorspellings vir die toekoms, word direk verbind met hulle belewenisse in die hede.

2.2.5 Bewustheid

Bewustheid is 'n nie-verbale begrip van wat hier-en-nou plaasvind (Joyce & Sills, 2003: 27). Individue se bewustheidsprosesse verwys dus na die vlak van bewustheid van dit wat in die hede gebeur. Bewustheid stel individue in staat om ten volle bewus te wees van wat hulle dink, ervaar en besluit in die hede (Corsini & Wedding, 2005: 301). Bewustheid dra by tot die bereiking van individue se geïntegreerde funksionering (Polster & Polster, 1974: 210). Bewustheid beteken vir individue om bewus te wees van hulself. Dit is 'n aaneenlopende proses wat deurentyd plaasvind (Polster & Polster, 1974: 211). Bewustheid verwys ook na individue se selfaanvaarding en verantwoordelikheid vir hulle keuses en die vermoë om kontak te maak met ander (Corey, 2005: 193). Bewustheid van die sibbe verwys na die bewus wees van dit wat hulle in die hier-en-nou doen en die wyse waarop hulle dit doen. Afhangend van die sibbe se bewustheidsvlakke van hulself en hul omgewing, sal die sibbe se belewenisse binne die gesinsdinamika beïnvloed word. Die navorser, wat vanuit die Gestalt-fenomenologie gewerk het, moes bewus wees van die sibbe se bewustheidsvlakke in die hier-en-nou.

2.2.6 Sin van self

Kinders se sin van self bestaan uit twee dimensies, naamlik die behoefte aan liefde en die behoefte aan arbeidsaamheid (Blom, 2004: 114). Die sin van self word ervaar op die fisieke, emosionele, intellektuele, gedrags-, sosiale en kreatiewe vlakke (Blom, 2004: 115). Polster en Polster (1974: 191) is van mening dat individue se sin van self hulle gestereotipeerde sienings van die gemeenskap, gesin en vriende insluit. Die navorser het van die standpunt uitgegaan dat die sibbe wat genoegsame liefde van die gesinslede ontvang, en take wat van hulle verwag word, suksesvol voltooi, 'n gevoel van arbeidsaamheid sal ervaar. Aangesien die sibbe se sin van self direk verbind word aan hulle belewenis binne die gesin, was dit vir die navorser belangrik om bewus te wees van die sibbe se sin van self wat verwys na die sibbe se persepsies van die gesinsdinamika en hulle eie rolle en verantwoordelikhede binne die gesinsdinamika.

2.2.7 Onvoltooidhede

Onvoltooidhede verwys na situasies uit die verlede wat nie bevredigend opgelos is nie (Joyce & Sills, 2003: 130). Alle ondervindings tree van tyd tot tyd weer op die voorgrond totdat die persoon die onvoltooidhede aangepak en afgehandel het (Polster & Polster, 1974: 36; Corey, 2005: 196). Onvoltooidhede wat die sibbe moontlik ervaar as gevolg van 'n boetie/sussie se kankerbehandeling, sal die sibbe se belewenisse in die gesinsdinamika negatief beïnvloed. Onvoltooidhede kon moontlik die sibbe se belewenisse van die gesinsdinamika beïnvloed het. Daarom moes die navorser bewus wees van moontlike onvoltooidhede by die sibbe en moes die sibbe se persepsies en bewustheid van die onvoltooidhede ondersoek word.

2.3 TEORETIESE AANNAMES

Die onderstaande teoretiese aannames het die navorser gelei ten opsigte van haar benadering van die deelnemers. Hierdie aannames bied 'n duideliker beeld van die deelnemers en lei tot groter begrip van hulle leefwêreld.

2.3.1 Ontwikkelingsperspektief

In hierdie studie het die navorser op Erikson se Psigososiale teorie van Ontwikkeling gefokus aangesien die navorser op sibbe in hul middelkinderjare gekonsentreer het. Erikson onderskei agt ontwikkelingsfases vanaf geboorte tot en met bejaardheid (Berk, 2006: 18). Tydens die middelkinderjare, wat strek van ongeveer ses- tot elfjarige ouderdom, kom kinders te staan voor verskillende krisisse (Feldman, 1999: 326). Kinders ontwikkel die vermoë om te werk en om met ander saam te werk. 'n Gevoel van minderwaardigheid ontwikkel by die kind wanneer negatiewe ondervindings tot gevoelens van onbevoegdheid lei (Berk, 2006: 18). Erikson (1977: 233) verwys na kinders in hul middelkinderjare as individue wat leer dat hulle erkenning ontvang wanneer hulle nuwe dinge suksesvol uitvoer. Die kinders word entoesiasies en word aangespoor deur hierdie sukses. Heelwat kinders se ontwikkeling word onderbreek wanneer die gesinslewe hulle nie genoegsaam voorberei vir die skoollewe nie of wanneer die skoollewe nie aan die verwagtinge van die kind voldoen nie (Erikson, 1977: 234). Die sibbe se sin van self word gevorm tydens die middelkinderjare wanneer die sibbe se behoeftes aan liefde en arbeidsaamheid voldoende bevredig moet word. 'n Swak sin van self kan lei tot minderwaardigheidsgevoelens by die sibbe wat toekomstige ontwikkelingsuitdagings sal belemmer.

Die sibbe in hul middelkinderjare se veld speel 'n rol wanneer arbeidsaamheid of minderwaardigheid ervaar word. Om hierdie rede was dit noodsaaklik dat die navorser die sibbe se velde (waarvan die gesinsdinamika en ontwikkeling deel uitmaak) ondersoek, om die sibbe se belewenisse in die gesinsdinamika te

verstaan. Die navorser het gelet op moontlike onvoltooidhede ten opsigte van die gesinsdinamika wat die sibbe se ontwikkeling in die middelkinderjare kon beïnvloed.

2.3.2 Rolteorie

Rolaanwysings, of die gesin se rolaanwysingspatrone, verwys na die wyse waarop rolle verdeel word tussen die lede van die gesin (Turner & West, 2006: 122). Die rolteorie beskryf die redes waarom lede van die gesin optree soos wat hulle doen. Volgens die rolteorie kan persone se gedrag voorspel word na aanleiding van die rolle wat hulle vertolk. Moeders is meestal versorgers, terwyl vaders meestal broodwinners is. Hierdie rolle bepaal die voorskrifte vir gedrag en verwagtings en die wyse waarop hierdie gedrag uitgevoer behoort te word (LePoire, 2006: 56). Rolverwagtings is geïnternaliseerde oortuigings van die wyses waarop persone gaan optree in spesifieke rolle. Verwagtings wat ander persone aan 'n individu stel, kan verskil van wie die individu in wese is (Turner & West, 2006: 124).

Gesinsrolle is belangrik in die mate wat dit gedrag voorskryf en kommunikasie binne die gesin beïnvloed. Aangesien meer as een rol binne 'n gesin voorkom, kan die gesin hulself in 'n risikosituasie bevind. Rolle binne die gesin ondersteun die gesin om take te voltooi (LePoire, 2006: 58). Verskeie rolle wat gesinslede aanneem word gekommunikeer deur die rolteorie. Die rolteorie neem aan dat die rolle wat persone aanvaar 'n kragtige weergawe is van die gedrag wat hulle openbaar (LePoire, 2006: 19).

Mense is nie noodwendig die rolle wat hulle speel nie. Rolle is gedrag en wanneer mense hierdie gedrag openbaar, speel hulle 'n rol. Individue het die vermoë om 'n rol prys te gee en 'n ander rol aan te neem of om in 'n rol aan te pas (Turner & West, 2006: 123). Rolle-konflik kan twee vorme aanneem. Wanneer twee of meer gesinslede dieselfde rol wil aanneem, veroorsaak dit

interpersoonlike rol-konflik. Die tweede is konflik binne een gesinslid wanneer die persoon se rol teenstrydig is met sy/haar oortuigings (Turner & West, 2006: 125).

Die gesinsdinamika word gevorm deur die verskillende rolle wat binne die gesin voorkom. Sibbe neem die rolle in die gesin aan wat aan hulle toegewys word. Die navorser het die gesinsdinamika beter verstaan nadat sy die rolle binne die gesin vóór, tydens en ná die kankerbehandeling verstaan het. Die navorser was bewus van die sibbe se belewenis van hul eie rolle asook die rolle van die gesinslede.

2.3.3 Gesinsisteemteorie

Die gesinsisteemteorie beskryf die wyse waarop gesinslede probleme aanpak en die wyse waarop die lede bydra tot die oplossing van die probleme (LePoire, 2006: 229). Die fokus van die gesinsisteem is op die “sisteem”. Die woord “sisteem” beteken dat afsonderlike dele wat met mekaar verbind is, gereeld interaktief is sodat die sisteem behoue bly (Lehman, 2005: 30). Die gesinsisteemteorie laat die waarnemer toe om die wyse waarop gesinne funksioneer te verstaan - nie as individue nie, maar as lede van ‘n groep, naamlik die gesin. Die geheel van die gesin is groter as die som van die individuele lede. Die gesin en die kommunikasie wat daarin plaasvind, kan nie verstaan word deur net die individue te verstaan nie (LePoire, 2006: 56). Die gesinsisteemteorie verduidelik die kommunikasie tussen gesinslede as ‘n funksie van die sisteemteorie se konsepte van interafhanklikheid, balans en geheel. Volgens hierdie teorie is kommunikasie tussen die gesinslede noodsaaklik vir die bereiking van die gesin se doelwitte. Die teorie neem aan dat alle lede van die gesin saamwerk om doelwitte te bereik en dat gesinslede op sekere wyses kommunikeer om die bereiking van die doelwitte te reguleer (LePoire, 2006: 19-20). Gesinne word verstaan deur die unieke dinamika van die gesin, dit is dat

die gesin op 'n sistemiese vlak waargeneem moet word, eerder as op individuele gesinsvlak (LePoire, 2006: 71).

Die eerste eienskap van die gesinsisteemteorie is die geheel van die sisteem. Die gesin het 'n persoonlikheid wat verskil van die kombinasie van al sy lede. (Turner & West, 2006: 61). Wanneer 'n gesin 'n verandering ondergaan, verander die gesinsrolle en -verhoudings. Alle stressore veroorsaak spanning, wat ongemak om te verander en aan te pas, veroorsaak. Die sisteemteorie beklemtoon die geheel en onderlinge verbondenheid van gesinne. Dit erken dat gesinne bestaan uit individuele lede, maar dat die lede saam 'n geheel vorm (die gesin) wat nie verminder kan word na die individuele dele (gesinslede) nie (Laszloffy, 2002: 208). In 'n sisteem is die gesin meer as die som van die individuele dele en meer as 'n versameling individue wat in isolasie tot mekaar staan, 'n siening wat direk aansluit by die Gestalt-perspektief (cf. Blom, 2004: 3). Verandering en beweging in een deel van die sisteem beïnvloed elke ander deel van die sisteem. Die sisteem is dus dinamies, deurentyd aan die verander en reageer op inligting van buite (Lehman, 2005: 31).

Die tweede eienskap van hierdie teorie is die beginsel van interafhanklikheid van die individue binne die sisteem. Gesinslede is verbind en wat met een lid gebeur beïnvloed ander lede (Turner & West, 2006: 61). Die sisteemteorie konsep van interafhanklikheid beklemtoon die belangrike interverhoudings van gesinslede. Interafhanklikheid beklemtoon dat gesinslede op mekaar staatmaak vir die goeie funksionering van die gesin (LePoire, 2006: 72).

Die volgende eienskap is dié van hiërargie binne die gesinsisteem. Gesinne is komplekse, hiërargiese organisasies wat bestaan uit individue en 'n kombinasie van individue. (Turner & West, 2006: 61). Gesinsubsteme – eggenote, ouers en sibbe – word saamgestel na gelang van geslag en/of generasie, gedeelde belange en funksies binne die gesin. Die krag van die eggenote-subsisteem is sentraal tot die gesin se stabiliteit (Green, 2003: 116; Lehman, 2005: 34). Sibbe-

substeme gee die kinders hul eerste ondervinding van deel wees van 'n groep. In 'n goed-funksionerende gesin, werk al die substeme geïntegreerd en beskerm die integriteit van die gesinsisteem (Green, 2003: 117).

Die vierde belangrike eienskap van die gesinsisteemteorie is dié van grense en openheid. Gesinne is oop sisteme wat inligting van sisteme van buite die gesin verkry, byvoorbeeld skole en die media. Gesinne skep grense om die vloeï van inligting van buite te beheer en die verhoudings binne die gesin te beskerm (Turner & West, 2006: 61). Die gesin word gesien as 'n sisteem wat bestaan uit komplekse patrone van interaksies tussen gesinslede. Hierdie interaksies word bepaal deur reëls. Die patroon wat met verloop van tyd ontwikkel, maak gesinsaktiwiteite voorspelbaar sodat elke lid weet wat om te verwag. Afwykings van hierdie patrone word gemonitor sodat balans en stabiliteit behou kan word. Hierdie monitering van stabiliteit en balans verwys na terugvoer (Lehman, 2005: 32). Goed gedefinieerde grense tussen substeme beklemtoon die eenheid van die gesinsisteem. Grense moet buigbaar genoeg wees sodat die gesin veranderende lewensomstandighede kan akkommodeer (Green, 2003: 117).

Die vyfde eienskap sluit aan by die vorige eienskap en staan bekend as terugvoer. Gesinne fungeer met reëls, en verander die sisteem deur positiewe terugvoer (Turner & West, 2006: 61).

Die laaste eienskap is doelbereiking: Gesinne bereik dieselfde doelwitte deur van verskillende metodes gebruik te maak (Turner & West, 2006: 61). Balans beklemtoon die aard van gesinne as doel-bereikende sisteme. Die primêre aanname hier is dat gesinne doelwitte het wat hulle wil bereik. Die gesinslede sal streef om balans binne die gesin te behou (LePoire, 2006: 72).

Volgens die navorser sluit die gesinsisteemteorie direk aan by die studie, naamlik om die gesinsisteem te ondersoek vanuit die oogpunt van die sibbe. Deur die gesinsisteem holisties te ondersoek, het die navorser inligting verkry ten opsigte

van die interafhanklikheid wat voorkom tussen die gesinslede en wat die gesinsdinamika beïnvloed.

2.4 STRUKTURELE RAAMWERK VIR DIE STUDIE

Met die ondervinding wat die navorser in die onderwys opgedoen het, was sy bewus van die groot rol wat arbeidsaamheid op alle terreine by kinders in hul middelkinderjare speel. Uit die literatuur blyk dit dat sibbe se sin van self die sibbe se gevoelens van arbeidsaamheid beïnvloed (cf. Blom, 2004: 114). Erikson (1977: 233) vat dit soos volg saam: “The child’s danger, at this stage, lies in a sense of inadequacy and inferiority. If he despairs of his tools and skills or of his status among his tool partners, he may be discouraged from identification with them and with a section of the tool world.”

Die Gestalt-benadering dien as ‘n raamwerk vir die begrip van sibbe se belewenis in die gesinsdinamika aangesien dit die sibbe in hul geheel beskryf. Die sibbe se bewustheid van hul self en hul velde is bepalende faktore vir die sibbe se belewenis binne die gesinsdinamika in die hier-en-nou. Indien sibbe onvoltooidhede ervaar ten opsigte van die behandeling van die ander kind se kanker, kan dit die sibbe en hulle belewenis binne die gesinsdinamika negatief beïnvloed.

Bogenoemde faktore is deur die navorser ondersoek deur middel van gevallestudies. Gevallestudies ondersoek enkel individue, ‘n familie, groep, organisasie, gemeenskap of samelewing se siening van ‘n spesifieke situasie. Gevallestudies vorm die basis vir die ontwikkeling van meer algemene teorieë (Rubin & Babbie, 2005: 440) en lê klem op die verband tussen die bevindings van die gevallestudie en ‘n spesifieke teorie (Rubin & Babbie, 2005: 440-441). Deur die gebruik van gevallestudies het die navorser onderhoude met sibbe gevoer en veral op die volgende Gestalt-aspekte gefokus: die sibbe se velde, die sibbe se belewenisse in die hier-en-nou, hulle bewustheid, sin van self en

onvoltooidhede. Die aspekte van die Psigososiale Ontwikkelingsteorie, rolteorie en gesinsisteemteorie is in gedagte gehou tydens die onderhoude.

Die sibbe se rolle in die gesin sluit aan by die uitdagings van sibbe in die middelkinderjare, naamlik om arbeidsaam te wees, dit wil sê om nuwe take aan te leer en suksesvol te voltooi. Die navorser is van mening dat wanneer sibbe se belewenis in die gesinsdinamika positief is, die sibbe arbeidsaamheid sal ervaar. Wanneer die sibbe die rolle wat van hulle verwag word suksesvol vertolk en positiewe gevoelens teenoor die gesin as 'n sisteem ervaar, sal hulle ook arbeidsaam voel. Slegs wanneer kinders arbeidsaamheid ervaar ten opsigte van die verskeie uitdagings wat aan hulle gestel word, is hulle gereed om die volgende ontwikkelingsfase met selfvertroue aan te pak.

2.5 OPSOMMING

In hierdie hoofstuk is die meta-teoretiese en teoretiese aannames vir die studie aangetoon en bespreek. Hierdie aannames is van toepassing op die sibbe van kinders met kanker se belewenis binne die gesinsdinamika ná behandeling. Laastens is die strukturele raamwerk vir die studie beskryf. Daar is 'n duidelike verband getrek tussen die sibbe, die Gestalt-konsepte, die psigososiale ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare, die rolteorie en die gesinsisteemteorie en sibbe se belewenis in die gesinsdinamika.

Die hoofstuk dien as agtergrond van die navorser se paradigmatiese perspektief om aan die leser 'n duidelike idee te gee van die wyse waarop die navorser die wêreld van die sibbe benader het, en in hierdie geval, spesifiek die sibbe van kinders met kanker en hulle belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling.

In die volgende hoofstuk word die respondente se agtergrond weergegee, data-insameling bespreek asook die ontleding en interpretasie van inligting oorgedra.

HOOFSTUK DRIE

KWALITATIEWE DATA-INSAMELING EN -ONTLEDING

3.1 INLEIDING

In hoofstuk twee is die paradigmatische raamwerk, wat as grondslag dien waaruit die navorser die deelnemers, sowel as die navorsingsproses, benader het, beskryf. Hierdie paradigma beïnvloed ook die wyse waarop die data ingesamel en ontleed is aangesien van die Gestalt-benadering gebruik gemaak is en die fenomenologie altyd in gedagte gehou moet word.

Hierdie hoofstuk fokus op die metode waarop die navorsing uitgevoer is. Soos bespreek in hoofstuk een het die navorser gebruik gemaak van die gevallestudie-strategie om 'n diepgaande ondersoek te doen na die sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling. Die navorser het ongestruktureerde onderhoude gevoer om data in te samel om sodoende die sibbe se ervaring van die gesinsdinamika te ondersoek. Die navorser het besluit om onderhoude te gebruik om sodoende die sibbe se eie ervarings te ondersoek sonder om hul reaksies te beïnvloed (Nieuwenhuis, 2007a: 87)

Die navorser het beplan om 'n spesifieke situasie te ondersoek en aanbevelings te maak en het dus gebruik gemaak van die toegepaste navorsingsbenadering. Deur gebruik van die verkennende en beskrywende benadering, het die navorser 'n spesifieke tema ondersoek, naamlik die sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling. Die ervaring van die gesinsdinamika deur die sibbe, word aan die hand van 'n literatuurkontrole (hoofstuk vier) beskryf.

3.2 DIE PLEK VAN EMPIRIESE BEVINDINGS IN DIE KONTEKS VAN DIE STUDIE

Die empiriese bevindings van hierdie studie is verkry deur die interpretasies van ongestruktureerde onderhoude binne die kwalitatiewe navorsingsbenadering. Tydens die data-insameling is 'n empiriese verhouding gevorm (Babbie, 2007: 157) deur die voer van onderhoude met die sibbe van kinders met kanker, ná behandeling. Kwalitatiewe data-insameling vereis van die navorser om vas te stel of die inligting wat ingesamel is betekenisvolle inligting verteenwoordig (Drake & Jonson-Reid, 2008: 53). Nadat data ingesamel is, moet die navorser in staat wees om die bevindings in eenvoudige terme weer te gee (Drake & Jonson-Reid, 2008: 54) sodat die inligting korrek verstaan en geïnterpreteer sal word. Tydens ongestruktureerde onderhoude het die navorser slegs een vraag aan die deelnemer gestel, naamlik: "Hoe is dit vir jou in die gesin nadat boetie/sussie vir kanker behandel is?" Hierdie vraag het tot opvolgvrae gelei. Nadat alle inligting deur middel van onderhoude ingesamel is, het die navorser ooreenstemmende inligting in kategorieë geplaas. Die navorser het die inligting geïnterpreteer en daarna gevolgtrekkings na gelang van die inligting wat verkry is, gemaak (cf. Nieuwenhuis, 2007b: 111). Vir die doel van hierdie studie het die navorser 'n rekenaarsisteem geskep vir die kategorisering van inligting wat tydens onderhoude met die sibbe na vore gekom het. Hierdie kategorieë word later in hoofstuk drie bespreek.

3.2.1 Die benutting van verkennende en beskrywende navorsing

Soos beskryf in hoofstuk een is daar van verkennende en beskrywende navorsing gebruik gemaak vir die uitvoer van hierdie studie. Volgens Babbie (2007: 88) word verkennende navorsing uitgevoer wanneer die navorser relatief onbekende situasies of omstandighede ondersoek. Verkennende navorsing help die navorser om verhoudings en teorieë te ontdek (Drake & Jonson-Reid, 2008: 74) byvoorbeeld om nuwe inligting te bekom ten opsigte van sibbe se belewenis

in die gesinsdinamika. Die inligting is verkry deur ongestruktureerde onderhoude wat met die sibbe gevoer is. Soos die geval in hierdie studie waar die navorser 'n situasie waarneem en daarna 'n akkurate beskrywing van die waarneming probeer maak, maak die navorser gebruik van beskrywende navorsing. Beskrywende navorsing dra by tot die beskrywing van begrippe en inligting (Drake & Jonson-Reid, 2008: 74) wat verband hou met die studie. Vir die doel van hierdie studie het die navorser die ingesamelde inligting ten opsigte van sibbe se belewenis binne die gesinsdinamika ná behandeling van kanker by 'n boetie/sussie, verken en beskryf.

3.2.2 Vertrouenswaardigheid van die studie

Vertrouenswaardigheid van navorsing is 'n belangrike faktor om te ondersoek, aangesien dit die resultate van die navorsing negatief kan beïnvloed. Navorsing kan negatief beïnvloed word wanneer die navorser nie geloofwaardigheid, oordraagbaarheid, vertrouwe en bevestigbaarheid van die navorsingsinligting verseker nie (De Vos, 2005b: 346). In hierdie studie het die navorser gebruik gemaak van Guba en Lincoln (1989) se voorstel vir vertrouenswaardigheid van navorsing, aangesien dit volgens die navorser 'n deeglike uiteensetting bied van die vereistes vir vertrouenswaardigheid van 'n navorsingstudie.

3.2.2.1 Geloofwaardigheid

Geloofwaardigheid verwys na die akkurate oordrag van die navorser se interpretasies en die inligting van die deelnemers ten opsigte van die studie. Die bepaling van geloofwaardigheid kan gedoen word deur inligting en interpretasies wat die navorser bekend gemaak het te verifieer met die deelnemers aan die studie (Guba & Lincoln, 1981: 110; De Vos, 2005b: 346).

Ongestruktureerde onderhoude het verseker dat die inligting wat ingesamel is, die sibbe se eie belewenisse was wat hulle in hul eie woorde oorgedra het,

sonder dat die navorser die inligting gemanipuleer het. Die navorser het self die onderhoude gevoer en was dus intensief betrokke by die navorsingsproses. Onderhoude is getranskribeer sodat afleidings nie gemaak kon word nie, maar eerstehandse inligting bekom is.

3.2.2.2 Oordraagbaarheid

Oordraagbaarheid verwys na die mate waarin bevindings van toepassing gemaak kan word op ander soortgelyke situasies (Dyson & Brown, 2006: 173).

Die doel van hierdie studie was om inligting in te samel ten opsigte van die sibbe se belewenis in die gesinsdinamika. Daar was geen opset by die navorser om die inligting verder te veralgemeen nie. Al die deelnemers was in hul middelkinderjare wat dit moontlik maak om die ontwikkelingskrisisse op almal van toepassing te maak. Die inligting bekom deur die studie is wel in beperkte mate oordraagbaar na sibbe in hul middelkinderjare, wat hul in dieselfde situasie bevind as die sibbe in hierdie studie. Die rede hiervoor is dat die navorser onderhoude met deelnemers gevoer het totdat die versadigingspunt bereik is. Kulturele verskille kan egter oordraagbaarheid na ander diversiteite belemmer aangesien slegs wit kinders aan hierdie studie deelgeneem het.

3.2.2.3 Vertroue in die navorsingsproses

Die studie se ooreenstemming, voorspelbaarheid, stabiliteit en akkuraatheid (Guba & Lincoln, 1989: 235) bepaal die vertroue in die navorsingsproses. Die navorser dokumenteer metodes en besluite en assesser die effekte van die navorsingstrategieë wat gebruik word (Dyson & Brown, 2006: 173). Die navorser het ook veranderende omstandighede in ag geneem tydens die uitvoer van die studie (De Vos, 2005b: 346) byvoorbeeld die omstandighede waarbinne die onderhoude plaasgevind het, terapie wat die sibbe ontvang het ná die

kankerbehandeling en ander traumatiese gebeure wat die sibbe se belewenis in die gesinsdinamika kon beïnvloed.

Tydens data-analise was die navorser konsekwent wat betref die kategorisering van ooreenstemmende konsepte. Elke deelnemer se inligting is op dieselfde wyse geanaliseer. Die navorser het seker gemaak dat deeglike data-analise plaasgevind het en dat geen inligting uitgelaat of gemanipuleer is nie, deurdat die onderhoude getranskribeer is en die transkripsies gebruik is vir kategorisering van inligting.

3.2.2.4 Bevestigbaarheid van navorsing

Navorsing vereis dat geen vooroordeel teenoor die deelnemers of die inligting wat hulle bekend maak, voorkom nie (Guba & Lincoln, 1989: 235). Die navorser moet seker maak dat inligting, interpretasies en gevolgtrekkings korrek geïnterpreteer word en nie berus op die navorser se vooropgestelde idees nie (Guba & Lincoln, 1989: 242-243). Die navorser het die studie aangepak sonder enige vooroordeel teenoor die deelnemers of enige inligting wat hulle bekend gemaak het deur onveranderde transkripsies van die onderhoude te maak. Die transkripsies is gebruik vir data-analise sonder dat enige inligting deur die navorser bygevoeg is. Die navorser het dit belangrik geag om te alle tye objektief te bly ten opsigte van die deelnemers en die studie. Bevestigbaarheid verwys verder na die mate waarin verskillende bevindings mekaar kwalitatief bevestig (Dyson & Brown, 2006: 173). In hierdie studie bevestig ooreenstemmende inligting, wat deur die sibbe bekend gemaak is tydens die onderhoude, die bevindings.

3.3 INSAMELING, ONTLEDING EN INTERPRETASIE VAN KWALITATIEWE DATA VAN DIE STUDIE

3.3.1 Strategie vir veldwerk en data-insameling benut vir die studie

Die steekproef waarvan die navorser gebruik gemaak het vir die uitvoer van hierdie studie, is soos genoem en bespreek in hoofstuk een, die nie-waarskynlikheidsteekproef (Kumar, 2005: 177-178) met spesifieke verwysing na doelgerigte steekproefneming (Babbie, 2007: 184).

Die volgende kriteria was 'n vereiste vir die steekproeffrekkings van hierdie studie:

- Deelnemers moes sibbe wees van kinders met kanker wat behandeling ontvang het, en waarna daar vir 'n tydperk van ten minste een jaar geen kankerselle in die kind se liggaam opgespoor kon word nie;
- Die sibbe was ten tye van hierdie ondersoek kinders in hulle middelkinderjare ;
- Die sibbe kon manlik of vroulik wees;
- Die sibbe en hulle gesinne was woonagtig in Gauteng -provinsie;
- Die sibbe en hulle ouers het ingestem tot deelname aan die studie;
- Die sibbe moes van dieselfde bevolkingsgroep (in dié geval, blank) wees om kultuurverskille uit te skakel en taalprobleme te voorkom.

Sibbe van kinders met kanker wat behandeling ontvang het se belewenis in die gesinsdinamika is deur ongestruktureerde onderhoude verken. Die navorser het die doel en verloop van die studie aan die deelnemers bekend gemaak. Die onderhoude is vasgelê op oudiobande (Ivankova *et al.*, 2007: 257) en die navorser het veldnotas gemaak om verdere inligting in te samel (cf. Pollio *et al.*, 2006: 266-267). Die navorser het onderhoude met twaalf deelnemers gevoer voordat die versadigingspunt bereik is (cf. Parker, 2005: 56). Na afloop van elke onderhoud is die inligting getranskribeer en kategorieë geïdentifiseer sodat

empiriese bevindings daaruit gemaak kon word. Tydens data-analise het die navorser die konsepte van agtergrondkennis en omgewingsfaktore in berekening gebring.

3.3.1.1 Agtergrondkennis

Voordat die navorser ongestruktureerde onderhoude met die sibbe gevoer het, was die navorser bewus van die sibbe se ouderdomme en geslag. Die navorser was ook ingelig omtrent die tipe kanker wat die kind gehad het en die tydperk wat hy/sy geen tekens van kanker getoon het nie. Die navorser het verder slegs staatgemaak op die inligting wat die deelnemers bekend gemaak het. Die genoemde agtergrondkennis was belangrik vir die studie om te verseker dat die sibbe aan die vereiste kriteria vir die studie voldoen.

3.3.1.2 Omgewingsfaktore

Die navorser het dit belangrik geag dat die onderhoude op 'n veilige, gemaklike en bekende omgewing vir die sibbe plaasgevind het. Die onderhoude het om daardie rede by die deelnemers se gesinshuise plaasgevind. Daar is vooraf met die gesinslede reëlings getref sodat die onderhoud in privaatheid kon plaasvind. Die sibbe is verder verseker van die vertroulikheid en anonimiteit waarmee die studie sou plaasvind.

3.3.1.3 Empiriese proses

Soos reeds genoem, is gebruik gemaak van ongestruktureerde onderhoude vir data-insameling totdat 'n versadigingspunt bereik is. Die versadigingspunt is bereik nadat twaalf onderhoude met sibbe in hul middelkinderjare gevoer is. Nadat data-insameling voltooi is, is die inligting in kategorieë en subkategorieë ingedeel. Die doel van hierdie kategorieë en subkategorieë was om

gevolgtrekkings en aanbevelings te maak ten opsigte van sibbe se belewenis in die gesinsdinamika ná die kankerbehandeling van 'n boetie/sussie.

3.4 EMPIRIESE ONDERSOEK EN BEVINDINGS

3.4.1 Biografiese inligting

In totaal het twaalf sibbe aan hierdie studie deelgeneem. Vyf van hierdie sibbe was seuns en sewe was dogters. Al die sibbe was tussen ses en twaalf jaar oud, dus in hul middelkinderjare. Die sibbe se boeties/sussies wat vir kanker behandel is se ouderdomme wissel tans tussen vier en sewentien jaar. Die aantal jare wat verloop het na die beëindiging van die kankerbehandeling varieer van een tot die nege jaar. Met die beëindiging van die kankerbehandeling was die sibbe se ouderdomme tussen twee en agt jaar. Die tipes kanker waarvoor die kinders behandel is, was leukemie, birale retinoblastome, nefroblastoom en breintumore.

3.4.2 Data-ontleding van ongestruktureerde onderhoude

Na die voltooiing van die onderhoude is die data getranskribeer. Die volgende stap was om die transkripsies deur te lees sodat die navorser 'n begrip kon kry van die inligting. Kwalitatiewe data-analise begin wanneer die navorser die transkripsies lees om vertrouwd te raak met die inligting en om idees te skep vir kodering (Drake & Jonson-Reid, 2008: 140). Die navorser het die dele van die data wat relevant is ten opsigte van die studie, uitgesoek en gekodeer om kategorieë en subkategorieë te vorm van die temas wat voorgekom het (cf. Marlow, Boone & van Rooyen, 2005: 219). Kodering is 'n wyse om inligting te organiseer (Evans, 2007a: 176) deur dit in betekenisvolle eenhede te verdeel (Nieuwenhuis, 2007b: 105). Die navorser het kodering gebruik deur ooreenstemmende idees in die transkripsies met dieselfde kleur kolle te merk (sien bylaag twee). Na die voltooiing van die kodering het die navorser van die

rekenaarprogram Excel gebruik gemaak om die kategorieë en subkategorieë uiteen te sit (sien bylaag drie). Kategorieë en subkategorieë is gevorm waar ooreenstemmende konsepte in verskillende onderhoude voorgekom het.

3.4.3 Die insluiting van relevante kategorieë

Die navorser het twaalf ongestruktureerde onderhoude gevoer. Uit die onderhoude het die volgende kategorieë en subkategorieë duidelik geblyk.

3.4.3.1 Kategorie een: sibbe se herinneringe ten opsigte van die kanker

Van die twaalf sibbe waarmee onderhoude gevoer is, kon vyf van die sibbe nie die tydperk van die behandeling onthou nie. Sib vier en sewe se reaksies was “Ek kan dit nie onthou nie” en “Ek kan niks van dit onthou nie” terwyl ander deelnemers se reaksies was “Ek kan nie so lekker onthou nie” en “. . . nie eintlik [onthou] nie . . .” en “. . . nie regtig [onthou] nie”. Die ander sewe sibbe het wel herinneringe ten opsigte van die boetie/sussie se kanker gehad. Sib agt bevestig “. . . I remember it.” Ander sibbe se reaksies was “Yeah, she had it when she was . . . eight” en “. . . she lost all her hair, then people give a lot of prezzies and then her hair grew back . . .” Sib elf het soos volg gereageer: “I remember that we took her to the eye-specialist. They said that they can’t find the red light in her eye that they found in her other eye. Then they said we must take her to the doctor and they said that she has cancer.” Sommige van die sibbe se reaksies was meer bevestigend van die impak wat die behandeling op hulle gehad het. Sib nege het byvoorbeeld gesê: “It has also been very sad that she has gotten sick because she could have passed away.” Hierdie sib se hartseer gesigsuitdrukking het duidelik sy emosies weerspieël. Twee ander sibbe het genoem “. . . dit was nogal erg” en “. . . nobody loves me and people fight.”

3.4.3.1.1 Samevatting

Uit bogenoemde inligting is dit duidelik dat die sibbe (met uitsondering van vier) steeds herinneringe ten opsigte van die boetie/sussie se kankerbehandeling het. Dit blyk dat sibbe se herinneringe ten opsigte van die kanker bevestiging is van die impak wat die behandeling op hulle gehad het. Die sibbe het die tydperk van die kankerbehandeling as negatief (moontlik ook traumaties) ervaar. Van die vyf sibbe wat nie herinneringe van die kankerbehandeling gehad het nie, het daar by twee sibbe 'n tydperk van ses jaar verloop ná die behandeling van die boetie se kanker. Al vyf hierdie sibbe was jonger as ses jaar toe die boetie se behandeling gestaak is. Tog is daar van die ander sibbe wat net so oud was tydens diagnose, maar steeds die gebeure kon onthou. Dit wil voorkom asof sommige jong sibbe nie die impak van die kanker verstaan en onthou nie, veral wanneer 'n lang tydperk ná die behandeling verloop het.

3.4.3.2 Kategorie twee: sibbe se emosies ten opsigte van die boetie of sussie se kanker

Tydens agt van die twaalf onderhoude het die sibbe hul emosies ten opsigte van die boetie/sussie se kanker as negatief beskryf. Sib drie se emosies ten opsigte van die kanker was "sad", terwyl sib tien sy emosies as "sad and worried" beskryf het. 'n Ander sib het skamerig gesê dat sy "scared" voel oor die kanker. Die ander sibbe het ook hulle negatiewe emosies as "hartseer" en "nie lekker nie" beskryf. In die meeste gevalle was hierdie sibbe se hartseer duidelik waarneembaar in hul gesigsuitdrukkings. Sib twee het ten opsigte van haar emosies gereageer deur dit te beskryf as "Die laaste keer wat ek hartseer was, was net met [die uithaal van] sy ports, en nou is ek nie meer hartseer nie." 'n Tweede, meer positiewe reaksie, was "Ek dink nie rereg daarvoor nie, maar ek is bly dat hy eintlik okay is. Dis nogal wonderlik." Twee deelnemers het gesê dat hulle nie die tydperk van behandeling kon onthou nie. Dit is egter moontlik dat hierdie deelnemers nie die behandeling verstaan het nie en dit nie 'n sterk indruk

op hulle gelaat het nie omdat hulle nog so jonk was tydens die kankerbehandeling.

Van die twaalf onderhoude wat gevoer is, het vyf sibbe vrese dat die kanker weer kan terugkeer. Sib tien se reaksie was “That she is going to get cancer again, so . . . and this time it will kill her.” Hierdie sib het rondgekyk in die vertrek en oogkontak met die navorser vermy. Sib elf het haar vrees beskryf as “[I am] scared that it might come back. I am scared [that other family members will also get cancer].” Sib elf het verskeie kere genoem dat sy vrees dat die kanker kan terugkeer. Sib elf het genoem dat “[I am] scared that she is gonna get it again.” ‘n Ander sib se reaksie was egter “. . . [ek is bang] as hulle sy drup aansit en hom inspuit en as hulle bloed trek.” Die oorblywende ses sibbe het nie vrese ten opsigte van die terugkeer van die kanker gehad nie.

3.4.3.2.1 Samevatting

Uit bogenoemde (met uitsondering van twee deelnemers wat nie die gebeure rondom die behandeling in detail kon onthou nie, en twee wat meer positief gereageer het), was dit duidelik dat die sibbe negatiewe emosies ervaar ten opsigte van die boetie/sussie se kanker. Alhoewel die kanker behandel was ten tye van die onderhoude, ervaar die sibbe steeds in die meeste gevalle hartseer emosies. Hierdie emosies kan moontlik toegeskryf word aan die trauma wat die sibbe ervaar het tydens die behandeling van die boetie/sussie se kanker.

Dit blyk ook dat die helfte van sibbe steeds vrese ervaar ten opsigte van die boetie/sussie se kanker, veral vrese dat die kanker kan terugkeer. Hierdie vrese spruit moontlik uit die inligting wat hulle ontvang het omtrent die kanker en die mate van spanning wat hulle ervaar het tydens die kankerbehandeling.

3.4.3.3 Kategorie drie: inligting wat sibbe ontvang het omtrent die kanker

Vier van die sibbe het tydens die onderhoude genoem dat hulle geen inligting omtrent die kanker van die ouers ontvang het tydens die boetie/sussie se behandeling nie. Die sibbe se reaksies was: “They told me nothing”; “Hulle het niks gesê nie”; “They didn’t really give much you know” en “They didn’t tell me anything because they knew it would upset me.” Laasgenoemde reaksie laat blyk dat die sib saamgestem het daarmee dat die inligting haar sou ontstel het. Ses van die sibbe noem dat hulle ouers min inligting gegee het. “Hulle het gesê dat my boetie siek is en baie hospitaal toe moet gaan. . .”; “Ons het geweet hy is siek en dat hy in die hospitaal is, maar ons het net geweet hy is siek. . .”; “...they sent me to [school]” en “Al wat hulle ons vertel het is dat hulle in die hospitaal sy nier uitgehaal het en nou is hy okay.” Sib agt het vertel dat haar ouers haar vertel het “. . . S’s hair will be falling out.” Sib twaalf se ouers het vertel “. . . ‘I am going to the hospital for your sister’s cancer’, that is it.”

3.4.3.3.1 Samevatting

Dit is dus duidelik dat die inligting omtrent die kanker wat die ouers aan die sibbe bekend gemaak het, minimaal was. Moontlik het die ouers besluit om nie te veel inligting oor te dra nie, aangesien dit moontlik spanning by die sibbe kon veroorsaak.

3.4.3.4 Kategorie vier: terapie wat sibbe ontvang het

Van die twaalf onderhoude wat gevoer is, het slegs drie van die sibbe tydens of ná die boetie/sussie se kanker terapie ontvang. Die ander nege sibbe het geen terapie ontvang vir die hantering van die boetie/sussie se kanker nie.

3.4.3.4.1 Samevatting

Uit bogenoemde inligting is dit duidelik dat die meeste kinders nie terapeutiese hulp ontvang het vir die hantering van 'n boetie/sussie se kankerbehandeling en die veranderinge wat daarmee gepaard gegaan het nie.

3.4.3.5 Kategorie vyf: sibbe se belewenisse van opvolgtoetse

Agt van die twaalf sibbe se boetie/sussie moes nog vir opvolgtoetse gaan ten tye van die onderhoude. Van hierdie agt sibbe ervaar drie sibbe die opvolgtoetse as negatief. Sib een het sy emosies ten opsigte van die opvolgtoetse beskryf as “. . . dan voel ek hartseer . . .” terwyl sib drie dit stilweg beskryf het as “sad.” Die ander sib het meegedeel dat “[I am scared] that she is gonna have cancer again.” Drie sibbe het neutrale emosies ten opsigte van die opvolgtoetse ervaar. Sib twee het haar emosies beskryf as “Dit is vir my net reg om net seker te maak dat alles nog reg is . . .” Sib vyf het gemeen “Dit pla my nie eintlik nie” en sib ses het nie omgee dat sy boetie vir opvolgtoetse gaan nie en het genoem “. . . ek en my sussie speel net lekker saam.” Hierdie sib en sy sussie kuier by hul ouma wanneer die boetie vir opvolgtoetse gaan. Sibbe elf en vier het positief gereageer ten opsigte van die opvolgtoetse en vertel “I thought it was good because it would help her” en “Dis vir my baie lekker, want daar is baie speelgoed.” Hierdie sib het gereageer met 'n opgewonde gesigsuitdrukking. Vier van die twaalf sibbe se boetie/sussie gaan nie meer vir opvolgtoetse nie. Sib tien het egter opgewonde vertel van sy herinneringe van die opvolgtoetse as “. . . I got free suckers.”

3.4.3.5.1 Samevatting

Sibbe se belewenis in die boetie/sussie se opvolgtoetse wissel tussen positief, neutraal en negatief. Uit die genoemde inligting word dit duidelik dat slegs drie van die sibbe van die kinders wat nog vir opvolgtoetse gaan, negatiewe emosies

daaraan koppel. Drie deelnemers se opinies is neutraal terwyl twee sibbe positiewe ervarings ten opsigte van die opvolgtoetse gehad het. Die positiewe ervarings kan moontlik toegeskryf word aan die goed ingerigte en kindervriendelike hospitaalomgewing. Daar kan dus nie 'n voorspelling gemaak word van die wyse waarop sibbe die opvolgssessies gaan ervaar nie. Dit kan wel genoem word dat goed ingerigte en kindervriendelike hospitale kan bydra om die belewenis van opvolgbesoeke vir die sibbe van kinders met kanker, minder spanningsvol te maak.

3.4.3.6 Kategorie ses: gesinsveranderinge as gevolg van die kanker van 'n kind

Sewe van die twaalf deelnemers het meegedeel dat hulle nie veranderinge in hul gesinne ervaar het ná die kankerbehandeling nie. Sib ses het dit beskryf as “. . . ek dink nie dat dinge sou verander het nie”, terwyl ander sibbe met “nee” gereageer het. Vier van die twaalf deelnemers het wel gesê dat hul gesinsomstandighede verander het as gevolg van die kankerbehandeling. Sib agt, wat die vraag probeer vermy het deur van die onderwerp af te dwaal, het gesê: “My mum stayed at home, but now she has to work and my dad stays away a lot longer.” Sib nege het meegedeel dat “. . . since she has got cancer, we used to just be watching TV all the time and playing video games, but now it is getting a bit boring because my parents won't play with me...It also seems it make my parents sometimes forget about my activities at school”. Hierdie sib het nie een keer getwyfel oor sy belewenis nie en het hartseer gelyk. Sib tien se reaksie was “. . . my sister, she has asthma, so she can't play a lot with me. So we can bounce on the trampoline like we used to, but we can't do sports together or, and so forth”. 'n Ander sib se reaksie was: “Toe B siek geword het, toe verander hy en my pa”. Slegs een deelnemer het skamerig gelag en vertel: “I can't remember then.”

3.4.3.6.1 Samevatting

Net meer as die helfte van die deelnemers het geen verandering ten opsigte van hulle gesinne ervaar ná die kankerbehandeling nie. Hulle het die gesin dieselfde ervaar as voor die diagnose van die boetie/sussie se kanker. Vier van die deelnemers het wel veranderinge in die gesin ervaar ná die behandeling van die boetie/sussie se kanker. Slegs een deelnemer kon nie die gesin onthou voor die kankerbehandeling nie, aangesien sy nog baie jonk was toe haar sussie met kanker gediagnoseer is.

3.4.3.7 Kategorie sewe: die rolle wat sibbe inneem teenoor die kind wat vir kanker behandel is

3.4.3.7.1 Subkategorie een: sibbe as maats

Al twaalf sibbe vertolk die rol van 'n maat vir die boetie/sussie wat vir kanker behandel is. Sib een het sy rol as volg verduidelik: “Dan speel ek met my boetie...” Sib twee het vertel “...ons speel baie buite...” terwyl sib nege gesê het “. . . C (gesonde sussie) plays with me, I just want now that S (sussie wat kanker gehad het) come and play with me.” Ander sibbe se reaksies was “. . . we play games and then we sit down and we watch TV”; “. . . nou kan hy saam met my speel”, “. . . ek en my sussie speel net lekker saam” en “. . . I had spent a lot of time with her.” Die meeste van hierdie sibbe het geglimlag wanneer hulle dink aan die tye wat hulle saam met hul boetie/sussie speel.

3.4.3.7.2 Subkategorie twee: sibbe as kwaai vriende

Elf van die twaalf deelnemers aan hierdie studie het bekend gemaak dat hulle soms baklei of geïrriteerd raak met die kind wat vir kanker behandel is. Sib sewe het vertel “. . . ons baklei baie.” Sib nege het sy stelling met gebalde vuiste as volg gemaak: “. . . I feel like punching her.” Ander algemene antwoorde van die sibbe

was: “Hy is partykeer bietjie irriterend...”; “...then he makes me cross...”; “...we argue a lot...” en “...as ons baklei is dit maar net oor die gewone simpel goed.”

3.4.3.7.3 Subkategorie drie: sibbe as beskermers en helpers

Tydens elf van die twaalf onderhoude het dit bekend geword dat die sibbe beskermende rolle inneem teenoor die boetie/sussie wat kanker gehad het. Sib twee het haar rol beskryf as “. . . in die aande voor ons slaap dan lees hy vir my ‘n Bybelstorie en dit, want hy slaap gewoonlik saam met my in my dubbelbed in my kamer en dan lees ek vir hom stories in die aande. Hy is ook bang vir donderweer, so dan partykeer skrik hy wakker en dan moet ek sy hand vashou of net by hom wees en vir hom sê dis reg as die donderweer slaan as dit reën.” Sib drie het haar rol beskryf as “. . . then he comes and at night he comes and lies with me in bed and he sleeps there ‘til the morning then my mom takes him to his bed.” Die ander sibbe het gesê: “. . . I am trying to home school her” en “It makes me feel proud and that I am there to help her and I can protect her.” Sib vier het gesê: “. . . as hy moeg is dan doen ek bietjie goeters vir hom” en sib vyf het trots beskryf “. . . omdat ek die oudste is by die skool . . . probeer ek hom beskerm.” Verder het van die sibbe ook genoem “...dan sukkel hy met sy skoolwerk, dan help ek hom”; “I help her climb up the stairs, I put her in the car, I help her walk, I help her find her shoes in the cupboard, I do lots of stuff” en “. . . this one guy at her school was messing around with her, so I took him from behind and threw him on the floor.” Een sib se reaksie was egter “I don’t know what I helped her with.”

3.4.3.7.4 Samevatting

Dit het duidelik geword dat al die sibbe die rol as maat vertolk vir die boetie/sussie wat kanker gehad het. Alhoewel die sibbe maats is met die boetie/sussie wat kanker gehad het, kan hulle egter ook kwaai-vriende wees. Die

meeste van die deelnemers aanvaar ook die rol van beskermmer of helper vir die boetie/sussie wat kanker gehad het.

3.4.3.8 Kategorie agt: sibbe se belewenisse van die gesin

Elf van die twaalf sibbe het die gesin as positief ervaar ná die behandeling van 'n boetie/sussie se kanker. Volgens sibbe een, twee, vier en sewe het hulle die gesin ervaar as "goed", terwyl sib tien sy belewenis van die gesinsdinamika as "happy" beskryf het. Die oorblywende deelnemers wat hulle gesinsdinamika as positief beleef, het woorde gebruik soos "fine", "lekker", "nice" en "we are actually getting along fine" om hulle positiewe ervaring daarvan te beskryf.

Sib nege was die enigste deelnemer wat sy gesinsdinamika as negatief beleef het en hy het as volg gereageer:

"I feel, I feel that I don't really spend time with my parents. I miss spending [time], I am used to spending time with my parents. We used to, every Wednesday me and my mom used to go to get me a game. On Wednesdays or Fridays we used to get me a play station game to take home, and then we would go to the shop and spend a whole day together. But since S has gotten sick she hasn't been having that kind of time to do stuff with me. I don't know why but now she is going to work very often. We used to get pizzas, she used to get pizzas for the family on Wednesday or Friday, she would have gotten me video games from the video store. But now she has to work most of the time, and the time left over she spends with S. Well, that is what has been happening, all of this in one year."

Hierdie sib het die gebeure nog duidelik onthou aangesien die behandeling een jaar tevore gestaak is. Hy het tydens die onderhoud gefrustreerd voorgekom met sy huidige situasie. Hierdie sib het ook genoem dat hy gesinsveranderinge ervaar het ná die sussie se kankerbehandeling.

3.4.3.8.1 Samevatting

Uit bogenoemde is dit duidelik dat die sibbe (met uitsondering van een deelnemer) nie hulle gesinsdinamika ná kankerbehandeling van 'n boetie/sussie negatief ervaar het nie. Alhoewel die meeste van die sibbe nie kon onthou hoe die dinamika van die gesin was voor kanker by 'n boetie/sussie gediagnoseer is nie, kom hulle gelukkig voor in die huidige situasie.

3.5 OPSOMMING

Uit die data-ontleding was dit duidelik dat die behandeling van kanker van 'n kind in die gesin nie noodwendig die sibbe se ervaring van die gesin beïnvloed nie. Die mate waarin en wyse waarop die sibbe veranderinge in die gesinsdinamika ervaar ná kankerbehandeling, verskil moontlik as gevolg van die sibbe se verskille in ouderdom tydens die kankerbehandeling en die tydperk wat verloop het nadat die behandeling gestaak is - soos in die geval van sibbe vyf en ses waar daar reeds 'n tydperk van ses jaar verloop het nadat kankerbehandeling gestaak is. Mediese en fisieke veranderinge by die kind as gevolg van die kanker, soos die geval van sib tien se sussie wat nie soos voorheen saam met hom kan speel nie as gevolg van asma, beïnvloed ook die sibbe se ervarings van die gesinsdinamika. Uiterste veranderinge in die gesin en die omgewingsomstandighede tydens en ná die kankerbehandeling, soos in die geval van sibbe agt en nege wat veranderinge in die gesinsdinamika ervaar het, beïnvloed die sibbe se ervarings van die gesinsdinamika ná kankerbehandeling negatief. Dit wil voorkom asof die feit dat van die ouers minimale inligting aan die sibbe oorgedra het en van die sibbe nie terapie ontvang het vir die verwerking van die kanker nie, nie die kinders se belewenis van die gesinsdinamika beïnvloed nie.

In hierdie hoofstuk is gekonsentreer op kwalitatiewe data-analise van die ongestruktureerde onderhoude wat met die sibbe gevoer is. Kategorieë en

subkategorieë is gevorm uit die inligting wat verkry is tydens die onderhoude. Dit wil voorkom asof die sibbe van kinders met kanker se belewenis binne die gesinsdinamika ná behandeling in die algemeen nie beïnvloed word deur die boetie/sussie se kankerbehandeling nie. Die sibbe beskryf hul belewenis van die gesinsdinamika hoofsaaklik positief en is, soos blyk uit die onderhoude, gelukkig in hul huidige gesinsituasies. In hoofstuk vier word die data wat in hierdie hoofstuk geanaliseer is, bespreek aan die hand van 'n literatuurkontrole.

HOOFSTUK VIER

LITERATUURKONTROLE

4.1 INLEIDING

Hoofstuk vier sluit aan by die vorige hoofstuk en bevat 'n literatuurkontrolle ter ondersteuning van die empiriese bevindings. Strauss en Corbin (in Silverman, 2005: 248) meen dat die literatuurkontrolle noodsaaklik is om konsepte te voorsien wat vergelyk kan word met die ingesamelde inligting van die studie, om sekondêre inligting te voorsien en om te verduidelik waarom die navorser se data ooreenstem of verskil van die bestaande literatuur.

In hoofstuk drie het die navorser die gevolgtrekking gemaak dat die sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling beïnvloed word deur verskeie faktore. Slade (2000: 107-108) sluit by hierdie gevolgtrekking aan deurdat sy die faktore noem wat die sibbe se reaksies op 'n boetie/sussie se kanker beïnvloed. Hierdie faktore sluit in: die sibbe se kennis van die kanker en die kankerbehandeling; die ouderdomme van die siek kinders; die ouderdomme van die sibbe; die verhoudings tussen die sibbe en die siek kinders; die gesinne se reaksies aangaande die diagnose; die wyses waarop die gesinne die krisis hanteer; die hoeveelheid veranderinge wat in die gesinne voorkom; en die wyses waarop die siekte aan die sibbe verduidelik word. Vervolgens word die kategorieë en subkategorieë aan die hand van literatuur gekontroleer.

4.2 OMSKRYWING VAN DIE KATEGORIEË AAN DIE HAND VAN LITERATUUR

4.2.1 Kategorie een: sibbe se herinneringe ten opsigte van die kanker

Uit die data in hoofstuk drie is dit duidelik dat die tydperk waarop die behandeling plaasvind en die ouderdom van die sibbe 'n groot rol speel. Jong sibbe onthou nie die besonderhede van die tydperk van die kankerbehandeling van 'n boetie/sussie nie. Dit kan duidelik afgelei word uit die reaksie van vyf van die twaalf sibbe wat gesê het dat hulle nie die tydperk van die kankerbehandeling kan onthou nie. Hoe jonger die sibbe was tydens die behandeling van kanker, hoe minder kon hulle die gebeure onthou. Hoe meer tyd verloop het, hoe minder detail kon die sibbe van die behandelingstydperk onthou. Hierdie data word ondersteun deur Clarke, Sheppard en Eiser (2008: 159) wat noem dat, as gevolg van die jong leeftyd waarop die meeste kinders met kanker gediagnoseer word, die kinders en hul sibbe meestal te jonk is om die kankerdiagnose te verstaan of om vrae te vra oor die siekte of die behandeling daarvan. Om hierdie rede onthou sommige jong sibbe min van die tydperk van die kankerbehandeling van 'n boetie/sussie. Wilkinson-Carr (2000: 85) noem dat jong kinders kognitiewe beperkings ervaar - hulle kan nie die inligting wat aan hulle gekommunikeer word integreer om 'n geheelbeeld van die kanker te vorm nie. Clarke *et al.* (2008: 159) noem verder dat ouers ook somtyds besluit om nie die jong kinders te veel inligting te gee nie aangesien dit die kinders onnodig gespanne kan maak oor behandeling waarvan hulle relatief min verstaan. Ouderdom speel 'n groot rol wanneer ouers besluit oor die hoeveelheid inligting wat hulle met die kinders gaan deel. Ouers deel minder inligting met jong kinders wat dit nie sal verstaan nie, maar deel meer inligting met kinders wat verstaan waaroor die siekte gaan (Clarke *et al.*, 2008: 166).

Mediese en fisieke omstandighede wat die gevolg van die kanker is, veroorsaak moontlik dat die sibbe negatiewe herinneringe ten opsigte van die kanker oorhou.

Die rede hiervoor is moontlik dat die sibbe herinner word aan die kanker indien die boetie/sussie permanente mediese of fisieke tekortkominge of afwykings ervaar as gevolg van die kanker. Kinders wat mediese behandeling ontvang en fisiek ongesteld is, is meer afhanklik van die ouers en verg ekstra ondersteuning van die ouers, selfs nadat behandeling reeds gestaak is (Bradwell & Hawkins, 2000: 328-329). In die geval van sib tien was dit duidelik dat sy sussie se asma steeds beperkinge op hul verhouding geplaas het nadat haar behandeling suksesvol voltooi is.

4.2.2 Kategorie twee: sibbe se emosies ten opsigte van die boetie of sussie se kanker

Tydens hierdie studie is gevind dat, in die meeste gevalle, die sibbe negatiewe emosies ten opsigte van kanker ervaar het aangesien kanker dood kan veroorsaak wat 'n traumatiese gebeurtenis vir die gesinslede kan wees. Kanker by kinders veroorsaak fisiologiese en sielkundige spanning by al die gesinslede en kan selfs jare na suksesvolle behandeling voortduur (Peterson & Drotar, 2006: 350). Die gee en ontvang van hulp en die veranderinge in die gesinsrolle en verhoudings veroorsaak verdere emosionele uitputting by die gesinslede (Locker, 2003: 88). Tydens kankerbehandeling by 'n kind ervaar die gesinslede vrees en magteloosheid aangesien gesinslede vrees dat die siekte nie behandelbaar is nie en hulle nie in beheer van die situasie voel nie (Björk *et al.*, 2005: 270). Gesinne se spanning oor kanker duur voort, selfs nadat kinders die siekte oorleef het en behandeling as gevolg van die afwesigheid van kankerselle in die liggaam gestaak is (Wilkins & Woodgate, 2005: 305). Die kind moet steeds vir opvolgtoetse gaan en die moontlikheid van die terugkeer van die kanker bestaan steeds. Soos genoem in hoofstuk drie het vier van die twaalf sibbe vrees ervaar dat die kanker kan terugkeer by die boetie/sussie wat reeds vir kanker behandel is. Hierdie vrees word bevestig deur Slade (2000: 106) wat meld dat alhoewel die kind gesond is, die gesinslede altyd bekommerd bly dat die kanker kan terugkeer. Jong kinders wat nie die siekte verstaan nie

(Houtzager *et al.*, 2004: 506-507) of wat nie genoegsaam ingelig is ten opsigte van die siek kind se toestand nie, vrees dat die kind afwykings kan oorhou of dat die kind kan sterf, selfs in gevalle waar dit nie noodwendig sal gebeur nie (Ball & Bindler, 2006: 532-533). Sibbe kan ook die vrees ervaar dat hulle self gaan siek word aangesien kinders se verbeeldingskrag soms sterker as die realiteit kan wees (Ball & Bindler, 2006: 533).

Tydens hierdie studie het dit egter gelyk asof die sibbe se primêre vrees was dat die boetie/sussie weer met kanker gediagnoseer kan word en nie dat ander gesinslede met kanker gediagnoseer kan word nie. Haatgevoelens teenoor die siek kind kan by die sibbe ontstaan en skuldgevoelens as gevolg van die haatgevoelens (Akhtar & Kramer, 1999b: 18-19). Wilkens en Woodgate (2005: 313) noem dat sibbe veral emosies soos hartseer, eensaamheid, verwerping, angstigheid, woede, jaloesie en skaamte kan ervaar as gevolg van die kanker by 'n boetie/sussie. In hierdie studie het veral hartseer voorgekom, terwyl van eensaamheid, verwerping, angstigheid, woede, jaloesie en skaamte nie sprake was nie. Sibbe se belewenis binne die gesinsdinamika word moontlik beïnvloed deur die hartseer emosies wat die kanker van die boetie/sussie ontlok. Volgens Woodgate (in Wilkens & Woodgate, 2005: 313) word hartseer veroorsaak deur die bekommernis dat die siek boetie/sussie kan sterf, die afwesigheid van die ouers en die veranderinge in die gesin as gevolg van die kanker. Veranderinge in die gesin word later in hoofstuk vier bespreek. In die studie gedoen deur Woodgate (2006: 411) het al die sibbe hartseer ervaar ten opsigte van hulle ondervinding met kanker. Hierdie sibbe het steeds hartseer ervaar ná die kankerbehandeling.

4.2.3 Kategorie drie: inligting wat sibbe ontvang het omtrent die kanker

Gesinne se kommunikasiepatrone en -prosesse vorm 'n belangrike deel van die wyse waarop die gesin funksioneer (Harding, 2000: 69). Kommunikasie tussen ouers en sibbe is een van die belangrikste elemente aangesien kinders hul

behoefte aan hul ouers, van wie hulle afhanklik is, moet kommunikeer (Vickers, 2006: 27). Ouers is egter geneig om die sibbe te beskerm deur hulle nie by die siekte te betrek nie (Harris & Curnick, 2000: 303). Tydens hierdie studie het vier van die twaalf sibbe gesê dat hulle geen inligting ontvang het nie en ses ander sibbe dat hulle minimale inligting ontvang het rakende die kankerbehandeling. Sibbe het 'n behoefte aan akkurate inligting oor die kanker en die behandeling daarvan (Yin & Twinn, 2004: 21-22). Sibbe van 'n siek kind se belangrikste behoefte is om ingelig te wees en om betrek te word by die behandeling (Cook, 1999: 141). Kinders moet inligting wat toepaslik vir hul ouderdom is, ontvang oor die siekte en behandeling en moet geleentheid gegun word om vrae te vra (Harris & Curnick, 2000: 303). Sommige sibbe ervaar die inligting wat met hulle gedeel word as onvolledig, soos in die geval van die sibbe wat deelgeneem het aan hierdie studie (cf. Yin & Twinn, 2004: 21-22). Sommige ouers deel nie al die inligting omtrent die kanker met die sibbe nie, aangesien hulle voel dat die sibbe te jonk is en hulle nie die kinders onnodig onder spanning wil plaas nie (Clarke *et al.*, 2008: 165). Sib elf het hierdie stelling bevestig deur te noem dat haar ouers inligting van haar weerhou het omdat hulle geweet het dat die inligting haar sou ontstel.

4.2.4 Kategorie vier: terapie wat sibbe ontvang het

Aangesien sibbe se behoeftes somtyds nie tuis raakgesien word nie, ondervind hulle moontlik 'n behoefte aan holistiese ondersteuningsnetwerke (Wilkens & Woodgate, 2005: 316). Berading of terapie vir die sibbe help hulle om die realiteit en die emosies van die situasie te verwerk deur middel van spel (Cook, 1999: 79, 181). Terapeutiese spel kan gebruik word as 'n manier om kommunikasie tussen die kind en die versorgers aan te moedig (Donnelly & Robinson, 2006: 163). Kanker by kinders het 'n groter uitwerking op jonger kinders - en kinders wat nie die nodige ondersteuning ontvang nie, kan aanpassingsprobleme ondervind (Townley & Welton, 2000: 183). Tydens hierdie studie het slegs drie sibbe gemeld dat hulle wel terapie ontvang het vir die hantering van die boetiesussie

se kankerbehandeling. Tog is daar geen sigbare tekens van aanpassingsprobleme of emosionele afwykings by die sibbe wat nie terapie ontvang het nie. Hierdie bevinding beteken egter nie dat sibbe nie kan baatvind by terapie nie.

4.2.5 Kategorie vyf: sibbe se belewenis van opvolgtoetse

Met die groter getal kinders met kanker wat suksesvol behandel word, neem die getal buitepasiëntbesoeke en opvolgtoetse toe (Bradford, 1997: 92). Die spanning van die kanker duur dus voort selfs ná die suksesvolle behandeling van kinders met kanker aangesien opvolgtoetse se resultate aandui of die kanker terugkeer het, al dan nie. Volgens die data-analise het van die sibbe aangedui dat hulle negatief voel oor die opvolgtoetse van die boetie/sussie. Die primêre oorsaak van die sibbe se negatiewe emosies oor die opvolgtoetse was om te sien hoe die boetie/sussie die toetse ondergaan terwyl die toetse moontlik kon aandui dat die kanker terugkeer het. Alhoewel opvolgtoetse vir die kinders en hul sibbe onaangenaam kan wees, duur dit gewoonlik nie lank nie en die sibbe hoef dus nie lank by die hospitaal te wees indien hulle saamgaan nie (Rocha, 2000: 28). Dat sommige sibbe in hierdie studie opvolgtoetse nie noodwendig as negatief ervaar het nie, kan moontlik aan die goed ingerigte en kindervriendelike hospitaalomgewing toegeskryf word. Die sibbe het veral positief reageer op die verskeidenheid speelgoed en lekkernye. Volgens Eisen, Ulrich, Shepley, Varney en Sherman (2008: 188) word 'n kindervriendelike pediatriese saal gekenmerk deur baie sosiale ondersteuning, verskeidenheid in die omgewing en aktiwiteite wat aangebied word, byvoorbeeld kuns.

4.2.6 Kategorie ses: gesinsveranderinge as gevolg van die kanker van 'n kind

Die skielike diagnose van 'n lewensbedreigende siekte soos kanker, is baie traumaties vir die hele gesin. Tydens die behandeling daarvan word die

gesinslede se lewens op sielkundige, gedrags- en sosiale gebied beïnvloed (Livneh & Antonak, 2007: 127). Kanker by 'n kind word beskou as 'n gesinsiekte aangesien dit die hele gesin beïnvloed. Kanker by 'n kind veroorsaak veranderinge in die verhoudings tussen gesinslede en verander die balans binne die gesinsisteam (Slade, 2000: 105). Veranderinge behels die verandering ten opsigte van die gesinsverhoudings en gesinsdinamika (Wilkens & Woodgate, 2005: 312), die gesin se finansies (Slade, 2000: 120), gesinsroetines en die ouers se prioriteite (Cook, 1999: 139). Sibbe agt en nege het genoem dat hulle veranderinge in hul gesin ervaar het. Die rede vir hierdie veranderinge kan moontlik toegeskryf word aan die gesin se finansiële situasie as gevolg van die mediese uitgawes vir die kankerbehandeling. Daar kan dus aangeneem word dat finansiële laste en permanente mediese of fisieke veranderinge by die siek kind die sibbe se ervarings van gesinsveranderinge beïnvloed. Gesonde sibbe kla somtyds dat die ouers fisiek en emosioneel minder beskikbaar is (Slade, 2000: 113). Sib nege het hierdie stelling bevestig deur te sê dat sy ouers minder beskikbaar is en soms van sy skoolaktiwiteite vergeet. Die sibbe vermy om met hul ouers oor hul eie bekommernisse te praat aangesien hulle nie 'n ekstra las op hul ouers wil plaas nie. Dit kan veroorsaak dat die sibbe isolasie van die gesin en onsekerheid ten opsigte van die gesin en die kanker ervaar (Slade, 2000: 113).

Soos gesinsrolle en roetines verander, kan die sibbe onsekerheid en angstigheid ervaar (Ball & Bindler, 2006: 533). Buiten verliese as gevolg van gesinsveranderinge, het vorige navorsing bewys dat veranderinge in die gesin geleentheid bied vir emosionele groei in sibbe (Wilkens & Woodgate, 2005: 312). Alle veranderinge in die gesin, as gevolg van kinders met kanker, is dus nie noodwendig negatief nie, alhoewel alle veranderinge nie sonder spanning plaasgevind het nie (Wilkens & Woodgate, 2005: 313). Alhoewel die meeste van die sibbe genoem het dat hulle nie gesinsveranderinge kan onthou of ervaar het nie, het die sibbe wel negatiewe emosies ten opsigte van die kanker ervaar. Volgens literatuur kan dit ook wees dat sommige kinders meer energie in hul

skoolwerk werp in 'n poging om die kanker van die boetie/sussie te verwerk. Om só met die kanker saam te leef, beteken egter nie noodwendig dat die sibbe gemaklik voel met die situasie nie (Slade, 2000: 115; 116).

Elke gesin ervaar kanker in verskillende omstandighede en individue reageer verskillend op die boetie/sussie se kanker (Slade, 2000: 106-107). Wanneer die siek kind meer aandag ontvang van die ouers, kan die gesonde sibbe dit as onregverdig ervaar (Sanders, 2004: 108). Sib tien het gesinsveranderinge ervaar aangesien sy sussie asma ontwikkel het as gevolg van die kanker. As gevolg van sy sussie se asma kan hulle nie meer aan aktiwiteite deelneem soos voor die diagnose van die kanker nie.

4.2.7 Kategorie sewe: die rolle wat sibbe inneem teenoor die kind wat vir kanker behandel is

Sibbe het normaalweg 'n unieke en invloedryke verhouding met mekaar. Daar is gewoonlik gemengde gevoelens tussen sibbe teenwoordig wat kan wissel van jaloesie tot liefde en van beskerming na stryery (Sidhu *et al.*, 2005: 277). Sibbeverhoudings is ondersteunend vir al die sibbe wat by die verhouding betrokke is. Sibbe is gelykes en deel ondervindings, maar sibbeverhoudings kan ook as mededingend beskou word. Kompetisie oor hulpbronne soos kos, liefde, aandag en goedkeuring van die ouers kan voorkom (Sanders, 2004: 7).

Die sibbeverhoudings vorm deel van die gesinsverhoudings, wat primêr gelei word deur die ouers (Maynard, 2004: 233). Sibbeverhoudings kan nie verstaan word sonder inagneming van ander gesinsverhoudings nie. Die ouderdomme van die sibbe speel 'n belangrike rol indien 'n persoon die wyse wil verstaan waarop kinders die omstandighede van hul sibbe verstaan (Baumann, Dyches & Braddick, 2005: 52). Die verandering in die gesinsverband as gevolg van die behandeling van die siek kind in die verlede, het ook veranderinge meegebring in die sibbeverhoudings. Die sibbe het tydens behandeling minder tyd saam

deurgebring, wat moontlik ná behandeling die verhouding beïnvloed het (cf. McCubbin *et al.*, 2002: 103).

Uit die studie is dit duidelik dat sibbe mekaar se maats, beskermers en versorgers, maar ook kwaai-vriende kan wees. Sommige sibbe neem rolle aan soos beskermmer, probleemoplosser, vriend en ondersteuner wanneer daar probleme in die gesinsomgewing ontstaan (Ball & Bindler, 2006: 42). Sussies is geneig om geselsmaats te wees wat 'n sterk gevoel van nabyheid tot mekaar ervaar. Boeties is speelmaats wat saam dinge doen (Edwards, Hadfield, Lucey & Mauthner, 2006: 62). Jonger sibbe is meer geneig om speelmaats te wees; rusies kom meer voor namate die sibbe ouer word (Sanders, 2004: 53).

Die navorser het drie prominente subkategorieë in sibbe se rolle geïdentifiseer en bespreek dit vervolgens aan die hand van 'n literatuurkontrole.

4.2.7.1 Subkategorie een: sibbe as maats

Sibbe bring meer tyd sáám deur as wat hulle met enige iemand anders deurbring (Sanders, 2004: 1). Hierdie band is ook deur die navorsing bevestig deurdat al die sibbe aangedui het dat hulle maats is met hulle boeties/sussies. Sibbe deel genetiese agtergronde, gesinsagtergronde, sosiale klas en ervarings. Hulle word verbind deur 'n netwerk van interafhanklike gesins- en familieverhoudings (White, 2001: 555). Tydens die data-analise het dit duidelik geword dat al die sibbe genoem het dat hulle hul boeties/sussies se maats is en dat hulle verskeie dinge saam doen.

Sibbe se persoonlikhede beïnvloed die sibbeverhoudings; terwyl twee sibbe goed oor die weg kom, kan die volgende paar sibbe glad nie oor die weg kom nie (Dunn, 1993: 51). Die temperament van beide individue in die verhouding speel 'n belangrike rol in suksesvolle sibbeverhoudings (Dunn, 1993: 56). Kanker by 'n boetie/sussie kan dus nie die enigste bepalende faktor van goeie of slegte

sibbeverhoudings wees nie. Sibbeverhoudings verander namate die kinders ontwikkel (Dunn, 1993: 53). Ingrypende gebeurtenisse, byvoorbeeld ernstige siekte in die gesin, soos kanker by 'n kind, beïnvloed ook die verhouding tussen die sibbe (Dunn, 1993: 55). So byvoorbeeld het een van die sibbe genoem dat hy en sy gesonde sussie saam speel, maar dat hy nou wil hê dat sy sussie wat vir kanker behandel is, meer met hom moet speel.

4.2.7.2 Subkategorie twee: sibbe as kwaai-vriende

Sibbe deel ook tye van vreugde, omgee, luister, gemengde gevoelens en verbondenheid (Baumann *et al.*, 2005: 55). Al toon sibbe somtyds liefde teenoor mekaar, kan daar ook intense haatgevoelens tussen sibbe voorkom (Cook, 1999: 139).

Elf van die sibbe in die studie het aangedui dat hulle soms baklei of geïrriteerd raak met die boetie/sussie wat vir kanker behandel is. Rusie in sibbeverhoudings is normaal en kan nie net toegeskryf word aan die diagnosering van kanker by 'n kind in die gesin nie. Rusie tussen sibbe is nooit eensydig nie, maar twee of meer sibbe veroorsaak rusie (Ross, Siddiqui, Ram & Ward, 2004: 45). Wanneer sibbe baklei neem hulle 'n standpunt in, verdedig die standpunt en beskerm hul eie belange tot elke prys, al beteken dit dat hulle selfs hul stemme moet verhef of hul vuiste moet bal (Howe, Rinaldi, Jennings & Petrakos, 2002: 1468). Een van die sibbe het tydens die onderhoud gesê dat hy soms lus voel om sy sussie te slaan wanneer sy hom kwaad maak.

4.2.7.3 Subkategorie drie: sibbe as beskermers of helpers

Elf van die twaalf sibbe speel beskermende of helpende rolle teenoor hulle boetie/sussie wat vir kanker behandel is. Volgens literatuur is sibbe geneig om na mekaar om te sien, met ouer sibbe wat meer geneig is om na jonger boeties en sussies om te sien (Edwards *et al.*, 2006: 68-69). Uit die studie het dit geblyk

dat ouer sussies meer geneig was om die rol van 'n moederlike versorger aan te neem, terwyl broers gewoonlik die rol ingeneem het van 'n vaderlike beskermer. Die middelste sibbe in die gesin is die ontvangers van die versorging en beskerming van die ouer sibbe, maar gee op hul beurt weer versorging en beskerming aan die jonger sibbe. Dit is egter veranderlik as gevolg van die uniekheid van elke verhouding (Edwards *et al.*, 2006: 76). Omdat ouer sibbe se persoonlikhede meer gevorm is en hulle meer ondervinding het, kan hulle 'n groter bydrae in die jonger sibbe se lewens maak (Sanders, 2004: 46-47).

Die wyse waarop die siek kind spesiale versorging van die ouers ontvang, beïnvloed die verhoudings tussen die sibbe. 'n Kind wat 'n kroniese siekte gehad het, het al die ouers se aandag nodig gehad en die gesonde sibbe het minder aandag van die ouers ontvang (Akhtar & Kramer, 1999b: 18-19). Daar is moontlik van die gesonde sibbe verwag om ekstra verantwoordelikhede te aanvaar en aan te pas by 'n ander ontwikkelingsfase as dié waarin hulle hulself bevind het. Hierdie verhoogde verantwoordelikhede kan moontlik bydra tot die rolle wat die sibbe aanneem as beskermer of helper van die boetie/sussie.

4.2.6 Kategorie agt: sibbe se belewenisse binne die gesin

Elke gesin is uniek. Verhoudings tussen gesinslede verander gedurig as gevolg van lewensgebeure (Slade, 2000: 109). Kanker by 'n kind bring veranderinge in die gesin mee wat gepaard gaan met spanning en die sibbe se begrip van deel van 'n gesin wees, beïnvloed (Woodgate, 2006: 408). Gesinsverhoudings kom nie in isolasie voor nie, maar word beïnvloed deur ander gesinsverhoudings (Dekovic & Buist, 2005: 468). Die wyse waarop gesinne funksioneer, sluit in: konflik in verhoudings tussen verskillende gesinslede, die nabyheid van die gesinslede en die mate waarin die gesin situasies beheers (Mandleco, Olsen, Dyches & Marshall, 2003: 370).

Volgens navorsing gedoen deur Houtzager *et al.* (2004: 500) het sibbe vrese ervaar dat hul posisie in die gesin sou verander en dat die langtermyn verhoudings in die gesin sou verander. In die studie het al die sibbe, behalwe een, egter aangedui dat hul gesinsbelewenis positief is. Die sib wat negatiewe ervarings van die gesinsdinamika het, was alreeds agt jaar oud toe die behandeling 'n jaar tevore gestaak is. Hy onthou, vanweë sy ouderdom en die min tyd wat ná die beëindiging van die behandeling verloop het, die tydperk van behandeling nog duidelik.

4.3 OPSOMMING

Sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling is in al die gevalle, behalwe een, in positiewe terme beskryf. Die sibbe se belewenis van die gesinsdinamika is in hierdie hoofstuk bespreek aan die hand van 'n literatuurkontrole. In hoofstuk vyf bespreek die navorser hoe die probleem wat in hoofstuk een geïdentifiseer is, benader is en die wyse waarop die navorsingsvraag beantwoord is. Laastens word daar in hoofstuk vyf gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak en word die tekortkominge in die studie bespreek.

HOOFSTUK VYF

EVALUERING, GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING

Hierdie laaste hoofstuk dien as evaluering van die studie, dit wil sê om te bepaal of die probleemstelling verduidelik, die navorsingsvraag beantwoord en die doel van hierdie studie bereik is. Hierdie studie bestaan uit vier hoofstukke waarvan elke hoofstuk 'n belangrike deel van die navorsing uitmaak. Behalwe vir die evaluering van die studie, is dit noodsaaklik dat gevolgtrekkings uit die studie gemaak word en dat die navorser aanbevelings maak. Hierdie studie stel dit ook ten doel om aanbevelings aan ouers te kan maak.

5.2 EVALUERING VAN HOOFSTUKKE

5.2.1 Hoofstuk een: Algemene inleiding en oorsig van die studie

In hoofstuk een is die rasionaal en probleem van die studie weergegee, naamlik dat die sibbe van kinders met kanker hulle gesinsverhoudings op 'n ander wyse kan ervaar ná afloop van kankerbehandeling van 'n boetie/sussie en dat die navorser dit nodig geag het om hierdie ervaring te ondersoek. Die navorsingsvraag wat op die probleem gegrond is, lui as volg: Wat is sibbe van kinders met kanker se belewenis van die gesinsdinamika ná behandeling? Om hierdie vraag te beantwoord het die navorser verkennende en beskrywende navorsing gedoen. Deur middel van ongestruktureerde onderhoude tydens die verkennende en beskrywende navorsing, was die navorser in staat om die sibbe se interpretasies van die gesinsdinamika te verken en te beskryf. Uit die studie blyk dit dat die sibbe van kinders wat vir kanker behandel is, meestal die dinamika van die gesin positief ervaar het.

Die doel van hierdie studie was om sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling te verken en te beskryf. Die doelwitte wat hierby aangesluit het, was om die paradigmatiese perspektief van die navorsing te omskryf om 'n duidelike beeld te gee van die wyse waarop die navorsingstudie benader is. 'n Verdere doelwit was om ongestruktureerde onderhoude met die sibbe van kinders wat behandel is vir kanker, te voer en inligting in te samel ten opsigte van die sibbe se belewenisse in die gesinsdinamika. Die doel is bereik deur die data te analiseer sodat gevolgtrekkings gemaak kon word wat betref die sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling. Na die analisering van die data het die navorser tot die gevolgtrekking gekom dat die sibbe van kinders wat met kanker gediagnoseer is, meestal die gesinsdinamika positief ervaar het. Op grond van die gevolgtrekkings was dit ook vir die navorser moontlik om aanbevelings te maak ten opsigte van die belewenisse en ondersteuning van hierdie sibbe nadat 'n boetie/sussie se kankerbehandeling beëindig is. Inligting uit die onderhoude is aan die hand van bestaande literatuur gekontroleer en gevolgtrekkings en aanbevelings aan ouers word gemaak aangaande die sibbe se belewenis van die gesinsdinamika. Verder in hoofstuk een het die navorser die etiese aspekte bespreek wat belangrik was vir die uitvoer van die studie. Laastens is definisies en hoofkonsepte wat die middelkinderjare, sibbe, gesin, gesinsdinamika, kanker en behandeling insluit, bespreek. Die navorser het met die skryf van hoofstuk een daarin geslaag om 'n algemene inleiding en oorsig van die studie aan die leser verskaf.

5.2.2 Hoofstuk twee: Paradigmatiese perspektief

Die paradigmatiese perspektief wat die navorser in hoofstuk twee bespreek het, was die nie-Positivistiese perspektief waarop die belewenis van die sibbe in die gesinsdinamika ondersoek is deur die sibbe se interpretasies van die gesinsdinamika te bestudeer. Die navorser het as teoretiese grondslag genoem dat sy gebruik gemaak het van die kwalitatiewe navorsingsbenadering om die

sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesinsdinamika ná behandeling te verken. Die navorser het die Gestalt-fenomenologie gebruik as meta-teoretiese aanname en het die ontwikkelingsperspektief, rolteorie en gesinsisteemteorie bespreek as teoretiese aannames waarop die studie gegrond is. Hierdie hoofstuk voorsien die leser van die nodige agtergrond ten opsigte van die paradigmatiese perspektief waarop hierdie studie berus.

5.2.3 Hoofstuk drie: Kwalitatiewe data-insameling en -ontleding

Hoofstuk drie het gefokus op die ontleding van die data wat ingesamel is tydens die ongestruktureerde onderhoude en die vertrouenswaardigheid van die studie. Vertrauenswaardigheid is bespreek op grond van die geloofwaardigheid van die studie, die oordraagbaarheid van die inligting, vertrouwe in die navorsingsproses en die bevestigbaarheid van die navorsing. Kategorieë is gevorm uit die inligting wat na vore gekom het uit die onderhoude met die sibbe. Die navorser het tot die gevolgtrekking gekom dat die meeste sibbe goeie gesinsbelewenisse het nadat tyd verloop het ná 'n boetie/sussie se kankerbehandeling. In hoofstuk drie is die geïdentifiseerde kategorieë en subkategorieë aan die leser bekend gemaak uit die inligting wat ingewin is tydens die onderhoude.

5.2.4 Hoofstuk vier: Literatuurkontrole

In hoofstuk vier het die navorser die kategorieë en subkategorieë wat tydens die onderhoude geïdentifiseer is, en in hoofstuk drie bespreek is, ondersoek aan die hand van bestaande literatuur. In hierdie hoofstuk is die inligting wat tydens die onderhoude verkry is, vergelyk met bestaande literatuur.

5.3 GEVOLGTREKKINGS

Uit die empiriese data het die navorser tot die gevolgtrekking gekom dat die doel en doelwitte van die studie bereik is en die navorsingsvraag beantwoord is, soos hierbo bespreek. Die navorser het ook tot meer spesifieke gevolgtrekkings gekom, naamlik:

- Jong sibbe kan nie besonderhede van die tydperk waartydens die boetie/sussie vir kanker behandel is, onthou nie;
- Met verloop van tyd vergeet die sibbe die detail van die kankerbehandeling;
- Sibbe in hul middelkinderjare beleef emosies, veral hartseer, wanneer hulle terugdink aan die boetie/sussie se kanker;
- Sommige sibbe in hul middelkinderjare kan moontlik vrees ervaar dat kanker by die boetie/sussie kan terugkeer;
- Ouers kan geneig wees om minimale inligting aan die jong sibbe bekend te maak omtrent die verloop en behandeling van 'n boetie/sussie se kanker;
- Ouers is ook geneig om nie die sibbe van kinders wat met kanker gediagnoseer is vir terapie te neem nie;
- Sibbe ervaar hul boetie/sussie se opvolgtoetse verskillend;
- Goed ingerigte en kindervriendelike hospitaalomgewings kan die sibbe se belewenis van die boetie/sussie se opvolgtoetse meer positief maak;
- Die meeste van die sibbe het geen gesinsveranderinge beleef ná die kankerbehandeling nie;
- Finansiële laste as gevolg van mediese uitgawes en permanente fisieke of mediese toestande by die kind as gevolg van die kanker, kan veroorsaak dat die sibbe wel gesinsveranderinge ervaar;
- Sibbe is mekaar se maats, beskermers en helpers en selfs kwaai-vriende. Die sibbe se rolle blyk normaal te wees ten spyte van 'n boetie/sussie se kanker;
- Sibbe beleef meestal hul gesinsdinamika as positief ná die behandeling van 'n boetie/sussie se kanker.

- Sibbe ervaar meestal arbeidsame gesinsverhoudings aangesien hul verhoudings met die ander gesinslede en hul belewenis van die gesinsdinamika positief is.

5.4 AANBEVELINGS

Vervolgens word die aanbevelings bespreek wat gemaak is op grond van die navorsingsbevindings.

- Sibbe moet die geleentheid gegun word om hul emosies en vrese ten opsigte van die kanker te hanteer, moontlik ook deur middel van terapie. Spel terapie gee sibbe die geleentheid om deur middel van spel van hul emosies en vrese bewus te word en nuwe maniere vir die hantering van die emosies en vrese te vind.
- Sibbe kan moontlik onvoltooidhede ervaar as gevolg van die kankerbehandeling. Om die onvoltooidhede doeltreffend te hanteer, is dit raadsaam om die sibbe vir spel terapie te stuur om op dié wyse hulle emosies in 'n veilige omgewing te verwerk.
- Sibbe se emosies en belewenis in die hier-en-nou moet in ag geneem word. Die ouers kan vrae aan die sibbe vra omtrent hulle emosies en belewenis in die hier-en-nou. Dit kan bereik word deur op 'n gereelde grondslag gesprekke met die sibbe te voer.
- Sibbe moet aangemoedig word om bewus te wees van hul eie belewenis en die gebeure in die gesin. Die ouers kan die sibbe bystaan om bewustheid te bereik deur te let op die sibbe se belewenisse, die wyse waarop hulle dit ervaar en om die sibbe bewus te maak van hulle reaksies.
- Die sibbe se sin van self moet deurentyd versterk word. Die sibbe se sin van self kan versterk indien die ouers die sibbe genoegsame liefde en ondersteuning gee. Die ouers kan moontlik ook tyd inruim waartydens daar aan die sibbe se behoeftes aandag gegee word.

- Sibbe behoort toepaslike inligting vir hul ouderdom te ontvang omtrent die verloop en behandeling van 'n boetie/sussie se kanker. Die ouers moet die ontwikkelingsvlak van die sibbe in gedagte hou wanneer hulle inligting in verband met die kind se kanker aan die sibbe oordra. Ouers kan byvoorbeeld by die hospitaalpersoneel, spelterapeute of gesinsterapeute tersaaklike inligting kry wat hulle op hul eie vlak aan die sibbe kan oordra.
- In die hospitaal sal dit help indien pediatriese sale goed ingerig en kindervriendelik is sodat die sibbe besoeke aan die boetie/sussie minder traumaties ervaar.
- Sibbe moet geleentheid gegun word om gesinsveranderinge te verstaan en te verwerk. Ouers kan die rede vir gesinsveranderinge aan die sibbe verduidelik en die sibbe die geleentheid gee om vrae te vra. Die ouers kan een maal per maand tyd inruim vir die gesin om die gesinslede se emosies en moontlike gesinsveranderinge as gevolg van die kankerbehandeling, te bespreek.
- Sibbe moet aangemoedig word om as die boetie/sussie wat kanker gehad het se maat, kwaavriend, beskermer of helper op te tree deur die kinders genoeg tyd saam met die kind wat vir kanker behandel is, te laat deurbring. Ouers moet ook daarop let dat hulle nie te veel tyd met die kind met kanker spandeer nie, en ook die sib betrek (sonder dat die sib dit as 'n las ervaar) om interafhanklikheid te bevorder.
- Die sibbe behoort hulle rolle in die gesin te behou gedurende die kankerbehandeling. Die ouers moet daarop let om sibbe nie te oorlaai met meer verantwoordelikhede en take as waaraan hulle gewoon is nie.
- Sibbe moet steeds deel van hulle veld voel en nie uitgesluit word nie. Die ouers kan die sibbe betrek by gesprekke met familielede en vriende. Dit sal vir die sibbe goed wees indien hulle steeds normale kontak behou met familielede en vriende.
- Dit is belangrik dat die sibbe arbeidsaamheid ervaar. Sibbe se gevoel van arbeidsaamheid kan verhoog word deur hulle take wat geskik is vir hul

ouderdom, te laat doen en die nodige motivering en beloning vir die uitvoer van die take te verskaf.

- Sibbe behoort die geleentheid gegun te word om positiewe belewenisse van die gesinsdinamika te ervaar ná die behandeling van 'n boetie/sussie se kanker. Ouers moet seker maak dat daar genoeg geleentheid vir genotvolle tye saam geskep word.

Indien aan bogenoemde sake aandag gegee word, verhoog die moontlikheid op die sibbe se positiewe belewenisse van die gesinsdinamika ná behandeling.

5.5 TEKORTKOMINGE EN LEEMTES IN DIE STUDIE

Na afloop van hierdie studie is die volgende tekortkominge geïdentifiseer:

- Die studie het slegs in Gauteng plaasgevind met 'n beperkte hoeveelheid deelnemers en veralgemening na die breër populasie is dus nie moontlik nie.
- Die steekproef het bestaan uit wit sibbe wat nie die veralgemening na ander kulture moontlik maak nie.
- Die studie het slegs op die sibbe in hul middelkinderjare gefokus en kan nie veralgemeen word na kinders in ander ontwikkelingsfasies nie.

5.6 BESONDERE BYDRAE TOT DIE VAKGEBIED

Die gevolgtrekkings en aanbevelings wat gemaak word omtrent die sibbe van kinders met kanker se belewenis binne die gesinsdinamika ná behandeling, kan 'n bydrae lewer tot beter begrip van die sibbe deur die ouers, terapeute en ander professionele persone wat by die sibbe betrokke is. Voorspellings kan gemaak word ten opsigte van die wyses waarop sibbe van kinders met kanker moontlik kan reageer nadat kankerbehandeling van 'n boetie/sussie beëindig is.

5.7 OPSOMMING

Uit bogenoemde is dit duidelik dat hierdie studie wel 'n bydrae maak tot beter begrip vir ouers van die sibbe van kinders wat vir kanker behandel is. Die aanbevelings word gemaak om riglyne aan sodanige persone te gee waarvolgens hulle die sibbe van kinders met kanker kan ondersteun nadat behandeling beëindig is.

BRONNELYS

Akhtar, S. & Kramer, S. 1999. *Brothers and sisters: Developmental, dynamic and technical aspects of the sibling relationship*. Northvale, NJ: J. Aronson.

Akhtar, S. & Kramer, S. 1999b. *Beyond the parental orbit: Brothers, sisters, and others*, in Akhtar, S. & Kramer, S. *Brothers and sisters: Developmental, dynamic and technical aspects of the sibling relationship*. Northvale, N.J.: J. Aronson. 1-24.

Babbie E. 2007. *The Practice of Social Research* (11th ed.). Belmont, USA: Thomson Wadsworth.

Ball, J.W. & Bindler, R.C. 2006. *Child health nursing: partnering with children and families*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Education.

Baumann, S.L., Dyches, T.T. & Braddick, M. 2005. Being a sibling. *Nursing science quarterly*, 18(1): 51-58. Beskikbaar: <http://www.nsq.sagepub.com> [2 April 2008].

Bell, L., Goulet, C., Tribble, D.S., Paul, D., Boisclair, A. & Tronick, E.Z. 2007. Mothers' and fathers' views of the interdependence of their relationships with their infant: A systems perspective on early family relationships. *Journal of family nursing* 13: 179-200. Beskikbaar: <http://jfn.sagepub.com> [22 Oktober 2008].

Berk, L.E. 2006. *Child development* (7th ed.). Boston: Pearson/Allyn and Bacon.

Berns, R.M. 2001. *Child, family, school, community*. Socialization and support (5th ed.). London: Harcourt College.

Best, M., Streisand, R., Catania, L. & Kazak, A.E. 2001. Parental distress during pediatric Leukemia and posttraumatic stress symptoms (PTSS) after treatment ends. *Journal of Pediatric Psychology* 26(5): 299-307. Beskikbaar: <http://www.oxfordjournals.com> [8 April 2008].

Björk, M., Wiebe, T. & Hallström, I. 2005. Striving to survive: Families' lived experiences when a child is diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 22(5): 265-275. Beskikbaar: <http://jpo.sagepub.com> [2 April 2008].

Blom, R. 2004. *Handbook of Gestalt Play Therapy*: practical guidelines for child therapists. Bloemfontein: R. Blom.

Bradford, R. 1997. *Children, families and chronic disease*: Psychological models and methods of care. Londen: Routledge.

Bradwell, M. & Hawkins, J. 2000. *Survivorship and rehabilitation*, in Langton, H. The child with cancer: Family-centered care in practice. Edinburgh: Baillière Tindall. 311-354.

Clarke, S., Sheppard, L. & Eiser, C. 2008. Mothers' explanations of communicating past health and future risks to survivors of childhood cancer. *Clinical child psychology and psychiatry* 13: 157-170. Beskikbaar: <http://ccp.sagepub.com> [5 Oktober 2008].

Cook, P. 1999. *Supporting sick children and their families*. Edinburgh: Baillière Tindall.

Corey, G. 2005. *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (7th ed.). Australia; Belmont, CA.: Thomson/Brooks/Cole.

Corsini, R.J. & Wedding, D. 2005. *Current Psychotherapies* (7th ed.). Belmont, Calif.: Thomson/Brooks/Cole.

Davidson, A. & Hendricks, M. 2007. Priorities in childhood cancer. *SA Journal of Child Health* 1(3): 96-97. Beskikbaar: <http://www.sajch.org.za> [27 Mei 2008].

De Vos, A.S. 2005a. *Intervention research*, in de Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions* (3d ed.). Pretoria: Van Schaik Uitgewers. 392-407.

De Vos, A.S. 2005b. *Qualitative data analysis and interpretation*, in de Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions* (3d ed.). Pretoria: Van Schaik Uitgewers. 333-349.

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2005. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions* (3d ed.). Pretoria: Van Schaik.

Dekovic, M. & Buist, K.L. 2005. Multiple perspectives within the family: family relationship patterns. *Journal of family issues* 26: 467-490. Beskikbaar: <http://jfi.sagepub.com> [2 April 2008].

Dell Orto, A.E. & Power, P.W. 2007. *The psychological and social impact of illness and disability* (5th ed.). New York: Springer Pub.

Dell, D.M., Schmidt, L.D. & Meara, N.M. 2006. *Applying for approval to conduct research with human participants*, in Leong, F.T.L. & Austin, J.T. The psychology research handbook: A guide for graduate students and research assistants (2d ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications. 175-185.

DiLalla, D.L. & Dollinger, S.J. 2006. *Cleaning up data and running preliminary analyses*, in Leong, F.T.L. & Austin, J.T. The psychology research handbook: A guide for graduate students and research assistants (2d ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications. 241-253.

Donnelly, M. & Robinson, J. 2006. *The importance of play*, in Peate, I. & Whiting, L. Caring for children and families. Chichester, Engeland; Hoboken, NJ.: John Wiley & Sons. 155-170.

Drake, B. & Jonson-Reid, M. 2008. *Social work research methods: from conceptualization to dissemination*. Boston: Pearson/Allyn and Bacon.

Dunn, J. 1993. *Young children's close relationships: Beyond attachment*. Newbury Park, Calif.: Sage Publications.

Dyson, S. & Brown, B. 2006. *Social theory and applied health research*. Maidenhead: Open University Press.

Edwards, R., Hadfield, L., Lucey, H. & Mauthner, M. 2006. *Sibling identity and relationships: Sisters and brothers*. New York, Routledge.

Ehrenstein, W.H., Spillmann, L. & Sarris, V. 2003. Gestalt issues in modern neuroscience. *Axiomathes* 13, 433-458. Beschikbaar: <http://www.springerlink.com> [19 Julie 2008].

Eisen, S.L., Ulrich, R.S., Shepley, M.M., Varney, J.W. & Sherman, S. 2008. The stress-reducing effects of art in pediatric health care: art preferences of healthy children and hospitalized children. *Journal of child health care* 12: 173-190. Beskikbaar: <http://chc.sagepub.com> [9 Oktober 2008].

Erikson, E.H. 1977. *Childhood and society*. England: Triad Granada.

Evans, J. 2007a. *Your Psychology project: the essential guide*. London: SAGE.

Evans, K. 2007b. Living in the 21st century: A Gestalt Therapist's search for a new paradigm. *Gestalt Review* 11(3), 190-203. Beskikbaar: <http://www.springerlink.com> [19 Julie 2008].

Feinberg, S.L. 2007. *The child with cancer*, in Hockenberry, M.J. & Wilson, D. Wong's nursing care of infants and children (8th ed.). St. Louis: Mosby/Elsevier. 1558-1611

Feldman, R.S. 1999. *Child development: A topical approach*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Fouché, C.B. 2005a. *Problem formulation*, in de Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions* (3d ed.). Pretoria: Van Schaik Uitgewers. 100-111.

Fouché, C.B. 2005. *Qualitative research designs*, in de Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions* (3d ed.). Pretoria: Van Schaik Uitgewers. 267-273.

Frost, J.L., Wortham, S.C. & Reifel, S. 2008. *Play and child development* (3d ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill Prentice Hall.

Gielen, U.P. & Roopnarine, J. 2004. *Childhood and adolescence: Cross-cultural perspectives and applications*. Westport, Conn: Praeger.

Goodman, C.C. 2007. Family dynamics in three-generation grandfamilies. *Journal of family issues* 28: 355-379. Beschikbaar: <http://jfisagepub.com> [22 Oktober 2008].

Green, J.B. 2003. *Family theory and therapy: Exploring an evolving field*. Canada: Brooks/Cole.

Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. 1981. *Effective evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. 1989. *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, Calif.: Sage Publications.

Gustafsson, P.A., Kjellman, N.I.M. & Björkstén, B. 2002. Family interaction and a supportive social network as salutogenic factors in childhood atopic illness. *Pediatric allergy and immunology* 13: 51-57. Beschikbaar: <http://www.blackwell-synergy.com> [10 April 2008].

Harris, A. & Curnick, S. 2000. *Care in the community*, in Langton, H. The child with cancer: Family-centered care in practice. Edinburgh: Baillière Tindall. 291-310.

Harding, R. 2000: *The impact of diagnosis*, in Langton, H. The child with cancer: Family-centered care in practice. Edinburgh: Baillière Tindall. 37-78.

Hockenberry, M.J. & Wilson, D. 2007. *Wong's nursing care of infants and children* (8th ed.). St. Louis: Mosby/Elsevier.

Houtzager, B.A, Grootenhuis, M.A., Caron, H.N. & Last, B.F. 2004. Quality of life and psychological adaptation in siblings of paediatric cancer patients, 2 years after diagnosis. *Psycho-oncology* **13**: 499-511. Beschikbaar: <http://www.interscience.wiley.com> [14 Desember 2007].

Howe, N., Rinaldi, C.M., Jennings, M. & Petrakos, H. 2002. "No! The lambs can stay out because they got cozies": Constructive en destructive sibling conflict, pretend play and social understanding. *Child Development* **73**: 1460-1473.

Ivankova, N.V., Creswell, J.W. & Plano Clark, V.L. 2007. Foundations and approaches to mixed methods research, in Maree, K. (red.). *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Joyce, P. & Sills, C. 2003. *Skills in Gestalt counseling and psychotherapy*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.

Kaplan, P.S. 2000. *A Child's Odyssey: child and adolescent development*. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.

Kumar, R. 2005. *Research Methodology: A step-by-step guide for beginners*. Londen: SAGE.

Lammers, W.J. & Badia, P. 2005. *Fundamentals of Behavioral Research*. Australia; Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.

Langton, H. 2000. *The child with cancer: Family-centered care in practice*. Edinburgh: Baillière Tindall.

Laszloffy, T.A. 2002. Rethinking family development theory: Teaching with the systemic family development (SFD) model. *Family Relations* 51(3): 206-214. Beschikbaar: <http://www.blackwell-synergy.com> [8 April 2008].

Lehman, J.D. 2005. *Understanding marriage, family, and intimate relationships*. Springfield; Illinois: Charles C. Thomas.

Leong, F.T.L. & Austin, J.T. 2006. *The psychology research handbook: A guide for graduate students and research assistants* (2d ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.

Leong, F.T.L. & Muccio, D.J. 2006. Finding a research topic, in Leong, F.T.L. & Austin, J.T. *The psychology research handbook: A guide for graduate students and research assistants* (2d ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications. 23-40.

LePoire, B.A. 2006. *Family communication: Nurturing and control in a changing world*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.

Livneh, H. & Antonak, R.F. 2007. *Psychological adaptation to chronic illness and disability: a primer for counselors*, in Dell Orto, A.E. & Power, P.W. *The psychological and social impact of illness and disability* (5th ed.). New York: Springer Pub. 125-144.

Locker, D. 2003. *Living with chronic illness*, in Scambler, G. *Sociology as applied to medicine* (5th ed.). Edinburgh; New York: Saunders.

Mandleco, B., Olsen, S.F., Dyches, T. & Marshall, E. 2003. The relationship between family and sibling functioning in families raising a child with a disability. *Journal of family nursing* 9: 365-396. Beschikbaar: <http://jfn.sagepub.com> [2 April 2008].

Marczyk, G.R., DeMatteo, D. & Festinger, D. 2005. *Essentials of research design and methodology*. Hoboken, NJ.: John Wiley and Sons.

Maree, K. (red.). 2007. *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Maree, K. & Pietersen, J. 2007. *The quantitative research process*, in Maree, K. (red.). *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Maree, K. & Van der Westhuizen, C. 2007. *Planning a research proposal*, in Maree, K. (red.). *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Marlow, C.R. & Boone, W. 2005. *Research methods for generalist social workers*. Belmont, USA: Brooks/Cole-Thomson Learning.

Marlow, C.R., Boone, S. & Van Rooyen, C.C. 2005. *Analysis of Qualitative Data*, in Marlow, C.R. & Boone, S. *Research methods for generalist social workers*. Belmont, USA: Brooks/Cole-Thomson Learning. 215-236.

Maynard, A.E. 2004. *Sibling interactions*, in Gielen, U.P. & Roopnarine, J. *Childhood and adolescence: Cross-cultural perspectives and applications*. Westport, Conn.: Praeger. 229-252.

McBurney, D.H. & White, T.L. 2007. *Research Methods* (7th ed.). Belmont: Thompson Wadsworth.

McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Frierdich, S. & Bryne, B. 2002. Family resiliency in childhood cancer. *Family relations* 51(2): 103-111. Beschikbaar: <http://www.blackwell-synergy.com> [8 April 2008].

Monette, D.R., Sullivan, T.J. & De Jong, C.R. 2005. *Applied Social Research: a tool for the human services* (6th ed.). Belmont, USA: Brooks/Cole-Thomson Learning.

Murray, J.S. 1999. Siblings of children with cancer: A review of the literature. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 16(25): 25-34. Beschikbaar: <http://jpo.sagepub.com> [2 April 2008].

National Cancer Institute. Beschikbaar: <http://www.cancer.gov> [3 Mei 2008].

Newman, D.M. & Grauerholz, L. 2002. *Sociology of families* (2d ed.). Thousand Oaks, Calif.: Pine Forge Press.

Nieuwenhuis, J. 2007a. *Qualitative research designs and data gathering techniques*, in Maree, K. (red.). *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik Publishers. 69-97.

Nieuwenhuis, J. 2007b. *Analysing qualitative data* in Maree, K. (red.). *First steps in research*. Pretoria: Van Schaik Publishers. 98-122.

Orbuch, T.L., Parry, C., Chesler, M., Frits, J. & Repetto, P. 2005. Parent-child relationships and quality of life: Resilience among childhood cancer survivors. *Family Relations* 54: 171-183. Beschikbaar: <http://www.blackwell-synergy.com> [8 April 2008].

Parker, I. 2005. *Qualitative Psychology: Introducing radical research*. Maidenhead, England; New York: Open University Press.

Peate, I. & Whiting, L. 2006. *Caring for children and families*. Chichester, Engeland; Hoboken, NJ.: John Wiley & Sons.

Perls, F. 1973. *The Gestalt approach and eye witness to therapy*. Calif, USA: Science and Behavior Books.

Peterson, C.C. & Drotar, D. 2006. Family impact of neurodevelopmental late effect in survivors of pediatric cancer: review of research, clinical evidence, and future directions. *Clinical child psychology and psychiatry* 11: 349-366. Beskikbaar: <http://ccp.sagepub.com> [5 Oktober 2008].

Pollio, H.R., Graves, T.R. & Arfken, M. 2006. *Qualitative methods*, in Leong, F.T.L. & Austin, J.T. *The psychology research handbook: A guide for graduate students and research assistants* (2d ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications. 254-274.

Polster, E. & Polster, M. 1974. *Gestalt therapy integrated: contours of theory and practice*. New York: Vintage Books.

Prouty, D., Ward-Smith, P. & Hutto, C.J. 2006. The lived experience of adult survivors of childhood cancer. *Journal of pediatric oncology nursing* 23: 143-151. Beskikbaar: <http://jpo.sagepub.com> [22 Oktober 2008].

Rathus, S.A. 2006. *Childhood and adolescence: Voyages in development* (2d ed.). Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.

Rocha, T.L. 2000. *Coping when someone in your family has cancer*. New York: The Rosen publishing group.

Ross, H.S., Siddiqui, A., Ram, A., Ward, L. 2004. Perspectives on self and other in children's representations of sibling conflict. *International journal of behavioral development* 28(1): 37-47. Beskikbaar: <http://jbd.sagepub.com> [9 Oktober 2008].

Rowe, D. 2007. *My dearest enemy, my dangerous friend: Making and breaking sibling bonds*. Londen; New York: Routledge.

Royse, D. 2004. *Research methods in social work* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.

Rubin, A. & Babbie, E.R. 2005. *Research methods for social work* (5th ed.). Belmont, USA: Brooks/Cole-Thomson Learning.

Sanders, R. 2004. *Sibling relationships: Theory and issues for practice*. Basingstoke, Hampshire; New York: Palgrave Macmillan.

Scambler, G. 2003. *Sociology as applied to medicine* (5th ed.). Edinburgh; New York: Saunders.

Sidhu, R., Passmore, A. & Baker, D. 2005. An investigation into parent perceptions of the needs of siblings of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 22(5): 276-287. Beschikbaar: <http://jpo.sagepub.com> [2 April 2008].

Silverman, D. 2005. *Doing qualitative research: a practical handbook* (2nd ed.). Londen: Sage Publications.

Slade, A. 2000. *Impact of treatment on the family*, in Langton, H. The child with cancer: Family-centered care in practice. Edinburgh: Baillière Tindall. 105-140.

Smith, P.K., Cowie, H. & Blades, M. 2003. *Understanding children's development* (4th ed.). Malden, M.A.: Blackwell Publishing.

Strydom, H. 2005a. *Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions*, in de Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. &

Delport, C.S.L. Research at grass roots: For the social sciences and human service professions (3d ed.). Pretoria: Van Schaik Uitgewers. 56-70.

Strydom, H. 2005b. *Writing the research report*, in de Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. Research at grass roots: For the social sciences and human service professions (3d ed.). Pretoria: Van Schaik Uitgewers. 246-258.

Strydom, H. & Venter, L. 2005. *Sampling and sampling methods*, in de Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. Research at grass roots: For the social sciences and human service professions (3d ed.). Pretoria: Van Schaik Uitgewers.

Townley, M. & Welton, S. 2000. *Coping mechanisms*, in Langton, H. The child with cancer: Family-centered care in practice. Edinburgh: Baillière Tindall. 179-210.

Turner, L.H. & West, R. 2006. *Perspectives of family communication*. New York: McGrawHill.

Vickers, P. 2006. *Communicating with children and families*, in Peate, I. & Whiting, L. Caring for children and families. Chichester, Engeland; Hoboken, NJ.: John Wiley & Sons. 25-48.

Visser, L. 2006. *Choc's guide for parents*. 1-2.

White, L. 2001. Sibling relationships over the life course: A panel analysis. *Journal of marriage and family* 63(2): 555-568. Beskikbaar: <http://www.proquest.umi.com> [5 Oktober 2008].

Whiteman, S.D. & Christiansen, A. 2008. Processes of sibling influence in Adolescence: Individual and family correlates. *Family Relations* 57: 24-34. Beschikbaar: <http://www.blackwell-synergy.com> [8 April 2008].

Wilkins, K.L. & Woodgate, R.L. 2005. A review of qualitative research on the childhood cancer experience from the perspective of siblings: A need to give them a voice. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 22(6): 305-319. Beschikbaar: <http://jpo.sagepub.com> [5 Oktober 2008].

Wilkinson-Carr, K. 2000. *Psychological impact of treatment*, in Langton, H. The child with cancer: Family-centered care in practice. Edinburgh: Baillière Tindall. 79-104.

Woodgate, R.L. 2006. Siblings' experiences with childhood cancer: a different way of being in the family. *Cancer Nursing* 29(5), 406-414.

Yin, K.L. & Twinn, S. 2004. The effects of childhood cancer on Hong Kong Chinese families at different stages of the disease. *Cancer Nursing* 27: 17-24.

BYLAAG 1

TOESTEMMINGSVORM

Mev. W. Boon

Selnr: 083 7992298

Faks: 086 6400440

e-pos: wietske@ontowebmedia.com

DIE SIBBE VAN KINDERS MET KANKER SE BELEWENIS IN DIE GESINSDINAMIKA NA BEHANDELING

Die doel van hierdie studie is om sibbe van kinders met kanker se belewenis in die gesinsdinamika na behandeling te verken en te beskryf.

Onderhoude sal met die deelnemers (die sibbe van kinders met kanker wat behandeling ontvang het) gevoer word om die sibbe se sienings, idees, oortuigings en houdings van die gesinsdinamika te ondersoek. Die onderhoude sal op oudio-bande opgeneem en getranskribeer word. Die navorser gaan onderhoude so min as moontlik uitputtend en traumaties vir die deelnemers maak deur die onderhoudtydperk te minimaliseer. Die deelnemer kan egter moontlik verleë en skuldig voel oor die inligting wat hy/sy bekend maak in terme van sy/haar emosies, idees of oortuigings ten opsigte van sy/haar verhoudings met die ouer/s en sibbe. Indien dit die geval is, sal die navorser die deelnemer verwys vir speltherapie om die emosies te hanteer.

Die voordeel van hierdie studie is dat die navorser na afloop van die navorsing gevolgtrekkings en aanbevelings aan ouers kan maak ten opsigte van sibbe van kinders met kanker, se belewenis in die gesinsdinamika na behandeling.

Deelname aan hierdie studie is vrywillig en die deelnemer mag enige tyd tydens die studie onttrek sonder enige negatiewe gevolge. Alle inligting bekom deur middel van die navorsing sal vertroulik hanteer word. Anonimiteit van die deelnemers word gewaarborg deurdat die navorser nie sibbe se persoonlike inligting bekend gaan maak nie. Indien die deelnemer van die studie onttrek, sal alle inligting rakende die deelnemer vernietig word.

Die deelnemer (of ouers/voogde) kan die navorser op enige stadium tydens die duur van die navorsing kontak om enige onsekerhede ten opsigte van die navorsing uit die weg te ruim.

Hiermee verklaar _____ (ouer/voog) dat ek die bogenoemde inligting gelees het en verstaan en dat ek toestemming gee dat _____ (deelnemer) mag deelneem aan die bogenoemde navorsingstudie.

Geteken op die _____ dag van _____ 2008.

Navorsers: _____

Ouer/voog van deelnemer: _____

Getuie 1: _____

Getuie 2: _____

CONCENT FORM

Mrs. W. Boon

Celnr: 083 7992298

Fax: 086 6400440

E-mail: wietske@ontowebmedia.com

THE SIBLINGS OF CHILDREN WITH CANCER'S EXPERIENCE IN THE FAMILY-DYNAMICS AFTER TREATMENT

The goal of this study is to explore and describe the siblings of children with cancer's experience in the family-dynamics after treatment.

Interviews will be held with the participants (the siblings of the children who was treated for cancer) to explore the siblings' views, ideas, beliefs and attitudes regarding the family-dynamics. The interviews will be recorded onto audio-tapes and then be transcribed. The researcher will assure that interviews would not be exhausting and traumatic for the participants and that the interview time would not be long. The participants might experience embarrassment and guilt regarding the information they give in terms of their emotions, ideas or beliefs regarding their relationship with the parent/s or siblings. If this is true for the participant, the researcher will recommend play therapy to deal with the emotions.

The benefit of this study is that the researcher will make conclusions and recommendations to the parents regarding the treatment of siblings of children with cancer's experience of the family-dynamics after treatment.

Participation of the study is voluntary and the participant may withdraw at any time during the study without any negative consequences. All information obtained during the study will be handled with confidentiality as the researcher

will not make any information of the participants public. Anonymity of the participants is guaranteed. In the case that the participant withdraw from the study, all information of the participant will be destroyed.

The participant (or parents/guardians) can contact the researcher at any time during the study for information regarding the study.

Herewith testify _____ (parent/guardian) that I have read the above information and that I understand the content of it. I herewith give consent that _____ (participant) may participate on the above-mentioned research study.

Signed on the _____ day of _____ 2008.

Researcher: _____

Parent/guardian of participant: _____

Witness 1: _____

Witness 2: _____

BYLAAG 2

ONDERHOUD MET SIB TWAALF

Die deelnemer was 'n Engelssprekende dogter van sewe jaar oud. Twee jaar het verloop vandat kankerbehandeling beëindig is by die sussie van nege jaar oud.

Die onderhoud is gevoer by die gesinshuis op 'n rustige plek waar die deelnemer en navorser nie gesteur is nie. Die navorser het haarself voorgestel aan die deelnemer en vir haar verduidelik wat die doel van die studie is. Die deelnemer se moeder het reeds voor die onderhoud vir die kind vertel waarom die studie gaan en wat die onderhoud behels.

Tydens die onderhoud het die deelnemer rustig en entoesiasties ten opsigte van die studie voorgekom.

Researcher: Tell me how do you experience your family now?

Sibling: I, well, we watch 'Pirates of the Caribbean' together and we play 'Simstar' with the whole family and we have tea in the tree-house that we all built and then we jump on the trampoline together (*Sy glimlag*).

Researcher: All right. But tell me when you are all together, how does it feel with the family together? (*Die navorser het 'n vraag gevra aangesien dit voorgekom het asof die deelnemer nie die navorser reg verstaan het nie*).

Sibling: Nice.

Researcher: Is it nice, okay.

Researcher: Tell me about the things you can remember about your sister's cancer.

Sibling: Uh . . . she lost her hair and then . . . I don't remember. (*Sy klink onseker van wat gebeur het tydens die kankerbehandeling*).

Researcher: So that is basically all you can remember, that she lost her hair.

Sibling: She lost her hair, then people give her a lot of prezzies and then her hair grew back, I think . . . uh . . . uh . . . I don't know.

Researcher: Okay. Tell me how you feel about it that she had cancer.

Sibling: Scared (*Sy antwoord skamerig*).

Researcher: Tell me are you still scared.

Sibling: Uh, no.

Researcher: Not. Okay. Tell me if there are things else that worries you about the cancer.

Sibling: I don't know (*Sy wring haar hande asof sy nie weet wat om te antwoord nie*).

Researcher: Okay. And then, tell me about the things you and your sister do together.

Sibling: Uh, we play jungle in my parket, and we swim together, we play outside together, we play with the dogs together, uh, uh . . . we play . . . uh . . . singing star together and buzz together and Sims on the computer even though one

person can play, we help each other and uh . . . we ride bicycles together and uh . . . we go up to the tree-house together. *(Sy glimlag en klink gelukkig)*.

Researcher: All right. Tell me if you sometimes fight.

Sibling: Uh, only sometimes.

Researcher: And then can you tell me what you fight about.

Sibling: Uh . . . I can't remember *(Sy lag skamerig)*.

Researcher: Tell me if you sometimes help your sister or protect her if something happens to her.

Sibling: Uh . . . uh . . . uh . . . well the whole family built the tree-house. I don't know what else I helped her with.

Researcher: Okay. Every day when you are just at home, is there anything else that you help her with? *(Die navorser het besluit om haar 'n direkte vraag te vra aangesien dit voorgekom het asof die deelnemer onseker was wat om te antwoord)*.

Sibling: Uh. . We do homework together and . . . what else? We. . .we . . . uh, we do . . . well . . . we clean up my room because we are sorting out my room now because we sorted out hers because she got a new bed so all her stuff is in my room. Her room had to be painted.

Researcher: Okay, all right. Tell me, does she still need to go for check-ups at the hospital?

Sibling: Yes, only little check-ups like for injections.

Researcher: Tell me how you feel when she has to go for that.

Sibling: I am scared (*Sy klink skaam*).

Researcher: Can you tell me what you are scared about? (*Die navorser het weereens 'n vraag gevra om seker te maak dat die deelnemer haar reg verstaan*).

Sibling: That she is gonna have cancer again.

Researcher: And is there anything else that you are scared about?

Sibling: Uh . . . well my granny died of cancer and I am really scared of that.

Researcher: All right, so you are scared it might come back.

Sibling: Yeah.

Researcher: All right. And then tell me if you think that there are things in your family that changed after she had cancer.

Sibling: Uh, I didn't have enough time with her because my mom was always talking to her and uh the hospital people and then . . . and what else? I don't know.

Researcher: All right, but if you think of the things that you used to do before the cancer, and the things that you do now, is there things maybe that changed totally? (*Die navorser het 'n vraag gevra om misverstande te voorkom*).

Sibling: I can't remember then (*Sy lag skamerig*). Because S looked like that (*points to a picture on the wall*), but now she has short hair and I have long hair. And I used to have short hair there (*sy wys na 'n foto teen die muur*). I am with the blond hair, she was dark.

Researcher: And then tell me if you spoke to someone, like a therapist when your sister had cancer or afterwards.

Sibling: No.

Researcher: All right. Then tell me what your parents told you about the cancer when your sister was sick.

Sibling: They were very worried.

Researcher: Okay. What did they tell you? Did they tell you anything that she was sick? (*Die deelnemer het die navorser verkeerd verstaan, vir daardie rede het die navorser 'n direkte vraag gevra*).

Sibling: No.

Researcher: Nothing.

Sibling: She just said, they just said . . . uh . . . 'I am going to the hospital for your sister', that is it.

Researcher: All right. Can you tell me how you felt about that, that they didn't tell you much?

Sibling: Uh, a little bit sad and worried.

Researcher: Tell me why you felt sad and worried.

Sibling: Because uh . . . I was sad because they didn't tell me and I uh . . . I was scared because I didn't know what she had.

Researcher: All right. Okay. And how do you feel now about it that she had cancer? How does it feel now?

Sibling: Uh . . . scared that she is gonna to get it again.

Researcher: All right. Okay, and that is all that I wanted to ask you.

BYLAAG 3

DATA-ANALISE SPREIBLAD

KATEGORIE EEN	SIB 1	SIB 2	SIB 3	SIB 4	SIB 5	SIB 6
SIBBE SE HERINNERINGE TEN OPSIGTE VAN DIE KANKER	Ek kan nie so lekker onthou nie, tannie.	Dit was nogal erg.	Nobody loves me and people fight.	Ek kan nie onthou nie	Nie eintlik nie, tannie.	Nie regtig nie.

KATEGORIE EEN	SIB 7	SIB 8	SIB 9	SIB 10	SIB 11	SIB 12
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">SIBBE SE HERINNERINGE TEN OPSIGTE VAN DIE KANKER</p>	<p>Ek kan niks van dit onthou nie.</p>	<p>I remember it.</p>	<p>It has also been very sad that she has gotten sick because she could have passed away. (<i>hartseer</i>).</p>	<p>She had it when she was ... Eight.</p>	<p>I remember that we took her to the eye specialist. They said that they can't find the red light in her eye that they found in her other eye. Then they said we must take her to the doctor and then they said that she has got cancer.</p>	<p>She lost her hair, then people give her a lot of pressies and then her hair grew back.</p>

KATEGORIE TWEE	SIB 1	SIB 2	SIB 3	SIB 4	SIB 5	SIB 6
<p style="text-align: center;">SIBBE SE EMOSIES TEN OPSIGTE VAN DIE KANKER</p>	<p>Baie hartseer.</p>	<p>Nee, want hy is nou heeltemal gesond. Die laaste wat ek hartseer was was net met sy ports uithaal, en nou is ek nie meer hartseer nie.</p>	<p>I get sad sometimes.</p>	<p>Dit was nie lekker nie.</p>	<p>Kan nie onthou nie.</p>	<p>Uhm tannie, ek dink nie rerig daaroor nie, maar ek is bly dat hy eintlik okey is. Dis nogal wonderlik.</p>

KATEGORIE TWEE	SIB 7	SIB 8	SIB 9	SIB 10	SIB 11	SIB 12
<p style="text-align: center;">SIBBE SE EMOSIES TEN OPSIGTE VAN DIE KANKER</p>	<p>Ek kan nie iets onthou nie.</p>	<p>I was very sad. (Lyk hartseer).</p>	<p>I feel it is really affecting how she acts. Uhm, I feel that when she acts like this it trigger her acts, because now people are starting to spoil her. It is really cutting into my time with dad and my mom and I really missed the people. It is cutting into me and my dad's time. So now we don't go camping as often, we don't go to friends since she got sick. I have been feeling things a lot lately. The only thing good about this is it taught them a lesson about God and so it is really affecting how much time I spend with my parents and all that. So that is how I feel about what is happening with the cancer. That my parents don't have time for me.</p>	<p>A little sad and worried. (Lyk hartseer).</p>	<p>We were very sad. (Lyk hartseer).</p>	<p>Scared. (Skaam)</p>

KATEGORIE TWEE	SIB 1	SIB 2	SIB 3	SIB 4	SIB 5	SIB 6
<p style="text-align: center;">SIBBE SE VRESE TEN OPSIGTE VAN DIE KANKER</p>	<p>As hulle sy drup aansit, en hom inspuit en as hulle bloed trek, en dis al.</p>	<p>Nee, nie meer nie. Aan die begin het ek hom jammer gekry omdat hy so baie inspuitings moes kry en dat hy moes doodgaan.</p>	<p>I am scared that he can get even more sick.</p>	<p>Uhm . . . Nee.</p>	<p>Nee, tannie.</p>	<p>Nee, nie regtig nie.</p>

KATEGORIE TWEE	SIB 7	SIB 8	SIB 9	SIB 10	SIB 11	SIB 12
<p style="text-align: center;">SIBBE SE VRESE TEN OPSIGTE VAN DIE KANKER</p>	<p>Hu-uh.</p>	<p>I was worried about if she was going to die.</p>	<p>No, not much.</p>	<p>That she is going to get cancer again, so...and this time it will kill her. (<i>vermy oogkontak</i>).</p>	<p>Scared that it might come back.I am scared for my family as well.</p>	<p>Scared that she is gonna get it again.</p>

KATEGORIE DRIE	SIB 1	SIB 2	SIB 3	SIB 4	SIB 5	SIB 6
<p style="text-align: center;">INLINGTING WAT DIE SIBBE ONTVANG HET</p>	<p>Ek kan nie onthou nie.</p>	<p>Hulle het gesê dat my boetie siek is en baie hospitaal toe moet gaan.</p>	<p>They told me nothing.</p>	<p>Hulle het nie iets gesê nie.</p>	<p>Nie veel nie, tannie. Ons het geweet hy is siek en dat hy in die hospitaal is. Maar ons het net geweet hy is siek en dit het ons op daai soort manier nie anders geraak dat hy siek is nie.</p>	<p>Kan nie regtig onthou nie. Al wat hulle ons vertel het is dat hulle in die hospitaal sy nier uitgehaal het en nou is hy okey.</p>

KATEGORIE DRIE	SIB 7	SIB 8	SIB 9	SIB 10	SIB 11	SIB 12
<p style="text-align: center;">INLINGTING WAT DIE SIBBE ONTVANG HET</p>	<p>Weet nie.</p>	<p>Uhm, they . . . They told me that S's hair will be falling out.</p>	<p>They send me to, uhm, to D, to my school.</p>	<p>Well, they didn't really give much you know, because I was also sick at the time.</p>	<p>They didn't tell me anything because they knew it would upset me.</p>	<p>She just said, they just said . . . Uh . . . 'I am going to the hospital for your sister', that is it.</p>

KATEGORIE VIER	SIB 1	SIB 2	SIB 3	SIB 4	SIB 5	SIB 6
TERAPIE WAT SIBBE ONTVANG HET	Ja.	Nee.	No.	Nee.	Nee, tannie.	Nee, tannie.

KATEGORIE VIER	SIB 7	SIB 8	SIB 9	SIB 10	SIB 11	SIB 12
TERAPIE WAT SIBBE ONTVANG HET	Hu-uh.	No.	Yeah, I do.	No.	During and after the treatment.	No.

KATEGORIE VYF	SIB 1	SIB 2	SIB 3	SIB 4	SIB 5	SIB 6
<p style="text-align: center;">SIBBE SE BELEWENISSE VAN OPVOLGTOETSE</p>	<p>Ja, maar net partykeer. Dan voel ek baie hartseer en dan . . . Uhm . . . Gaan speel ek hier bo waar my boetie is.</p>	<p>Dis vir my net reg om net seker te maak dat alles nog reg is en net dat daar niks anders nog verkeerd gaan nie.</p>	<p>Sad.</p>	<p>Dis vir my baie lekker, want daar is baie speelgoed. <i>(opgewonde)</i>.</p>	<p>Dit pla my nie eintlik nie.</p>	<p>Ek en my sussie speel net lekker saam.</p>

KATEGORIE VYF	SIB 7	SIB 8	SIB 9	SIB 10	SIB 11	SIB 12
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">SIBBE SE BELEWENISSE VAN OPVOLGTOETSE</p>	<p>Nee.</p>	<p>No.</p>	<p>No, that was back when she was very, very sick.</p>	<p>I got free suckers.</p>	<p>I thought it was good because it would help her.</p>	<p>Yes, only little check-ups like for injections. That she is gonna have cancer again. (<i>Skamerig</i>).</p>

KATEGORIE SES	SIB 1	SIB 2	SIB 3	SIB 4	SIB 5	SIB 6
GESINSVERANDERINGE AS GEVOLG VAN DIE KANKER	Ja, toe B siek geword het toe verander hy en my pa.	Nee.	No.	Nee.	Nee, tannie.	Ek dink nie dat dinge sou verander het nie.

KATEGORIE SES	SIB 7	SIB 8	SIB 9	SIB 10	SIB 11	SIB 12
GESINSVERANDERINGE AS GEVOLG VAN DIE KANKER	Nee.	My mum stayed at home, but now she has to work and my dad stays away a lot longer.	Since she has got cancer, we used to just be watching TV all the time and playing video games but now I want to play now with C, because now it is getting a bit boring because my parents won't play with me. It also seems it make my parents sometimes forget about my activities at school. (<i>hartseer en baie seker van sy saak</i>).	Like my sister, she has asthma, so she can't play a lot with me. So we can bounce on the trampoline like we used to, but we can't do sports together or, and so forth.	No, not really.	I can't remember then (<i>lag skaam</i>)

KATEGORIE SEWE SUB-KATEGORIE EEN	SIB 1	SIB 2	SIB 3	SIB 4	SIB 5	SIB 6
DIE ROLLE WAT SIBBE INNEEM - SIBBE AS MAATS	<p>Dan speel ek met my boetie en ek kyk saam met my pa en ma en my sussie tv en ons speel lekker saam met my hondjie en my sussie. (<i>glimlag</i>).</p>	<p>Ons speel baie buite en dan bou ons ons eie huisies en goed. Of binne speel ons partykeer met die bere of met sy karretjies. En ons het ook ander speletjies wat ons vir onself uitwerk, want my niggie kom gewoonlik elke Sondag en dan speel ons ons eie speletjies waar ons ons eie winkels sal oopmaak en goeters.</p>	<p>We play games and then we sit down and we watch TV. We play touchers, hide-and-seeek outside and then when there is other kids, then we play all together.</p>	<p>Nou kan hy saam met my speel. Elke keer as ek spring dan kom my boetie hier uit dan spring ons lekker (<i>glimlag</i>).</p>	<p>Ja tannie, ons speel atyd. As ons 'n nuwe rekenaarspeletjie gekry het of iets, dan speel ons altyd saam en altyd as ons sport doen, dan doen ons dit saam.</p>	<p>Ek en my sussie speel net lekker saam. Ja tannie, ons doen baie goed saam. Ons doen sport saam en ons speel baie by die huis saam.</p>

KATEGORIE SEWE SUB-KATEGORIE EEN	SIB 7	SIB 8	SIB 9	SIB 10	SIB 11	SIB 12
DIE ROLLE WAT SIBBE INNEEM - SIBBE AS MAATS	<p>Wou nie vertel of hulle saam speel nie, net dat hulle baie baklei.</p>	<p>I had spent a lot of time with her.</p>	<p>C she plays with me, I just want now that S come and play with me.</p>	<p>I usually go to my dad's racing and we also, we also, he takes me to the shopping center and on the top there is like a remote control racing place, so he takes me there and I race there a lot. And my sister also comes with us.</p>	<p>Yes [we play together]</p>	<p>We play together.</p>

KATEGORIE SEWE SUB-KATEGORIE TWEE	SIB 1	SIB 2	SIB 3	SIB 4	SIB 5	SIB 6
DIE ROLLE WAT SIBBE INNEEM - SIBBE AS KWAAI VRIENDE	As my boetie en sussie lekker met my is.	Hy is partykeer bietjie irriterend. Nie eintlik baie nie. Partykeer speel ons net so halfpad en baie keer dan jaag ek hom as hy my irriteer.	...then he makes me cross...	...dan word ek baie kwaad.	Meeste keer, tannie. As ons baklei is dit maar net oor die gewone 'simple goed.	Ja tannie, ons baklei baie. Ons baklei eintlik oor enige simpel rede.

KATEGORIE SEWE SUB-KATEGORIE TWEE	SIB 7	SIB 8	SIB 9	SIB 10	SIB 11	SIB 12
DIE ROLLE WAT SIBBE INNEEM - SIBBE AS KWAAL VRIENDE	Ons baklei baie.	We don't fight.	I feel like punching her.	Yeah, we fight once in a while, but it is usually over stupid things.	We argue a lot only.	[We fight] only sometimes.

KATEGORIE SEWE SUB-KATEGORIE DRIE	SIB 1	SIB 2	SIB 3	SIB 4	SIB 5	SIB 6
DIE ROLLE WAT SIBBE INNEEM - SIBBE AS BESKERMERS. . .	<p>Ja, partykeer beskerm ek hom net. . . Ek help hom . . . En laas keer toe swem hy in die diep kant en toe verdrink hy amper en toe red ek hom weer. (glimlag).</p>	<p>Ja, in die aande voor ons slaap dan lees hy vir my 'n bybelstorie en dit, want hy slaap gewoonlik saam met my in my dubbel bed in my kamer en dan lees ek vir hom stories in die aande. Hy is ook bang vir donderweer, so dan partykeer skrik hy wakker en dan moet ek sy hand vashou of net by hom wees en vir hom se dis reg as die donderweer slaan as dit reën.</p>	<p><i>Dad says girl very overprotective over brother, like a mother to him.</i> Yes, then he comes and at night he comes and lies with me in bed and he sleeps there 'til the morning then my mom takes him to his bed.</p>	<p>Ja, as hy moeg is dan doen ek bietjie goeters vir hom gaan doen. (glimlag).</p>	<p>Tannie, omdat ek die oudste is by die skool en iemand as ek sien iemand maak B seer, dan probeer ek hom beskerm en daar persoon net iets ordenteliks doen vir 'n slag (klink trots).</p>	<p>Ja, tannie, baie keer dan sukkel hy met sy skoolwerk, dan help ek hom.</p>

KATEGORIE SEWE SUB-KATEGORIE DRIE	SIB 7	SIB 8	SIB 9	SIB 10	SIB 11	SIB 12
DIE ROLLE WAT SIBBE INNEEM - SIBBE AS BESKERMERS. . .	Uh, ek help hom partykeer.	I help her climb up the stairs, I put her in the car, I help her walk, I help her find her shoes in her cupboard, I do lots of stuff.	I am trying to now, I am trying to home school her.	Yeah, I do [protect her]. This one time, this one guy at her school was messing around with her, so I took him from behind and threw him on the floor.	...it makes me feel proud and that I am there to help her and I can protect her.	I don't know what I helped her with.

KATEGORIE AGT	SIB 1	SIB 2	SIB 3	SIB 4	SIB 5	SIB 6
SIBBE SE BELEWENISSE IN DIE GESIN	Goed.	Goed.	I am happy.	Goed.	Lekker, tannie.	Goed.

KATEGORIE AGT	SIB 7	SIB 8	SIB 9	SIB 10	SIB 11	SIB 12
SIBBE SE BELEWENISSE IN DIE GESIN	Goed.	Fine.	<p>I feel, I feel that I don't really spend time with my parents. I miss spending, I am used spending time with my parents. We used to, every Wednesday me and my mom used to go to get me a game. On Wednesdays or Fridays we used to get me a play station game to take home, and then we would go to the shop and spend a whole day together. But since S has gotten sick she hasn't been having that kind of time to do stuff with me. I don't know why but now she is going to work very often. We used to get pizzas, she used to get pizzas for the family on Wednesday or Friday, she would have gotten me video games from the video store. But now she has to work most of the time, and the time left over she spends with S. Well, that is what has been happening, all of this in one year. <i>(Frustreerd)</i>.</p>	Happy.	Happy. We are actually getting along fine.	Nice.